

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
DE COSTA RICA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y  
LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN  
EN SU APARICIÓN, EN LOS TRABAJADORES  
DE LA EMPRESA AUTOTRANSPORTES  
DESAMPARADOS, EN EL II CUATRIMESTRE  
DEL 2017.**

**SUSTENTANTE:**

**PAOLA BARQUERO SÁNCHEZ**

**JUNIO, 2017**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1. Antecedentes del problema que se estudio .....	12
1.1.1.1. Antecedentes a nivel internacional .....	12
1.1.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional .....	15
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	20
1.4.1. Alcances de la investigación .....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1.1. Anatomía de la Próstata .....	22
2.1.2. Cáncer de Próstata .....	23
2.1.3. Epidemiología del Cáncer de Próstata .....	23
2.1.4. Fisiopatología .....	24
2.1.5. Tipos.....	24
2.1.6. Síntomas.....	25
2.1.7. Factores de riesgo .....	26
2.1.7.1. Factores de riesgo no modificables .....	26
2.1.7.1.1. Edad .....	26
2.1.7.1.2. Historia Familiar: .....	26
2.1.7.1.3. Raza.....	26
2.1.7.2. Factores de riesgo modificables .....	27
2.1.7.2.1. Dieta.....	27
2.1.7.2.2. Tabaquismo.....	27
2.1.7.2.3. Lesiones pre malignas .....	27
2.1.7.2.4. Exposición ambiental .....	28
2.1.8. Prevención .....	28
2.1.9. Diagnóstico.....	29
2.1.9.1. Tacto Rectal .....	29
2.1.9.2. Antígeno Prostático Específico (APE).....	30
2.1.9.3. Ecografía Trasrectal .....	30

2.1.9.4. Biopsia de próstata.....	31
2.1.10. Estratificación: .....	31
2.11. Tratamiento.....	33
2.1.11.1. Prostatectomía radical .....	33
2.1.11.2. Radioterapia .....	33
2.1.11.3. Terapia hormonal .....	34
2.1.11.4. Quimioterapia .....	34
2.1.12. Atención Primaria en Salud .....	35
2.1.13. Teorizante de Enfermería Betty Newman .....	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	38
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	39
3.3.1 Población.....	39
3.3.2 Muestra.....	39
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	39
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	40
3.4.1 Validez del cuestionario .....	40
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario .....	40
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
3.6.1. Aspectos Socio-Demográficos .....	40
3.6.1.1. Definición Conceptual .....	40
3.6.1.2. Definición Operacional .....	40
3.6.2. Conocimiento: .....	40
3.6.2.1. Definición Conceptual .....	40
3.6.2.2. Definición Operacional .....	41
3.6.3. Prácticas .....	41
3.6.3.1. Definición Conceptual .....	41
3.6.3.2. Definición Operacional .....	41
3.6.4. Factor de riesgo:.....	41
3.6.4.1. Definición Conceptual: .....	41
3.6.4.2. Definición Operacional: .....	41
3.7. Plan piloto .....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	46
4.1. GENERALIDADES.....	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	62
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	63
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	73

6.1 CONCLUSIONES .....	74
6.2 RECOMENDACIONES .....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS .....	85
DEDICATORIA .....	112
AGRADECIMIENTOS .....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de la población según conocimiento sobre los síntomas del cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	51
Tabla N°2 Distribución de la población según frecuencia de consumo de leche y sus derivados, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	52
Tabla N°3 Distribución de la población según frecuencia de consumo de carnes, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.....	52
Tabla N°4 Distribución de la población según frecuencia de consumo de vegetales, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	53
Tabla N°5 Distribución de la población según frecuencia de consumo de frutas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	53
Tabla N°6 Distribución de la población según frecuencia de consumo de leguminosas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	54
Tabla N°7 Distribución de la población según frecuencia de consumo de granos, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	54
Tabla N°8 Distribución de la población según frecuencia de consumo de aceite, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	54
Tabla N°9 Distribución de la población según frecuencia de consumo de mantequilla, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	55
Tabla N°10 Distribución de la población según frecuencia de consumo de cacao, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	55
Tabla N°11 Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	55
Tabla N°12 Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	56
Tabla N°13 Distribución de la población según hábito de fumado, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.....	58
Tabla N°14 Distribución de la población según hábito de consumo de alcohol Autotransportes Desamparados, 2017.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución de la población según edad, Autotransportes Desamparados, Octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	47
Figura N°2 Distribución de la población según estado civil, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	47
Figura N°3 Distribución de la población según nivel de escolaridad, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	48
Figura N°4 Distribución de la población según lugar de residencia, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	48
Figura N°5 Distribución de la población según descendencia afroamericana, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	49
Figura N°6 Distribución de la población según jornada laboral, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	49
Figura N°7 Distribución de la población según medio por el cual obtuvo información del cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	50
Figura N°8 Distribución de la población según conocimientos sobre el cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	50
Figura N°9 Distribución de la población según tiempos de comida, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	51
Figura N°10 Distribución de la población según práctica de ejercicio físico, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	56
Figura N°11 Distribución de la población según frecuencia de práctica semanal de ejercicio físico, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	57
Figura N°12 Distribución de la población según tipo de ejercicio físico, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	57
Figura N°13 Distribución de la población según consulta médica anual, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	58
Figura N°14 Distribución de la población según realización del tacto rectal, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	59
Figura N°15 Distribución de la población según realización de exámenes de sangre para detectar cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	59
Figura N°16 Distribución de la población según realización de ecografía, Autotransportes Desamparados, Octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	60
Figura N°17 Distribución de la población según antecedentes familiares de cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	60
Figura N°18 Distribución de la población según presencia de tumor maligno, Autotransportes Desamparados, Octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	61
Figura N°19 Distribución de la población según exposición a químicos (herbicidas y pesticidas), Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....	61

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de próstata es considerado un problema de la salud a nivel internacional, ocupa el cuarto lugar en comparación con los diferentes tipos de cáncer. Además, es la segunda enfermedad cancerígena en los hombres. La finalidad es comprobar si el conocimiento y las prácticas que la población en estudio posee son suficientes para contrarrestar el cáncer de próstata. En Costa Rica, el cáncer de próstata se encuentra en segundo lugar en el grupo de enfermedades cancerígenas que atacan a los hombres.

**Objetivo General:** Determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados, en el II cuatrimestre del 2017. **Metodología:** Se trabaja con una población de 120 hombres con edades entre 20 y 60 años, de la empresa Autotransportes Desamparados. Estudio con enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, pues pretende recolectar de forma numérica la información y será analizado por estadísticas.

**Resultados:** Aspectos sociodemográficos: El 44,2% de la población de Autotransportes Desamparados es casado. El 46% cuenta con primaria completa. El 100% de la población vive en San José y tiene jornada laboral mixta. El 97,5% no tiene descendencia afroamericana. Conocimientos del Cáncer de próstata: el 78% no posee conocimientos sobre el cáncer de próstata. Prácticas Preventivas del Cáncer de Próstata: La población que consume el desayuno es un 95,8 %, el almuerzo es un 86,7% y cena es un 76,7 %. 92 personas no realizan ejercicio físico, un 67% de la población de si realizan su consulta médica anual, un 78% no se ha realizado el tacto rectal, un 65% no se han realizado exámenes de sangre para la detección del cáncer de próstata y un 85,8 % no tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata. **Discusión:** “Los varones de mayor edad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de alto grado. El cáncer de próstata clínicamente detectable es raro antes de los 40 años, pero desde ese momento la incidencia aumenta con la edad más rápido que el de cualquier otro tipo de cáncer.”<sup>26</sup> El nivel de educación es determinante para el conocimiento que tenga una persona hacia su salud y que prácticas puede perjudicarla. El tener una gran parte de la población con un bajo nivel escolar predispone a un bajo conocimiento del cáncer de próstata y cualquier otra patología.

La población con la que se trabajó en la investigación, no solo tiene malos hábitos alimenticios, que aumentan el riesgo para adquirir un cáncer de próstata agresivo; sino que tienen una escasa o nula actividad física. Las prácticas de autocuidado de la salud incluyen también eliminar el hábito del fumado y consumo de alcohol, chequeos rutinarios al médico, realización de exámenes de detección temprana. **Conclusiones:** Los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados cuentan con factores de riesgo para desarrollar el cáncer de próstata. Los aspectos sociodemográficos como la edad, lugar de residencia, tipo de jornada laboral, nivel de escolaridad entre otros; efectivamente influyen en la salud de los trabajadores. Respecto a la edad existe una cantidad importante de varones que tiene más de 40 años. A mayor edad mayor riesgo de presentarse el cáncer de próstata. La próstata es un órgano esencial para la función sexual, reproductiva y urinaria de los hombres, sin embargo, la población general presenta un marcado desconocimiento referente a su importancia, y afectación que podría tener frente a un cáncer, además de las prácticas que pueden prevenir y la detección temprana del cáncer. El nivel de escolaridad por su parte incide en el nivel de conocimiento acerca de prácticas de autocuidado. Por este motivo también suma un riesgo en los trabajadores, ya que de acuerdo con los resultados un nivel alto únicamente tiene primaria completa. Las prácticas que realizan los trabajadores para prevenir el cáncer de próstata son escasas o nulas. Esto está estrechamente relacionado con la falta de conocimiento que tienen acerca del autocuidado de su salud y particularmente de la próstata. El sedentarismo, representa un hábito muy frecuente en esta población. La mala alimentación, poco o nulo ejercicio físico, y hábitos como el fumado y el consumo de alcohol, son factores de riesgo significados en los trabajadores. La población estudiada tiene riesgos marcados los cuales fueron descriptos anteriormente, como antecedentes personales y familiares de cáncer próstata, añadido tienen una vida sedentaria, con hábitos como el fumado y el consumo del alcohol, exposición a químicos, viven en área urbana y no tienen conocimiento acerca de cómo prevenir el cáncer y por ende no realizan prácticas en beneficio de su salud. En conclusión, hay vulnerabilidad de presentar enfermedades, y el cáncer de próstata no es la excepción.

## **SUMMARY:**

**Introduction:** Cancer of prostate is considered one problem on our health, it is on International level. Compared with others cancers it is considered the fourth place, but is the second on men. The purpose of these is to check the knowleg men and practice on the people on study have, if it is enough in orde to reduce this cancer. General Objctive: To decide the knowleg and practice to prevent the prostate cancer, and the facts that are influencing of the apparition of it on the Autotransportes Desamparados employees, in the II Quarter of 2017. Methodology: It is made with a population of 120 men with ages around 20 and 60 years old. They are from Autotrasportes Desamparados. It is quantitative study and descriptive according to the type, because it pretends to recollect numeric information and it is going to be analyzed with statistics. **Results:** Socieodemographic Aspect: 44,2% of people from Autotransportes Desamparados are married, 46% already got the primary, 100% of them live in San Jose and have any information about this issue. Practices to prevent this cancer 95% consume the breakfast, 86,7% of this people the lunch and dinner is around 76,7% of these people. 92% practice exercise, 67% of the population go the doctor to check, 78% do not practice as check the anal tact, 65% do not go to the hospital to the medical exam in order to detect the cancer, 85,8% of this people do not have heritage with disease. **Discussion:** old men have more risk to develop that kind of cancer. Prostate cancer detected clinically can not be do it before 40 years old, but in that moment when men have that age the incidence is going to be higher. The education about this, is going to help the knowledge about their own health and what kind of practices can be dangerous for them. If we have a population with poor education. We are going to have men with less information about cancer or another pathology. Population we worked with on this investigation, not only have feeding bad habits, that bad habit increase the risk to have cancer but in this case aggressive, but also they have limited physical activity or at all they do not practice anything self-care practices including to remove at all the cigarrets (smoking), alcohol, medical checks.

**Conclusion:** employees from Autotransportes Desamparados have facts of risk in order to develop this kind of cancer. Sociodemographics aspects as age, residence, work-day,

studies, etc. are going to be an influence for their health. According of their age, exist an important number of employees with more than 40 years (older than 40 years old). A greater age, greater is the risk to acquire prostate cancer. Prostate cancer is an essential organ for sexual functions, reproduction and urinary activities but they have a poor information according the importance of affection if they have cancer, also practice they can learn to prevent or detect it. Level of scholarship can influence in the is a risk for employees from self-care, but is a risk for employees from Autotransportes Desamparados because according the investigation they have poor education. Practices they do are limited or do not, it is related with the poor knowledge about self-care and cancer. Sedentary is a common habit on this population, bad feeding habits, not practices at all of exercises, smoking, alcohol, are significant facts for those employees. Studied population on this investigation have important risk that were mentioned before, like a personal background cancer on their family and the number one sedentary life style, smoking, alcohol, pollution and poor information. How to prevent cancer and limited physical activities. As a conclusion employees from Autotransportes Desamparados have vulnerability to present diseases and prostate cancer is not the exception.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Antecedentes del problema que se estudió**

#### **1.1.1.1. Antecedentes a nivel internacional**

El cáncer de próstata es considerado un problema en la salud a nivel internacional, ocupa el cuarto lugar en comparación con los diferentes tipos de cáncer. Además, es la segunda enfermedad cancerígena en los hombres. En respuesta a la problemática, la presente investigación cumple con un enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos y análisis estadístico de información.

La finalidad es comprobar si el conocimiento y las prácticas que la población en estudio posee son suficientes para contrarrestar el cáncer de próstata.

La American Cancer Society menciona que el cáncer de próstata “es más común en Norteamérica y en la región noroeste de Europa, Australia, y en las Islas del Caribe. Es menos común en Asia, África, Centroamérica y Sudamérica. Las razones de esto no están claras. Es probable que el uso más intenso de pruebas de detección en algunos países desarrollados sea responsable por lo menos en parte de esta diferencia, pero también es probable que otros factores sean importantes, como diferencias en el estilo de vida (alimentación, etc.).”<sup>1</sup>

En España, mediante un estudio monográfico sobre la vigilancia activa como estrategia terapéutica, se trabaja con investigaciones que contienen información acerca de las ventajas y desventajas en el tratamiento del cáncer de próstata localizado. El objetivo fundamental es analizar la selección de la terapia focal de acuerdo con los tumores y a los pacientes.

Sánchez y Linares, concluyen que “el manejo expectante del cáncer de próstata es al día de hoy, una actitud conservadora aceptada por la mayoría de profesionales. Apoyados en el desarrollo de técnicas de imagen y marcadores moleculares, se ha optimizado la identificación de los pacientes candidatos a vigilancia activa y los protocolos de seguimiento.”<sup>2</sup> Por lo tanto, el tratamiento manejado para el cáncer de próstata actualmente

es una decisión más estudiada y, mientras se pueda utilizar otras opciones para tratamiento, se evita la cirugía radical.

Igualmente en España, se realizó una investigación epidemiológica poblacional, en la cual se incluyó una muestra representativa a nivel nacional formada por 3.918 pacientes con diagnóstico nuevo y confirmación histopatológica; de estos pacientes, al 95% se les realizó un seguimiento mínimo de un año. Su objetivo “se enfocó en evaluar la adherencia a las guías de la Asociación Europea de Urología (EAU) en el manejo del cáncer de próstata en España”<sup>3</sup>. El estudio obtiene resultados negativos, ya que a pesar de que en este país cuentan con un manual para realizar un adecuado tratamiento, la mayoría no siguen el protocolo y tiene la necesidad de las biopsias de próstata y otros medios diagnósticos.

En el caso de Brasil Monteiro et al. Realizan un estudio sobre el cáncer de próstata mediante una exploración técnica y científica a nivel de tratamiento con radioterapia en el departamento de radiología de la Facultad Mauricio de Nassau. Los autores concluyen que “de cada 100 pacientes diagnosticados con tumores malignos, 60 harán radioterapia en una de sus etapas evolutivas, sea de forma exclusiva, asociada a la cirugía (en el pre o post operatorio) o a la quimioterapia.”<sup>4</sup>

En el contexto mexicano el cáncer de próstata es estudiado por medio de una investigación transversal con la población del Centro Radiológico, conformada con una muestra total de 100 hombres, y en la cual el objetivo es determinar la relación entre el tamaño prostático y el diagnóstico de cáncer de próstata con las muestras obtenidas de pacientes sometidos a biopsia transrectal eco dirigida.

Méndez y Rodríguez, autores del estudio, al relacionar el volumen prostático ( $3\text{cm}^3$ ), el antígeno prostático y el tacto rectal, determinan que “el peso total de la próstata fue menor en pacientes positivos a cáncer y mayor para pacientes con diagnóstico de benignidad.”<sup>5</sup>

En Chile, Ramos y Fulla realizan también un estudio con respecto al diagnóstico del cáncer de próstata pero con distintos criterios a los estudios llevados a cabo anteriormente. Son

investigaciones acerca de las pruebas diagnósticas más frecuentes, y el objetivo principal es determinar la importancia sobre los diagnósticos que se realiza para la detección temprana.

Ambos autores concluyen que “el control con pruebas diagnósticas se debe iniciar a los 50 años para un hombre con un riesgo promedio, en hombres de raza negra o aquellos que tengan un familiar de primer grado (padre, hermano o hijo) con diagnóstico de cáncer de próstata deben iniciar a los 45 años. Si el riesgo aumenta, es decir aquellos que cuenten con más de un familiar con diagnóstico de cáncer próstata el control debe empezar a los 40 años”.<sup>6</sup>

Igualmente en Chile, Sotelo et al. Realizan una investigación trasversal acerca de un diagnóstico en particular: el tacto rectal, con el objetivo de evaluar si es importante en pacientes con cáncer de próstata y antígeno prostático < 4 ng/ml. Para la investigación, se registran pacientes de un hospital público que fueron controlados entre los años anteriores con sospecha de cáncer de próstata.

Los autores estiman que, “la probabilidad de tener cáncer prostático con tacto rectal alterado es mayor a medida que aumenta el antígeno prostático de acuerdo a los valores de la investigación, y sugieren que aún es importante realizar el tacto rectal de manera rutinaria, ya que aproximadamente un tercio tendrá o desarrollará un cáncer de próstata”<sup>7</sup>

En Puerto Rico mediante una investigación cualitativa acerca del cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad, Rivero y Berrios descubren que “existe una renuencia a realizarse el examen de detección de cáncer de próstata asociada al concepto de machismo y a la posibilidad de impotencia; falta de orientación para trabajar efectos secundarios como la incontinencia y la disfunción eréctil; escasa atención a la concepción de masculinidad que pone en riesgo y en una posición de vulnerabilidad emocional a estos pacientes.”<sup>8</sup>

En relación con Colombia se analizan dos investigaciones. La primera se trata de un estudio trasversal con el objetivo de identificar el conocimiento, la percepción y la disposición

sobre el examen de la próstata en hombres mayores de 40 años residentes en Bogotá. Zapata y Monroy evidenciaron que “existen factores condicionantes para que los hombres bogotanos mayores de 40 años no se realicen el examen de la próstata; tales factores están relacionados con el nivel educativo, las creencias de tipo personal y la falta de promoción de la práctica por parte de las instituciones de salud.”<sup>9</sup>

El segundo estudio se realiza acerca de los conocimientos, actitudes y sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos prácticas comunes de Medellín. Nola y Juan obtienen como resultado que: “el 68,7% de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4%, actitudes adecuadas; y el 38,6%, prácticas adecuadas. Se observó que la posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que los hombres presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 0,8 veces más que en los hombres con actitudes inadecuadas.”<sup>10</sup>

Esta última investigación evidencia que el hecho de tener conocimiento acerca de la patología no da seguridad a que los comportamientos sean asertivos. La educación es fundamental para crear conciencia en las personas y de esta forma empiecen a realizar prácticas que fomenten su salud.

### **1.1.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional**

En Costa Rica, el cáncer de próstata se encuentra en segundo lugar en el grupo de enfermedades cancerígenas que atacan a los hombres. Los siguientes estudios dan una visión del panorama donde se realizará la investigación. De acuerdo con datos del Registro Nacional de tumores “cada 27 horas fallece un hombre por cáncer de próstata en el país. Fueron 412 muertes en el 2013, donde se destaca el grupo de hombres con 75 años o más como segmento de edad con más defunciones.”<sup>11</sup>

Los datos fueron tan impactantes que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tuvo que tomar medidas al respecto, se regionalizó el examen de próstata para quienes viven en áreas rurales no tuvieran que desplazarse hacia la capital para realizarse el mismo y este sea detectado antes de que los síntomas se presenten, y por ende dar calidad de vida a quienes portan la enfermedad.

La afectación de este cáncer en los hombres ha sido creciente según un estudio referente a la etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica se determina que <sup>12</sup>la incidencia del cáncer de piel ocupó el primer lugar en el año 2011, seguido del cáncer de próstata, gástrico y en cuarto lugar, el cáncer de colon. Sin embargo, ha habido un crecimiento en la incidencia del cáncer de próstata a lo largo de las últimas dos décadas, siendo más comunes en las edades mayores a 50 años. Desde ese año la neoplasia maligna de la glándula prostática ha ocupado el primer lugar de incidencia en hombres, seguido por el cáncer de piel y en tercer lugar el de estómago.

En la Provincia de San José, por ejemplo, el Banco Popular es escenario de un estudio llamado “actitudes y prácticas de un grupo de hombres en relación con la detección de padecimientos prostáticos”. En el mismo se estudia la población de varones (que en su mayoría cuentan con estudios universitarios), con el fin de detectar el nivel de conocimiento que tienen hacia su salud prostática, así como verificar si realizan prácticas favorables para su salud, además los resultados son enfocados hacia la teorizante en enfermería (Imagone King).

Ana Zeledón, responsable del estudio, analiza las actitudes y prácticas, refiriendo que “todos los participantes han conocido al menos un hombre cercano a ellos que ha sufrido algún padecimiento prostático. Los participantes reconocen que el tacto rectal es una prueba determinante para la detección de padecimientos prostáticos, sin embargo, evitan realizarla.”<sup>13</sup>

Otro estudio realizado en San José, en este caso en El Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos (CNCPCP) tiene el objetivo de evaluar el impacto del manejo

paliativo sobre la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata avanzado y donde se determinan que en el período en que se realizó el estudio, existen 139 pacientes de los cuales 49 se atienden a domicilio y el restante en el servicio de consulta externa.

“En los pacientes del estudio, el tiempo de atención paliativo promedio es de 2,19 años y el ausentismo de los pacientes portadores de cáncer de próstata en el control en el CNCPCP es del 55%, sin embargo se desconoce la causa de esta cifra tan elevada.”<sup>14</sup>

En un tercer estudio que se realizó en San José, Sibit y Valverde<sup>15</sup> realizan una investigación con el objetivo de analizar si existe correlación clínico-patológica en pacientes diagnosticados de cáncer de próstata; y obtienen como resultado final que no la hay. En la mayoría de casos ya sea por heterogeneidad y variabilidad en la historia natural del cáncer de próstata. Este estudio se realiza en una población de hombres sometidos a cirugía radical de próstata, estos datos son comparados con estándares mundiales.

En Cartago, Matamorros y Matarrita<sup>16</sup> realizan un estudio bioético con objetivo de favorecer la proyección social del comité de bioética del Hospital Doctor Max Peralta de Cartago dirigido al Instituto Nacional de Ambiente mediante la metodología de problematización a fin de aumentar la cobertura de atención en el diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática y cáncer de próstata. En esta investigación se obtiene como resultado una falta de conocimiento acerca de la bioética en la institución.

En la provincia de Guanacaste, Francini y Zeidy realizan una investigación acerca de los factores de riesgo que poseen los costarricenses para contraer el cáncer de próstata. Este estudio se realiza con el fin de sensibilizar a la población a cambiar conductas que son modificables o bien estar alerta en caso de factores que no se pueden modificar. La población que fue tomada en cuenta para el estudio estaba formada por hombres con edad entre los 50 y 85 años con un diagnóstico positivo del cáncer próstata o sin diagnóstico, en los pacientes del Hospital Enrique Baltodano Briceño.

Este estudio tiene como objetivos: verificar los factores de riesgo asociados con cáncer de próstata, donde se seleccionan pacientes con la patología y sin esta, que se encuentren entre

los cincuenta a ochenta y cinco años de edad, atendidos en el Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia.<sup>17</sup>

Francini y Zeidy obtienen en su investigación que en Liberia los fumadores tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de próstata que los no fumadores y el consumo de bebidas alcohólicas no es un factor de riesgo para cáncer de próstata.

## **REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL**

### **1.1.2. Delimitación del problema**

La investigación se realizará con conductores de autobús de sexo masculino de la empresa Autotransportes Desamparados en un rango de edad entre 30 y 60 años. El estudio se abarcará durante el II periodo del 2017 en San José.

### **1.1.3. Justificación**

Debido a la alta incidencia del cáncer de próstata que se presenta en Costa Rica, se decide realizar la siguiente investigación para determinar los conocimientos y prácticas que poseen los trabajadores hacia la prevención de esta patología. Las condiciones que implica ser conductor de autobús aumentan la vulnerabilidad de enfermar.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado la investigación se sustenta bajo el principio de relevancia social, ya que la población en estudio cuenta con condiciones que la hacen susceptible para adquirir el cáncer de próstata. Asimismo, los resultados obtenidos ayudaran a crear conciencia en esta población para fomentar el autocuidado y prevenir la enfermedad.

“Según reportes en Costa Rica los casos de cáncer de próstata subieron un 77% en el periodo de 1995 - 2012. En 2013 (año más reciente para registros) se detectaron 1005 casos, esto es 41,6 casos por cada 100 000 hombres y el promedio mundial es de 31,1 por cada 100.000 hombres. Por lo tanto Costa Rica se encuentra por encima del promedio a nivel mundial.”<sup>18</sup>

Al observar los conductores de autobuses de la empresa Autotransportes Desamparados, es importante mencionar algunos factores como el estrés que genera su trabajo debido a que están expuestos a grandes presas de vehículos, motociclistas, ruido en carretera, el humo de los carros. Se pueden destacar factores como las extensas jornadas laborales sin cambios posturales, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo.

El cáncer próstata afecta al sexo masculino únicamente, uno de los métodos diagnósticos más utilizados a nivel nacional para detectar el cáncer, es por medio del tacto rectal, el cual da una percepción negativa para los varones, por lo cual muchos evitan realizarse este examen.

Si la población contará con un conocimiento más amplio o correcto sobre las prácticas que pueden realizar para disminuir su riesgo de contraer cáncer de próstata, realizarían cambios en sus hábitos de vida tales como una alimentación saludable, ejercicio, control médico y evitar el sedentarismo con el objetivo de poder mejorar su salud.

## **PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados, en el II cuatrimestre del 2017?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados, en el II cuatrimestre del 2017.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Caracterizar a los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados según aspectos socio-demográficos.

Identificar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados.

Identificar las prácticas de prevención del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados.

Identificar los factores que influyen en la aparición del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados.

## **1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.5.1. Alcances de la investigación**

No existen alcances para la presente investigación.

### **1.5.2. Limitaciones de la investigación**

Es una investigación de carácter voluntario, por lo cual muchos trabajadores se negaron de participar en la aplicación del instrumento.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1. Anatomía de la Próstata

Grillo define este órgano como “la glándula anexa más grande del aparato genital masculino, está ubicada en la pelvis, delante del recto y por debajo de la vejiga; donde rodea el segmento prostático de la uretra y el cuello de la vejiga. Es un órgano firme ligeramente encapsulado con el tejido conectivo fibroso que contiene fibras musculares lisas.”<sup>19</sup> Su función principal es producir el líquido que enriquece el semen y nutre a los espermatozoides a fin de hacer estas viables para la fecundación después de la eyaculación.

Por otra parte, esta glándula tiene ciertas características anatómicas importantes tales como: “el conducto que lleva orina (la uretra) pasa por el centro de la próstata. Las hormonas masculinas llamadas andrógenos influyen el crecimiento de la próstata. El tamaño de la próstata varía con edad. En los hombres jóvenes es aproximadamente del tamaño de una nuez, pero puede ser mucho más grande en los hombres mayores. Los nervios que controlan las erecciones rodean la próstata.”<sup>20</sup>

Junqueira y Carneiro<sup>21</sup> mencionan que la próstata se compone por 30 a 50 glándulas túbuloalveolares rodeadas de estroma, las células epiteliales presentes en la unidad acinar son las encargadas de producir el Antígeno Prostático Específico (APS) y la Fosfatasa ácida prostática.

La próstata está dividida en cuatro zonas<sup>17</sup>:

**Zona periférica:** envuelve la zona central por sus caras posteroinferior y laterales. Esta zona es donde se genera la mayor parte de los procesos cancerosos y se calcula que el 70% se desarrolla en esta porción. Esta zona tiene accesibilidad en el tacto rectal.

**Zona central:** constituye el polo cefálico de la próstata y tiene relación con la pared posterior de la uretra proximal; a través de ella cruzan centralmente los conductos eyaculadores hasta su desembocadura en el verumontanum. Es relativamente resistente al desarrollo de patologías.

**Zona transicional:** se ubica a ambos lados de la uretra prostática a nivel del verumontanum; aquí se desarrolla normalmente el adenoma de próstata (tumor benigno) y

por su cercanía con la uretra puede causar alteración miccional. Contiene las glándulas mucosas.

**Zona Periuretral:** En esta zona se albergan glándulas mucosas y submucosas. Puede ocurrir una proliferación patológica lo que da evolución a una hiperplasia prostática benigna y por ende provocar una retención de orina en la vejiga y compromiso de uretra.

### **2.1.2. Cáncer de Próstata**

El organismo de una persona se encuentra conformado por células, las cuales tienen como función reemplazar células viejas o muertas por tanto deben dividirse periódicamente para mantener la homeostasia de los órganos. Cuando esta homeostasia se rompe se da una división incontrolada de células y da como consecuencia un tumor. El cáncer de próstata va a cumplir con este mismo principio. “El cáncer de próstata es actualmente uno de los principales problemas médicos en los hombres, y representa una de las neoplasias más frecuentes en el mundo occidental, además de ser la primera causa de atención en la consulta de Urooncología.”<sup>22</sup>

Este tipo de tumor crece lentamente para llegar a una medida detectable aproximadamente 1mL y pueden haber pasado hasta 5 o 15 años. Además, otro aspecto importante que tiene es que al inicio no presenta síntomas, y si los presenta son muy generales podrían confundirse con otra enfermedad. Por esta razón se debe educar a la población a realizarse los exámenes correspondientes para una detección precoz ya que cuando el cáncer se encuentra en estadios muy avanzados, el tratamiento no será efectivo.

### **2.1.3. Epidemiología del Cáncer de Próstata**

De acuerdo con datos tomados del Ministerio de Salud: “en el sexo masculino las localizaciones de cáncer más frecuentes de acuerdo con su incidencia (tasa ajustada por cada 100.000 hombres) para el año 2012 en orden descendente son: piel (49,48), próstata (44,92), estómago (17,26), colon (8,36), pulmón (7,25) y sistema hematopoyético reticuloendotelial (6,81).”<sup>23</sup>

Las provincias con mayor incidencia para cáncer de próstata son: “Cartago, con una tasa ajustada de 58,7 casos nuevos por 100.000 hombres, seguida de la provincia de San José, con 52,79, y en tercer lugar Alajuela con una tasa de 41. El cáncer de próstata presenta un ligero aumento en 2 puntos en tasa del año 2013, convirtiéndose así en la primera causa de muerte por cáncer en los varones.”<sup>23</sup>

#### **2.1.4. Fisiopatología**

La carcinogénesis es un proceso por el cual se producen mutaciones en el ADN de células sanas, en este caso estas células se encuentran en la próstata. Tiene una duración variable, aunque de manera general cuenta con cuatro fases: <sup>24</sup>

**Inducción o iniciación:** Aparecen las mutaciones del ADN que dotan a la célula de las características propias de la célula cancerosa: división incontrolada, capacidad de invasión local y de diseminación a distancia.

**Cáncer “in situ”:** Aumento del número de células cancerosas en el órgano en el que se origina. Se va generando el tumor primario.

**Invasión local:** Extensión del tumor primario a las estructuras vecinas, invadiéndolas. Aparición de síntomas.

**Invasión a distancia o metastatización:** las células cancerosas acceden al torrente sanguíneo o linfático diseminándose a órganos a distancia, y originando tumores secundarios denominados metástasis.

#### **2.1.5. Tipos**

El cáncer de próstata es sinónimo de un adenocarcinoma, ya que un 98% de los casos se producen en este tipo de tejidos. A continuación, se explicará más ampliamente los tipos de cáncer que se pueden desarrollar en la próstata de acuerdo con Ugalde y Chavarría <sup>17</sup>.

Adenocarcinoma acinar: Su nombre se debe a que se focaliza en los ácinos prostáticos. Se considera el más frecuente. Tiene una evolución lenta y los síntomas se presentan alrededor de diez años de haberse proliferado las células malignas.

Adenocarcinoma ductal: tiene una incidencia baja, de una 0.4% a 0.8% de los adenocarcinomas se producen en los conductos de la próstata. Al albergarse en este lugar suelen tener lesiones que originan síntomas obstructivos o hematuria. Dentro de las características que tiene este tipo de adenoma es que al realizarse diagnóstico por medio de tacto rectal y Antígeno Prostático suelen presentarse con niveles normales, además precisamente por esta razón suele ser un cáncer muy agresivo.

Adenocarcinoma mucinoso: Este tipo tiene menos frecuencia, pero tiene un comportamiento agresivo e incluso tienden a estadios de metástasis generalmente en huesos y en contraste con al anterior si puede presentar un aumento del antígeno prostático específico.

Carcinoma de células pequeñas: un 50% de los casos suelen comportarse con un patrón muy similar al del adenocarcinoma y por esta razón se les llama mixtos. El otro 50% cuenta con un patrón puro de células pequeñas. Su pronóstico es menos de un año.

Carcinosarcoma: tienen una incidencia de un 0,1% al 0,2% de todos los tumores malignos de la próstata. Tiene componentes de carcinoma y sarcoma, además tiene características clínico patológicas similares a las del adenocarcinoma acinar común.

Carcinomas de células transicionales: Es el menos común alrededor de un 1% de todos los carcinomas de la próstata. Se da una invasión estromal pueden propagarse al cuello de la vejiga y el tejido blando periférico. Se puede desarrollar metástasis en el pulmón, el hígado y huesos que estas últimas tienden a ser osteolíticas.

### **2.1.6. Síntomas**

Cuando el cáncer se encuentra en estadios iniciales generalmente no presenta síntomas y si los presenta pueden confundirse con otra patología.

Vega y Corrales<sup>25</sup> mencionan los siguientes síntomas que podrían presentarse dificultad para comenzar a orinar (retraso o comienzo lento del chorro urinario), goteo posmiccional, retención urinaria, dolor al orinar, dolor al eyacular y dolor con la defecación.

Otros síntomas que pueden ocurrir con esta enfermedad son micción excesiva en la noche, escape de orina (incontinencia), dolor o sensibilidad en los huesos, sangre en la orina (hematuria), dolor abdominal, bajo conteo de glóbulos rojos (anemia), pérdida de peso, y letargo.

## **2.1.7. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo se refieren a toda característica que, al tenerla, ostenta una posibilidad de desarrollar el cáncer de próstata.

### **2.1.7.1. Factores de riesgo no modificables**

#### **2.1.7.1.1. Edad**

Es considerado como el primer factor de riesgo ya que es raro que aparezca en hombres jóvenes. “Los varones de mayor edad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de alto grado. El cáncer de próstata clínicamente detectable es raro antes de los 40 años, pero desde ese momento la incidencia aumenta con la edad más rápido que el de cualquier otro tipo de cáncer.”<sup>26</sup>

#### **2.1.7.1.2. Historia Familiar:**

“Cuando un hombre tiene un familiar de primer grado (padre o hermano) que padeció o padece de cáncer de próstata su riesgo se duplica o triplica. Pero en los casos que tienen dos o más familiares afectados el riesgo es aún mayor.”<sup>26</sup>

#### **2.1.7.1.3. Raza**

“Los hombres afroamericanos poseen la mayor incidencia de cáncer de próstata en el mundo, hasta un 60 por ciento en comparación de la etnia blanca.”<sup>26</sup> Por su parte en países como Japón y China es menos recurrente el cáncer de próstata, pero si estas personas emigran hacia países occidentales y asumen estilos de vidas de esa zona su riesgo aumenta.

## **2.1.7.2. Factores de riesgo modificables**

### **2.1.7.2.1. Dieta**

Cuando un hombre presenta obesidad la tendencia de cáncer de próstata es agresivo, “se explica por los cambios hormonales causados por la obesidad; estos efectos pueden ser mediados por adipocitoquinas como la leptina y la adiponectina, las concentraciones de leptina están directamente relacionadas con la adiposidad, estimula la proliferación celular y la angiogénesis, y en contra parte, la adiponectina se asocia con una disminución en el riesgo de cáncer.”<sup>26</sup>

Delgado<sup>26</sup> refiere, que el riesgo se puede aumentar con la ingesta abundante de grasas obtenido principalmente de carnes rojas. Por otra parte, los factores alimenticios que inhiben la aparición del cáncer de próstata son el consumo de legumbres, licopeno obtenido del tomate, por otra parte la combinación de vitamina E, fibra, proteína de soja y selenio. Sin embargo, no hay estudios que comprueben la eficacia de estos factores protectores.

### **2.1.7.2.2. Tabaquismo**

La exposición activa y pasiva al humo de la combustión del tabaco se considera agente cancerígeno seguro para numerosos cánceres humanos. “Los fumadores de más de un paquete al día, tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor en comparación con los no fumadores. Hay una relación directa entre el tabaquismo y mayor mortalidad, los pacientes fumadores duplican el riesgo de mortalidad con respecto a los no fumadores. El exponerse a las sustancias químicas que contienen los cigarrillos produce mutaciones en el ADN y produce también un aumento hormonal y por ende un crecimiento celular.”<sup>26</sup>

### **2.1.7.2.3. Lesiones pre malignas**

La neoplasia intraepitelial prostática, “se define como la presencia de células atípicas o displásicas confinadas dentro de la glándula prostática que conservan el revestimiento basal, y se divide en bajo y alto grado. Solo las neoplasias intraepiteliales de alto grado se consideran precursoras de cáncer invasor. Por su parte ciertos autores apoyan a la

incidencia del cáncer en personas con vasectomía o infecciones de transmisión sexual, sin embargo, esto no es un hecho científicamente comprobado.”<sup>26</sup>

#### **2.1.7.2.4. Exposición ambiental**

La exposición a cadmio, pesticidas y herbicidas, puede ser un factor de riesgo importante para ciertos hombres. Los tres químicos pueden realizar cambios en el ADN y posteriormente una multiplicación de células.

El cadmio, “se ha encontrado mayor concentración tisular de cadmio en el cáncer de próstata, con mayores cantidades en los cánceres de mayor grado histológico. El efecto potencialmente cancerígeno del cadmio puede ser modificado por el zinc, ya que ambos tienen efectos antagónicos en la próstata.”<sup>27</sup>

En segundo lugar, los pesticidas constituyen “un riesgo de un 14% mayor de cáncer prostático entre los hombres que utilizaban pesticidas, así como otras tres asociaciones significativas entre el uso de pesticidas y el riesgo de cáncer prostático.”<sup>27</sup>

En tercer lugar, los herbicidas, “el agente naranja fue el factor más predictivo, no solo de desarrollar cáncer de próstata, sino de mayor grado histológico y mayor probabilidad de enfermedad metastática al diagnóstico.”<sup>27</sup>

#### **2.1.8. Prevención**

El aumento de esta enfermedad hace crear conciencia en los centros de salud y realizar campañas de educación y concientización para la población en general. Actualmente en Costa Rica se realiza una campaña inspirada por el movimiento internacional “Movember”, la misma se inicia desde el 2014 y tiene como objetivo dejarse el bigote.

La prevención primaria de acuerdo con Herrero<sup>28</sup> ha sido usada para describir los esfuerzos para frenar la iniciación mediante la eliminación y reducción a la exposición agentes carcinógenos. Asimismo, en la prevención secundaria se evita la enfermedad a través del screening y la detección precoz.

El screening es un método que se basa en la detección del cáncer en una población que no presenta síntomas. Por lo tanto, los usuarios se someterán a una serie de estudios. El programa de screening, viene acompañado de una oportuna mejora en la supervivencia y la reducción de la morbilidad de la enfermedad.

Existen medidas generales que ayudan a evitar que esta patología no se desarrolle como el control del peso de acuerdo a la talla; con actividad física y alimentación saludable. Haciendo hincapié en el consumo adecuado de verduras y frutas. Se recomienda el consumo de complementos vitamínicos o minerales.

### **2.1.9. Diagnóstico**

El tacto rectal, la concentración de antígeno prostático y el ultrasonido transrectal son valiosas herramientas diagnosticas para obtener indicios de cáncer de próstata, pero el diagnóstico definitivo solo se puede realizar con una biopsia.

#### **2.1.9.1. Tacto Rectal**

“Es un examen médico donde el médico inserta un dedo enguantado y lubricado en el recto para determinar el tamaño, forma y consistencia de la glándula prostática. Los resultados del tacto rectal proporcionan al paciente y médico una gran cantidad de información en un corto periodo de tiempo.”<sup>13</sup>

De acuerdo con la definición presentada anteriormente es el médico el encargado de determinar si la glándula se encuentra con condiciones normales o anormales; por lo que necesitara experiencia para reconocer las características que definen esa anormalidad tales como la presencia de una zona de mayor dureza, la presencia de un nódulo, aumento general en el tamaño y las sensaciones dolorosas al tacto.

Los aspectos que son evaluados mediante este método son:

**Tamaño:** La próstata de un adulto joven se asemeja al tamaño de una nuez, con medidas 2cm x 1.5 cm x 2cm y volumen aproximado de 20 cm cúbicos.

**Consistencia:** La consistencia de la próstata es análoga a la de la punta de la nariz.

Superficie: Debe ser lisa y homogénea, por lo que la presencia de nódulos debe considerarse de riesgo patológico.

Límites: son precisos y regulares. Debe poder palpase toda su cara rectal que cuenta con límites de estructuras vecinas bien definidas.

Sensibilidad: la próstata no debe de doler si el tacto rectal se realiza con suavidad. Si se presenta dolor se debe sospechar de una prostatitis.

Movilidad: La próstata es un órgano móvil, en caso de encontrarse alguna fijación da indicios a una patología tumoral.

Este método se utiliza cuando el paciente no presenta síntomas evidentes con el fin de realizar un diagnóstico precoz. Pero en muchas ocasiones pese a que los resultados del tacto rectal fueron normales la persona tiende a padecer del cáncer; además que esta técnica solo puede evaluar la cara rectal de la próstata, por lo tanto, es importante realizar otros estudios complementarios para obtener un diagnóstico certero.

### **2.1.9.2. Antígeno Prostático Específico (APE)**

El antígeno prostático es una glicoproteína producida y liberada por la próstata, en este método identificará la cantidad de antígeno prostático en la sangre. “un valor de antígeno prostático específico de 4,0ng/ml o menos se considera normal, sin embargo, 15% de los hombres con estos niveles “normales” de PSA tienen cáncer de próstata y el 2% de ellos presentan alto grado de presentarlo. A pesar de esto la determinación de los niveles de PSA es importante para un diagnóstico precoz del cáncer de próstata.”<sup>13</sup>

Es preciso realizar un diagnóstico diferencial, ya que el aumento puede verse relacionado a una patología como lo es la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Para realizar esta diferenciación se debe basar en algunos criterios:

### **2.1.9.3. Ecografía Trasrectal**

Es un medio diagnóstico para la detección precoz, ya que no cuenta con fiabilidad. Consiste en “insertar en el recto una sonda que emite ondas sonoras de alta energía. Las ondas sonoras rebotan en los tejidos u órganos internos y producen ecos. Los ecos forman una

imagen del tejido del cuerpo que se llama ecografía. La ecografía transrectal se usa para verificar si hay anomalías en el recto y las estructuras cercanas, incluso la próstata. También se llama ecografía endorrectal, EER, y ETR.”<sup>29</sup>

“El valor del APE se correlaciona con el tamaño de la próstata, es decir, cuanto mayor es el volumen de la próstata mayor es la posibilidad de que este marcador este elevado. Sin embargo, las mayores elevaciones del APE ocurren de forma secundaria a la presencia del cáncer de próstata y no de la HPB. El dosaje del APE no sirve para confirmar ni excluir el diagnóstico de HPB. El principal objetivo de la solicitud de APE en los pacientes con prostatismo es ayudar a descartarla presencia de cáncer de próstata.”<sup>29</sup>

#### **2.1.9.4. Biopsia de próstata**

“La biopsia prostática es necesaria y constituye el único procedimiento disponible para confirmar el diagnóstico de cáncer de próstata.”<sup>30</sup> Se necesita una aguja larga y fina guiada por ultrasonido, se obtiene de 6 a 12 cilindros de la base, vértice y parte media de ambos lados de la glándula.

Es un proceso que no requiere hospitalización y se tardan alrededor de 20 min. No se somete al paciente a anestesia general: “normalmente, se obtienen varias muestras de tejido que corresponden a diferentes áreas de la próstata. Se deben tomar entre 12 y 18 muestras prostáticas, lo que mejora la detección el 35% con respecto a las biopsias por sextantes. Requiere una preparación previa, que consiste en la administración de antibióticos de amplio espectro antes de su realización, para evitar infecciones.”<sup>13</sup>

#### **2.1.10. Estadificación:**

Según la extensión del tumor (TNM) se muestra a continuación. <sup>31</sup>

T: Se refiere a un tumor primario.

Tx: Se refiere cuando no se puede evaluar el tumor primario.

T0: Se refiere cuando no hay evidencia de tumor primario.

T1: Se refiere cuando el tumor no evidente clínicamente, no palpable ni visible mediante técnicas de imagen.

T1a: Tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión menor o igual al 5% del tejido resecado.

T1b Tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión mayor del 5% del tejido resecado.

T1c Tumor identificado mediante punción biopsica (por ejemplo, a consecuencia de un PSA elevado).

T2: Tumor confinado en la próstata.

T2a: El tumor abarca la mitad de un lóbulo o menos.

T2b: El tumor abarca más de la mitad de un lóbulo, pero no ambos lóbulos.

T2c: El tumor abarca ambos lóbulos.

T3: Tumor que se extiende más allá de la cápsula prostática.

T3a: Extensión extracapsular unilateral o bilateral.

T3b: Tumor que invade la/s vesícula/s seminal/es.

T4: Tumor fijo o que invade estructuras adyacentes distintas de las vesículas seminales: cuello vesical, esfínter externo, recto, músculos elevadores del ano y/o pared pélvica.

N: Ganglios linfáticos regionales.

Nx: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0: No se demuestran metástasis ganglionares regionales.

N1: Metástasis en ganglios linfáticos regionales.

M: Metástasis a distancia.

Mx No se pueden evaluar las metástasis a distancia.

M0: No hay metástasis a distancia.

M: Metástasis a distancia.

M1a: Ganglio/s linfático/s no regionales.

M1b: Hueso/s.

M1c: Otra/s localización/es.

Según el grado histopatológico se utiliza el Gleason<sup>31</sup>

GX No se puede evaluar el grado.

G1 Bien diferenciado (anaplasia débil): Gleason 2–4.

G2 Moderadamente diferenciado (anaplasia moderada): Gleason 5–6.

G3–4 Pobremente diferenciado/indiferenciado (marcada anaplasia): Gleason 7–10.

## **2.11. Tratamiento**

Difiere en función de la estadificación del tumor, además se valora la sobrevida del paciente.

### **2.1.11.1. Prostatectomía radical**

“La prostatectomía radical es la única modalidad de tratamiento primario del cáncer de próstata localizado que ha demostrado su eficacia frente a la vigilancia expectante en un ensayo clínico aleatorizado. Los avances en el conocimiento de la anatomía prostática y pélvica en años recientes han contribuido a mejoras de la técnica quirúrgica.”<sup>32</sup> La técnica consiste en la extirpación total de la próstata entre el cuello vesical y la uretra, así como de las vesículas seminales.

Este método se realiza en pacientes que cumplen con el requisito de tener una esperanza de vida mayor a 10 años, su objetivo será erradicar la enfermedad. Al extirpar la próstata se asegura que el cáncer se elimine, demostrado un beneficio en supervivencia específica.

### **2.1.11.2. Radioterapia**

“La radioterapia es uno de los principales y más efectivos tratamientos contra el cáncer. Se estima que más de 50% de los pacientes recibirán radioterapia en algún momento de su evolución. Se divide en la radioterapia externa (teleterapia) y la braquiterapia. La radioterapia externa, la radiación se administra desde equipos alejados del organismo mediante haces dirigidos a volúmenes definidos en el paciente, en contraste, la braquiterapia es una variante en la que las fuentes de radiación están en contacto con el tejido a irradiar o dentro de una cavidad o lumen de un órgano del cuerpo.”<sup>33</sup>

### **2.1.11.3. Terapia hormonal**

La hormona que va a jugar un papel importante en el sistema masculino es la testosterona por lo tanto la terapia hormonal se va a enfocar en la disminución de la misma, “mediante la inhibición de la producción a través de actuaciones sobre el eje hipotálamo hipófisis testículo, o bien, mediante el bloqueo periférico con inhibidores competitivos de la unión andrógeno receptor.”<sup>34</sup> El tratamiento con el que se inicia es la inhibición mediante una orquiectomía subalbugínea o mediante el empleo de agonistas de la hormona LHRH.

“Los testículos sintetizan más del 90% de las hormonas masculinas, el resto se produce en las glándulas suprarrenales. Con la castración se busca disminuir las concentraciones de testosterona, se puede utilizar la cirugía al realizar una orquidectomía bilateral.”<sup>34</sup>

### **2.1.11.4. Quimioterapia**

“La quimioterapia es el uso de medicamentos para matar las células cancerosas. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo y se focaliza en las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia se puede administrar por vía oral (por boca) o intravenosa (se inyecta en una vena) y puede ayudar a los pacientes que tienen cáncer de próstata avanzado o refractario a las hormonas. No existe una quimioterapia estándar para el cáncer de próstata, pero el docetaxel (Taxotere), que se administra junto a un esteroide denominado prednisona son los más utilizados.”<sup>35</sup>

### **2.1.12. Atención Primaria en Salud**

“Es la asistencia sanitaria, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos, familia y comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad, y el país puedan soportar en todas, y cada una de las etapas de desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación.”<sup>36</sup>

El profesional de enfermería cuenta con una labor muy importante dentro del equipo de trabajo de atención primaria. El desempeño del enfermero va orientado al cuidado integral de la salud mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los distintos escenarios, tales como los centros de salud, centros escolares, centros de trabajo, y la comunidad. La idea principal es fomentar habilidades para las prácticas de autocuidado en salud.

El cáncer de próstata es una problemática de la salud pública en Costa Rica, por lo tanto, desde los escenarios de la atención primaria se debe concientizar a la población con la más amplia cobertura, con el fin de promover prácticas adecuadas de autocuidado en los hombres. Esto dará como resultado una disminución de la patología y diagnósticos temprano de la misma.

### **2.1.13. Teorizante de Enfermería Betty Newman**

Actualmente hay diversas teorías, con distintos conceptos y principios que le dan mayor enriquecimiento al quehacer en la enfermería. Para esta investigación se decide abordar la teoría de modelo de sistemas ya que la misma contiene aportes en la prevención de la salud. Esta teoría fue creada por Betty Newman, quien nació en 1924 en Lowell.

La teoría se publica en el año 1972, en el mismo se considera a la persona como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente, para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes internos y externos. Cuando se aplica este concepto a la investigación se puede contemplar cómo este patrón se cumple, a pesar de los factores de riesgo de contraer el cáncer, si se toman medidas esta patología no se desarrollará.

Dentro de los aspectos importantes de esta teoría, se considera la salud cuando la persona tiene sus necesidades satisfechas. Es decir la salud no va ser sinónimo de ausencia de padecimientos físicos, sino que la persona tiene una lista de necesidades tanto físicas como emocionales y si las mismas no cuentan con los requerimientos necesarios la persona no gozara de salud. La población que se va a investigar para cumplir con este patrón, deben conocer las patologías las cuales tienen mayor vulnerabilidad de desarrollar para que lo puedan contrarrestar con prácticas preventivas.

La enfermería cumple un rol importante en el bienestar de las personas, sus funciones permiten contemplar esas necesidades. La labor del enfermero vinculada con la investigación cumple un papel esencial en la atención de los usuarios, desde diferentes escenarios. Los profesionales en enfermería deben adaptarse a cada usuario y brindarles información acertada con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades.

El entorno, la teoría refiere que está constituido por una parte externa, interna y creada. La interacción de las tres, difiere en el equilibrio del organismo. El entorno que rodea una persona, llámese familia, trabajo, estudio es un complemento necesario para gozar de ese equilibrio. Mente, cuerpo y alma necesitan estar en sintonía y todo aquello que le rodee podrá diferir con la misma. La población de la investigación está muy expuesta a estrés, contaminación sónica y ambiental, sedentarismo entre otros factores de riesgo que pueden desencadenar patologías.

La enfermera interviene en la prevención primaria, la cual se realiza antes de que la persona entre en contacto con el producto que crea la tensión, “la meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción lo que reduce la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.”<sup>37</sup> En cuanto a la prevención secundaria se realiza posterior a que el productor de tensión ha atravesado la línea de defensa, “la atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas”<sup>37</sup>

El profesional de enfermería es participe en la prevención de una patología, relacionándolo a la investigación, una campaña de educación de prevención de cáncer de próstata adecuada para la población en riesgo sería de gran valor para la salud de Costa Rica. Debe contener información de cuando realizarse las pruebas diagnósticas, síntomas y factores que provocan esa enfermedad y por ende no podrán fomentar prácticas que les evite adquirir la patología. En conclusión, la teoría es adaptable a esta investigación y permitirá abordar los resultados de una forma exitosa.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación sigue un enfoque cuantitativo, dado que pretende recolectar de forma numérica la información y será analizado por estadísticas.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptivo dado a que se estudiará la prevención del cáncer y sus componentes, además se definen conceptos relevantes para la investigación.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

El objeto de estudio de la presente investigación es cada trabajador que se desempeñe como conductor de autobuses de la empresa Autotransportes Desamparados y que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.3.1 Población**

El universo de la población (N) es la totalidad de conductores de la empresa Autotransportes Desamparados, ubicada en Costa Rica en la provincia de San José en el II cuatrimestre del 2017. Corresponde a 170 choferes.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra (n) se calcula para un nivel de confiabilidad de un 90%, para un nivel de error aceptable de un 5%, para un total de 120 conductores de autobús.

#### **3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Sexo masculino	Edad inferior a los 20 años y mayor a los 60
Que se desempeñen como choferes de autobuses de la empresa Autotransportes Desamparados.	Que se desempeñen en el área administrativa.

## **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizará la encuesta como método de recolección de datos, impreso y de auto aplicación.

### **3.4.1 Validez del cuestionario**

El cuestionario tiene un 10% de validez.

### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

El cuestionario tiene un 90% de confiabilidad.

## **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño es tipo no experimental porque no existe manipulación de las variables, y transversal ya que los datos se obtienen en un mismo periodo observando el comportamiento natural de los trabajadores, además las entrevistas se aplicarán en un momento único.

## **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **3.6.1. Aspectos Socio-Demográficos**

#### **3.6.1.1. Definición Conceptual**

Se define como “los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, así como a las características demográficas de una sociedad”.<sup>38</sup>

#### **3.6.1.2. Definición Operacional**

Característica del estado social de grupo de hombres de la presente investigación.

### **3.6.2. Conocimiento:**

#### **3.6.2.1. Definición Conceptual**

Se puede definir como una “mezcla de experiencia, valores, información y saber hacer, que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción”.<sup>39</sup>

### **3.6.2.2. Definición Operacional**

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

### **3.6.3. Prácticas**

#### **3.6.3.1. Definición Conceptual**

La Real Academia Española <sup>40</sup> lo define como la aplicación de una idea o doctrina. Por ende, el concepto de prácticas está relacionado al conocimiento que tenga una persona. Se relaciona con la salud que las personas deben tener una noción de las enfermedades para poder realizar prácticas en beneficio de su salud.

#### **3.6.3.2. Definición Operacional**

Es la acción de aplicar conocimientos, relacionándolo a la investigación las prácticas son todas aquellas acciones que se llevan a cabo para prevenir el cáncer de próstata y para realizarlas la persona debe tener conocimiento de lo anterior.

### **3.6.4. Factor de riesgo:**

#### **3.6.4.1. Definición Conceptual:**

Se denomina factor de riesgo “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.”<sup>41</sup>

#### **3.6.4.2. Definición Operacional:**

Los factores de riesgo o que inciden a una enfermedad, van a ser aquellas características que tiene una persona, ya sean internas o externas que por sí solas no van a causar la enfermedad, sin embargo, aumenta la probabilidad de que la persona la desarrolle y en conjunto este aumento será mayor.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar a los trabajadores de la empresa TUASA según su aspecto socio-demográfico, durante el II cuatrimestre del 2017.	Aspectos socio-demográficos	“Los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, así como a las características demográficas de una sociedad”. <sup>38</sup>	Característica del estado social de grupo de hombres de la presente investigación.	Social.	1.Estado civil. 2. Escolaridad. 3. Lugar de residencia.	Cuestionario.
				Económico.	1.Ingresos aproximados.	Cuestionario.
				Demográfico.	1.Edad.	Cuestionario.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata de los trabajadores de la empresa TUASA, en el II cuatrimestre del 2017.	Prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata.	“Aplicación de una idea o doctrina. Por ende, el concepto de prácticas está relacionado al conocimiento que tenga una persona. Relacionándolo a la salud las personas deben tener una noción de las enfermedades para poder realizar prácticas en beneficio de su salud.” <sup>40</sup>	Es la acción de aplicar conocimientos, relacionándolo a la investigación las prácticas son todas aquellas acciones que se llevan a cabo para prevenir el cáncer de próstata y para realizarlas la persona debe tener conocimiento de lo anterior.	Autocuidado.	1.Alimentación. 2. Ejercicio físico. 3.Consumo de alcohol. 4. Fumado. 5. Manejo del estrés. 6.Autoexamen de próstata.	Cuestionario.
				Llevar al día las consultas médicas.	1.Frecuencia de consultas.	Cuestionario.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar los factores que influyen en la aparición del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa TUASA, en el cuatrimestre del 2017.	Factores de Riesgo	“Se denomina factor de riesgo a ciertas variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad, pero que no son suficientes para provocarlas.” <sup>41</sup>	Los factores de riesgo o que inciden a una enfermedad, van a ser aquellas características que tiene una persona, ya sean internas o externas que por sí solas no van a causar la enfermedad, sin embargo, aumenta la probabilidad de que la persona la desarrolle y en conjunto este aumento será mayor.	Factores no modificables.	1.Edad. 2.Historia Familiar. 3.Raza.	Cuestionario.
				Factores modificables.	1.Dieta. 2.Tabaquismo. 3.Lesiones pre malignos. 4.Exposición ambiental.	Cuestionario.

### **3.7. Plan piloto**

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con 20 hombres con edades entre 20 y 60 años, trabajadores de la empresa Transportes del Este Montoya, ubicado en San Diego de La Unión.

Los resultados obtenidos en el plan piloto dejan en evidencia que la pregunta número dos (2) referente al estado civil, se debe incluir en las opciones de respuesta viudo; en el cuadro número 11 (11), que se refiere a la alimentación se torna muy largo por lo que se decide eliminar las opciones de alimentos que menos se consumen; como el salmón, camarones, ciruela, las semillas y los derivados de soya.

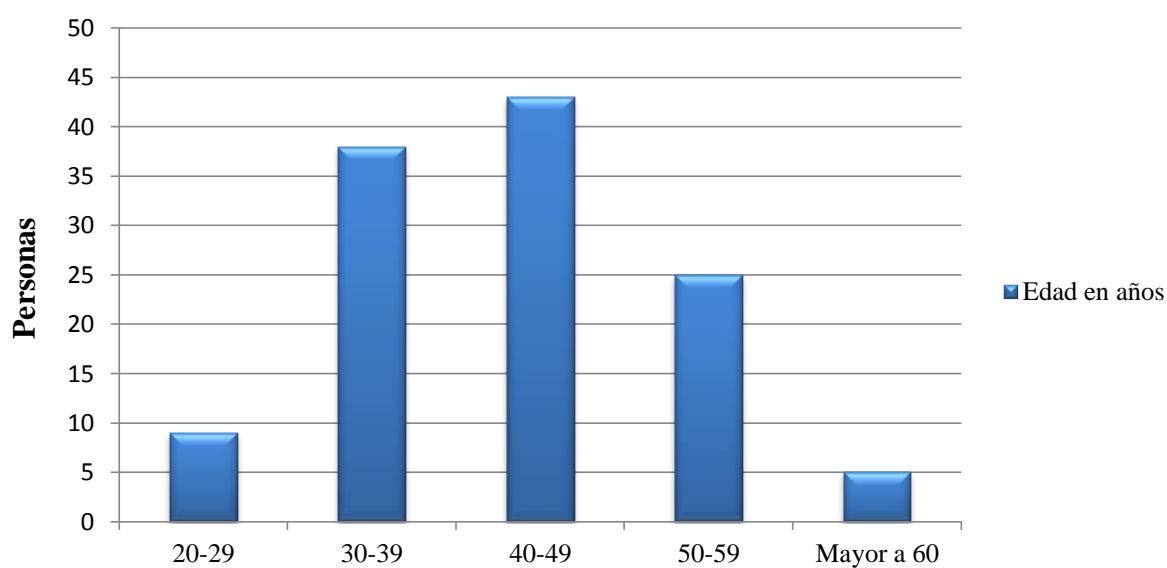
El resto del cuestionario se mantiene, ya que no se presenta dificultad en contestar.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1. GENERALIDADES

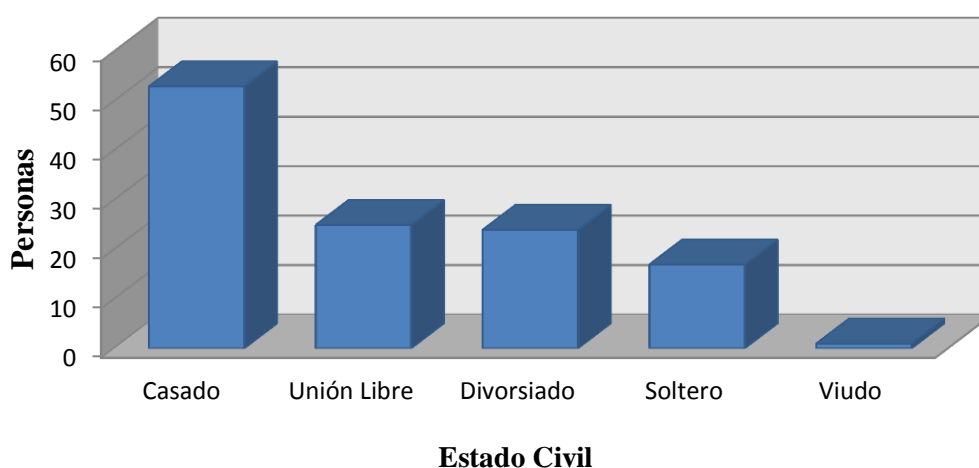
En este capítulo se presentan los resultados de la investigación por medio de 21 figuras y 14 tablas que se detallan a continuación.

Aspectos socio-demográficos



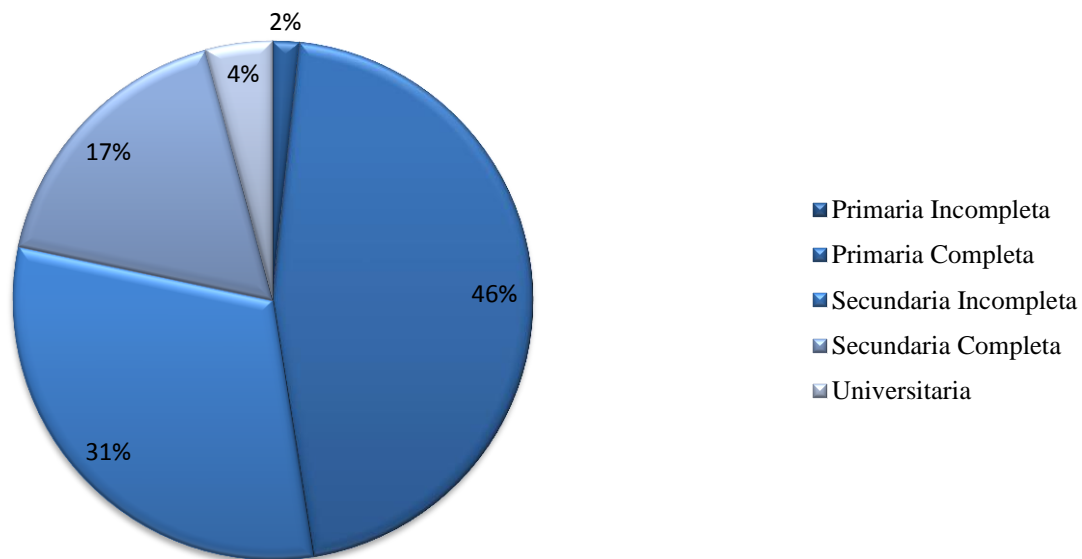
**Figura N°1 Distribución de la población según edad, Autotransportes Desamparados, octubre 2017 Fuente: Elaboración Propia, 2017.**

El 35,8% de la población de Autotransportes Desamparados tiene una edad entre 40 y 49 años.



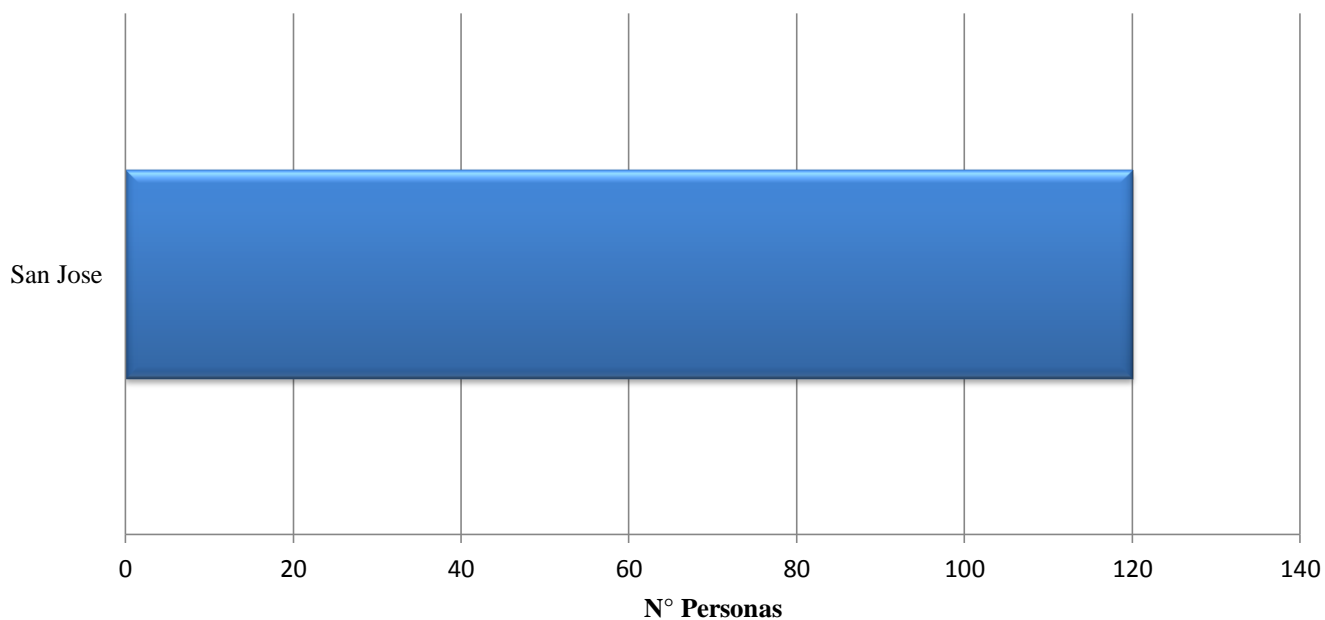
**Figura N° 2 Distribución de la población según estado civil, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

El 44,2% de la población de Autotransportes Desamparados es casado, este es el valor con mayor población.



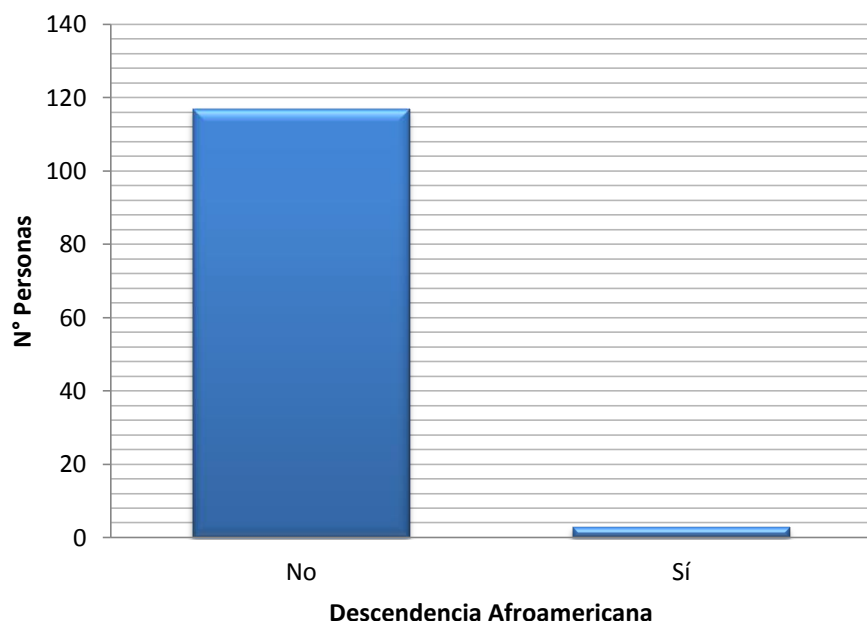
**Figura N°3 Distribución de la población según nivel de escolaridad, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

El nivel de escolaridad que mayor se destaca en la población de Autotransportes de Desamparados, es primaria completa con un 46%.



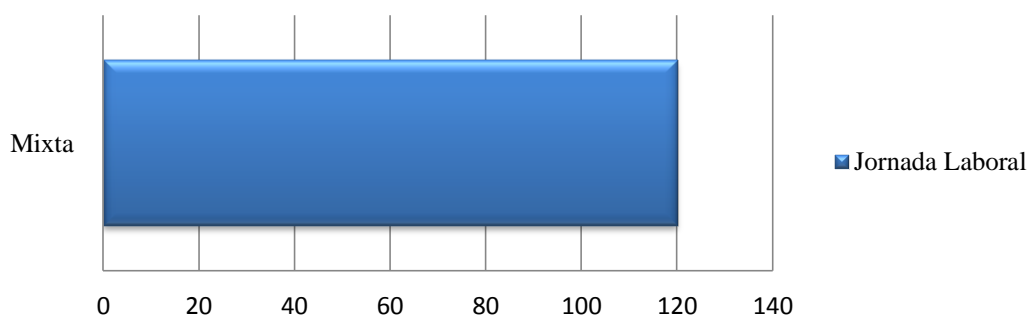
**Figura N°4 Distribución de la población según lugar de residencia, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

La totalidad de la población de Autotransportes de Desamparados reside en San José.



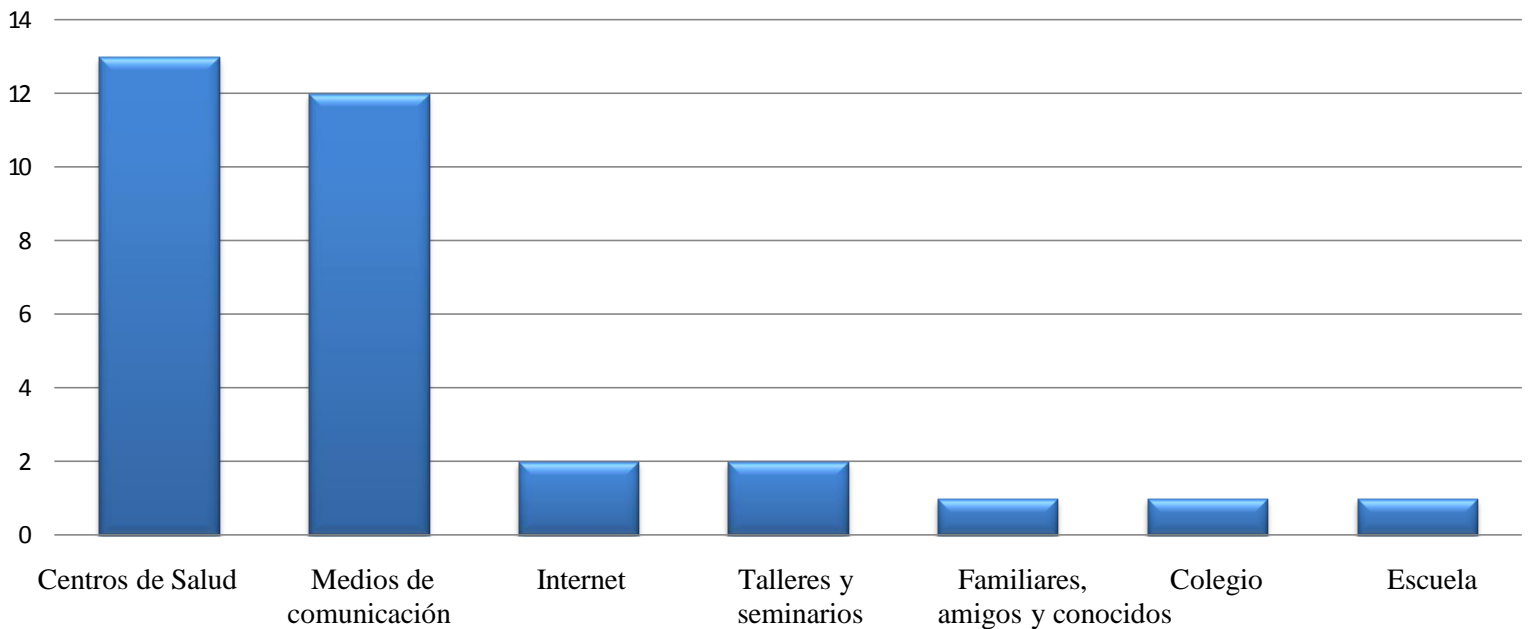
**Figura N°5 Distribución de la población según descendencia afroamericana, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

El 97,5% de la población de Autotransportes de Desamparados no tiene descendencia afroamericana.



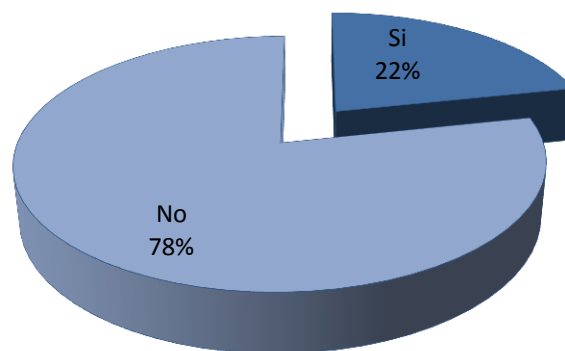
**Figura N°6 Distribución de la población según jornada laboral, Autotransportes de Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

La totalidad de la población de Autotransportes de Desamparados tiene jornada mixta.



**Figura N°7 Distribución de la población según medio por el cual obtuvo información del cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

La población de Autotransportes de Desamparados recibió información por parte de los centros de salud y medios de comunicación, con 13 y 12 personas respectivamente.



**Figura N°8 Distribución de la población según conocimientos sobre el cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

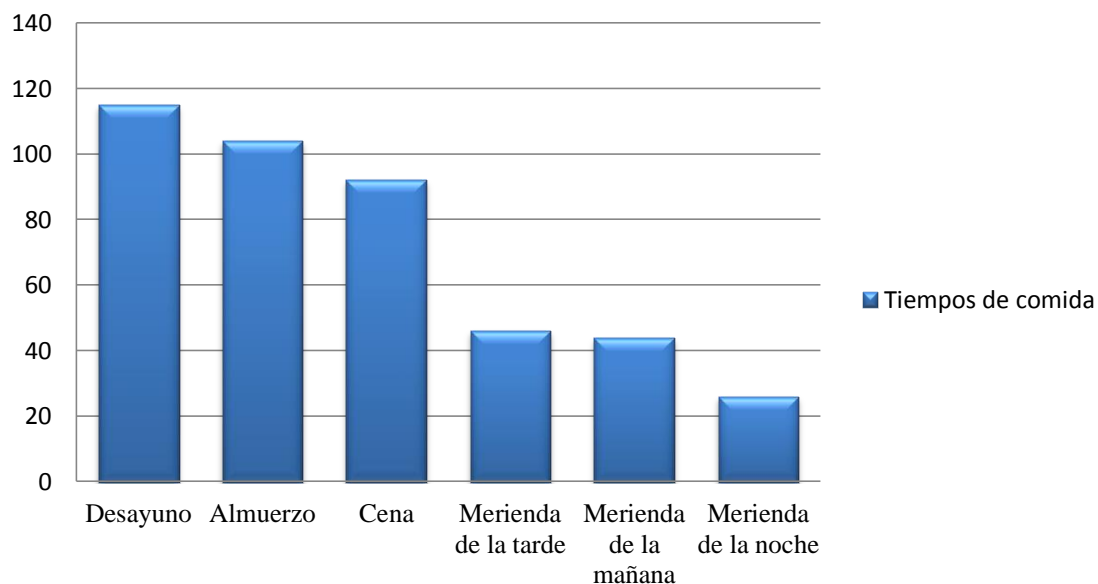
El 78% de la población de Autotransportes de Desamparados no posee conocimientos sobre el cáncer de próstata.

**Tabla N° 1**  
**Distribución de la población según conocimiento sobre los síntomas del cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Síntomas	Dificultad para orinar		Dolor al orinar		Hematuria		Goteo de orina		Pérdida de peso		Orinar frecuente		Escape de orina		Disuria		Dolor abdominal		Cansancio		Dolor de huesos		Anemia	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sí	47	39,2	42	35	38	31,7	63	52,5	28	23,3	24	20	35	29,2	42	35	42	35	57	47,5	50	41,7	14	11,7
No	73	60,8	78	65	82	68,3	57	47,5	92	76,7	96	80	85	70,8	78	65	78	65	63	52,5	70	58,3	106	88,3
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Los síntomas que más reconocen que causa el cáncer de próstata es el goteo de orina con un 52,5%, cansancio con un 47,5% y dolor de huesos con un 41,7%.

**Prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata**



**Figura N°9 Distribución de la población según tiempos de comida; Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia.**

El tiempo de comida que mayormente realizan los trabajadores de Autotransportes Desamparados es el desayuno con un 95,8 %, almuerzo con un 86,7% y cena con un 76,7.

**Tabla N°2**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de leche y sus derivados, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Leche	%	Yogurt	%	Natilla, Queso crema	%	Queso Blanco	%
0-2 días	82	68,3	100	83,3	94	78,3	86	71,7
3-5 días	18	15	9	7,5	19	15,8	28	23,3
6-7 días	20	16,7	11	29,2	7	5,8	6	5
Total	120	100	120	100	120	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

Dentro del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados, es la leche con un 16,7% y el yogurt con un 29,2%.

**Tabla N°3**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de carnes, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Carnes y huevo	Cerdo	%	Bistec	%	Carne molida	%	Hígado de res	%	Pollo	%	Pescado	%	Atún	%
0-2 días	88	73,3	89	74,2	16	13,3	90	34	28,3	93	77,5	94	78,3	
3-5 días	29	24,7	31	25,8	3	2,5	10	8,3	79	65,8	23	16,7	23	21,7
6-7 días	3	2,5			1	0,8	2	1,7	7	5,8	1	5,8	3	2,5
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

Del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados es el cerdo con un 2,5%, el atún con un 2,5% y el hígado de res con un 1,7%.

**Tabla N°4**

**Distribución de la población según frecuencia de consumo de vegetales, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Tomate	%	Brocoli	%	Espinaca	%	Lechuga, pepino	%	Chayote	%	Papa	%	Ayote	%	Repollo,coliflor, rabano	%	Yuca	%
0-2 días	41	34,2	80	83,3	105	87,5	68	56,7	88	73,3	70	58,3	89	74,2	94	78,3	100	83,3
3-5 días	45	37,5	15	12,5	11	9,2	33	27,5	25	20,8	46	38,3	27	22,5	23	19,2	17	14,2
6-7 días	34	28,3	5	4,2	4	3,3	19	15,8	7	5,9	4	96,6	4	3,3	3	97,5	3	2,5
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

Del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados es el tomate con un 28,3%, la lechuga 15,8%, el pepino y el chayote con un 5,9% respectivamente.

**Tabla N°5**

**Distribución de la población según frecuencia de consumo de frutas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Naranja		Mango		Cas		Manzana		Pera		Banano		Mora		Sandia		Fresas		Melón		Papaya		Piña		Kiwi	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0-2 días	94	78,3	102	85	99	82,5	90	75	104	86,7	63	52,5	112	93,3	97	80,8	111	92,5	104	86,7	75	62,5	67	55,8	104	86,7
3-5 días	13	10,8	9	7,5	12	10	13	10,8	7	5,8	26	21,7	3	2,5	15	12,5	5	15	12	10	22	18,3	26	21,7	2	1,7
6-7 días	13	10,8	9	7,5	9	7,5	17	14,2	9	7,5	3	2,5	5	4,2	8	6,7	4	3,3	4	3,3	23	19,2	27	22,5	14	11,7
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

Del rango de 6 a 7 días los alimentos que más se consume la población de Autotransportes Desamparados es la piña con un 22,5%, papaya con un 19,2% y manzana con 14,2%

**Tabla N°6**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de leguminosas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Frijoles	%	Lentejas	%	Garbanzos	%
0-2 días	35	29,2	105	87,5	80	83,3
3-5 días	12	10	8	6,7	17	14,2
6-7 días	73	60,8	7	5,8	3	2,5
Total	120	100	120	100	120	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados son los frijoles con un 60,8%.

**Tabla N°7**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de granos, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Arroz	%	Pasta	%	Pan	%
0-2 días	13	10,8	71	59,2	35	29,2
3-5 días	7	5,8	38	31,7	10	8,3
6-7 días	100	83,3	11	9,2	75	62,5
Total	20	100	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados, es el arroz con un 83,3%.

**Tabla N°8**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de aceite, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Aceite Monoinsaturado	%	Aceite Poliinsaturado	%
0-2 días	113	94,2	18	15
3-5 días	6	5	4	3,3
6-7 días	1	0,8	98	81,7
Total	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

Del rango de 6 a 7 días el alimento que más consume la población de Autotransportes Desamparados, es el aceite poliinsaturado con un 81,7%.

**Tabla N°9****Distribución de la población según frecuencia de consumo de mantequilla, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Mantequilla	%
0-2 días	79	65,8
3-5 días	14	11,7
6-7 días	27	22,5
Total	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

El consumo de mantequilla en el rango de 0 a 2 días de la población de Autotransportes Desamparados tiene un porcentaje de 65,8%, siendo el valor más alto.

**Tabla N°10****Distribución de la población según frecuencia de consumo de cacao, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Amargo o dulce	%
0-2 días	98	81,7
3-5 días	6	5
6-7 días	16	13,3
Total	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

El consumo de chocolate en el rango de 0 a 2 días por parte de la población de Autotransportes Desamparados, es el que contiene la mayor cantidad de personas con un porcentaje de 81,7%.

**Tabla N°11****Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Cerveza	%	Vino	%	Whisky , Ron	%
0-2 días	106	88,3	119	99,2	117	97,5
3-5 días	10	8,3	1	0,8	3	2,5
6-7 días	4	3,3				
Total	120	100	20	100	120	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

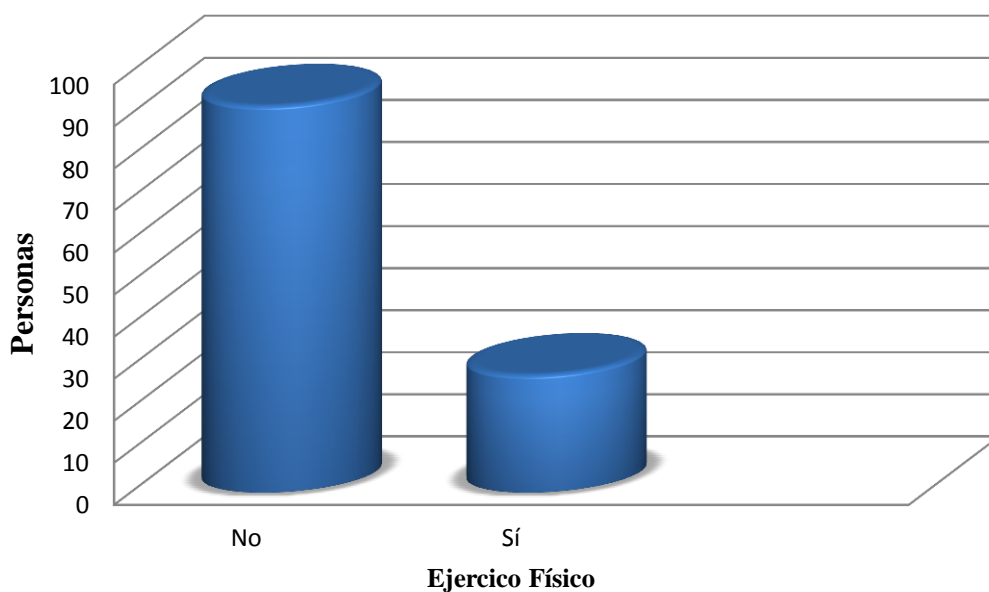
El consumo mayor de bebidas alcohólicas en el rango de 6 a 7 días por parte de la población de Autotransportes Desamparados, es cerveza con un 3,3%.

**Tabla N°12**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Frecuencia de consumo	Gaseosas	%	Naturales	%	Té	%	Café	%
0-2 días	77	64,2	37	30,8	107	89,2	15	12,5
3-5 días	3	2,5	30	25	5	4,2		
6-7 días	40	33,3	53	44,2	8	6,7	105	87,5
Total	120	100	120	100	120	100	120	100

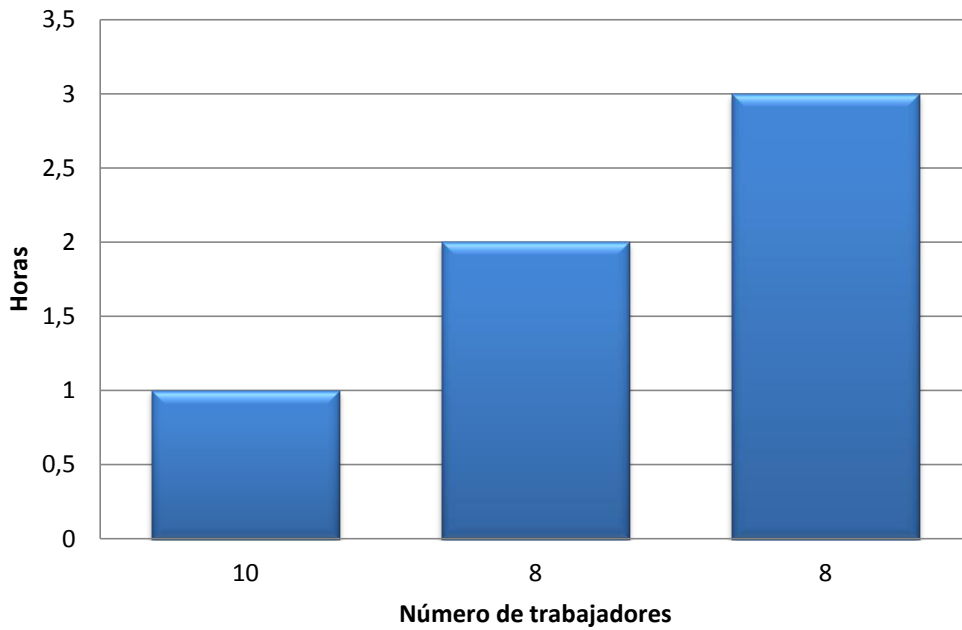
*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El consumo mayor de bebidas en el rango de 6 a 7 días de la población de Autotransportes Desamparados, es el café con un 87,5% y bebidas naturales con un 44,2%.



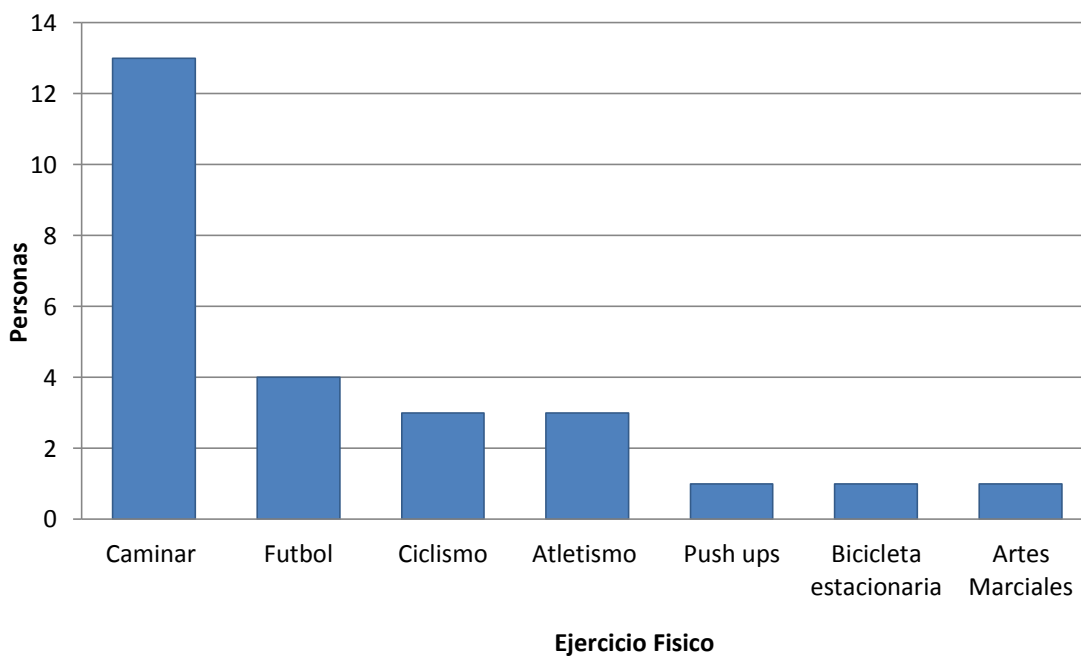
**Figura N°10 Distribución de la población según práctica de ejercicio físico, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

En la población de Autotransportes Desamparados, 92 personas no realizan ejercicio físico.



**Figura N°11 Distribución de la población según frecuencia de práctica semanal de ejercicio físico, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

10 personas de la población de Autotransportes Desamparados realizan ejercicio físico una hora a la semana.



**Figura N°12 Distribución de la población según tipo de ejercicio físico,**

**Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

El tipo de ejercicio físico que mayor se destaca en la población de Autotransportes Desamparados, es caminar, futbol y ciclismo con porcentajes 10,8%, 3,3% y 2,5% respectivamente.

**Tabla N°13****Distribución de la población según hábito de fumado, Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

Hábito de fumado	Población	%	Frecuencia de fumado	Población	%	Número de cigarrillos por día	Población	%
Sí	28	23,3	Diario	25	89,3	1 cigarrillo		
			Semanal			2 a 3 cigarrillos	7	25
No	92	76,7	Mensual	3	10,7	Media cajetilla	15	53,6
			Anual			Una cajetilla	6	21,4
						Más de una cajetilla		
Total	120	100	20	28	100		28	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

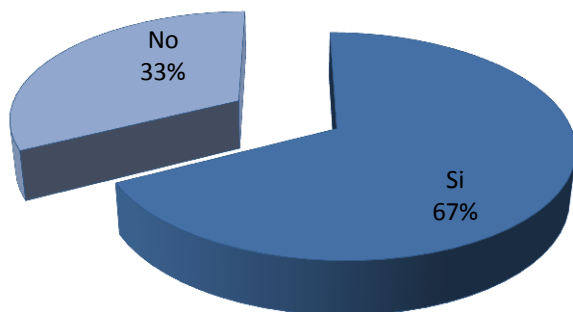
El hábito de fumado se presenta en un 89,3% a diario y la población de Autotransportes Desamparados consume en un 53,6% media cajetilla por día.

**Tabla N°14****Distribución de la población según hábito de consumo de alcohol Autotransportes Desamparados, octubre 2017.**

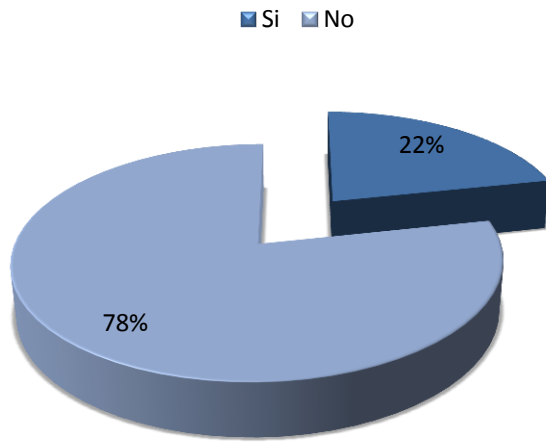
Hábito del consumo de alcohol	Población	%	Frecuencia de consumo de alcohol	Población	%	Cantidad de consumo de alcohol	Población	%
Sí	41	34,2	Todos los días de la semana	2	4,9	50 mL		
No	79	65,8	Frecuentemente (3 a 4 veces a la semana)	4	9,8	100 mL	2	4,9
			Algunas veces (1 a 2 veces a la semana)	35	85,3	200 mL	4	9,8
						500 mL	5	12,2
						1 L	20	48,8
			Más de un L	10	24,4			
Total	120	100		41	100		41	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

El consumo de alcohol se da en un 85,3% de 1 a 2 veces por semana en la población de Autotransportes Desamparados.

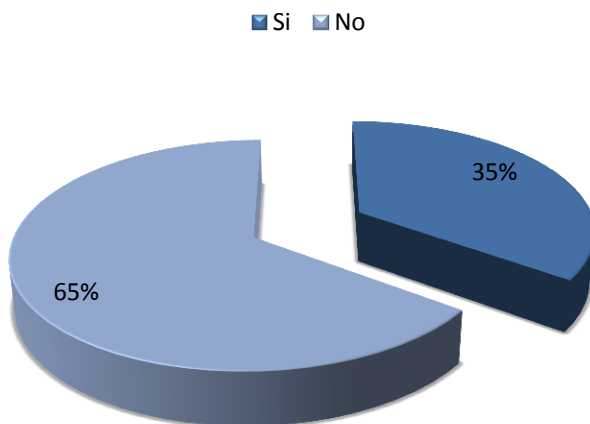
**Figura N°13 Distribución de la población según consulta médica anual, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

Un 67% de la población de Autotransportes Desamparados si realizan su consulta médica anual.



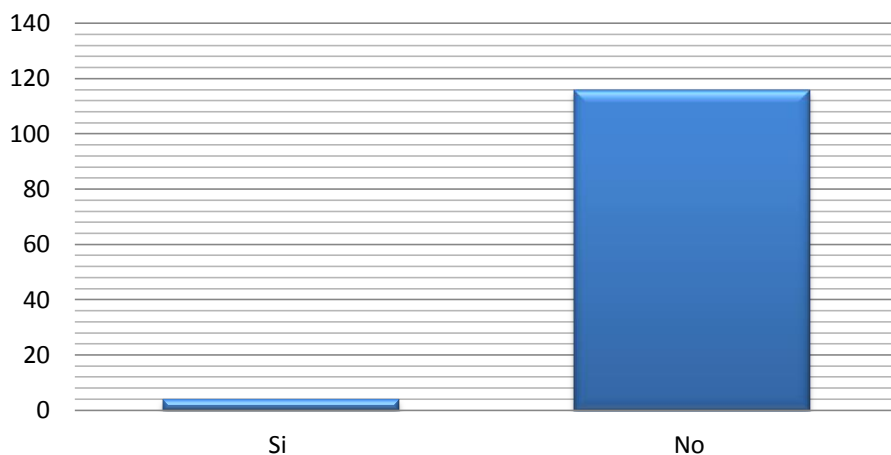
**Figura N°14** Distribución de la población según realización del tacto rectal, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

Un 78% de la población de Autotransportes Desamparados no se ha realizado el tacto rectal.



**Figura N°15** Distribución de la población según realización de exámenes de sangre para detectar cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

En la población de Autotransportes Desamparados un 65% no se han realizado exámenes de sangre para la detección del cáncer de próstata.

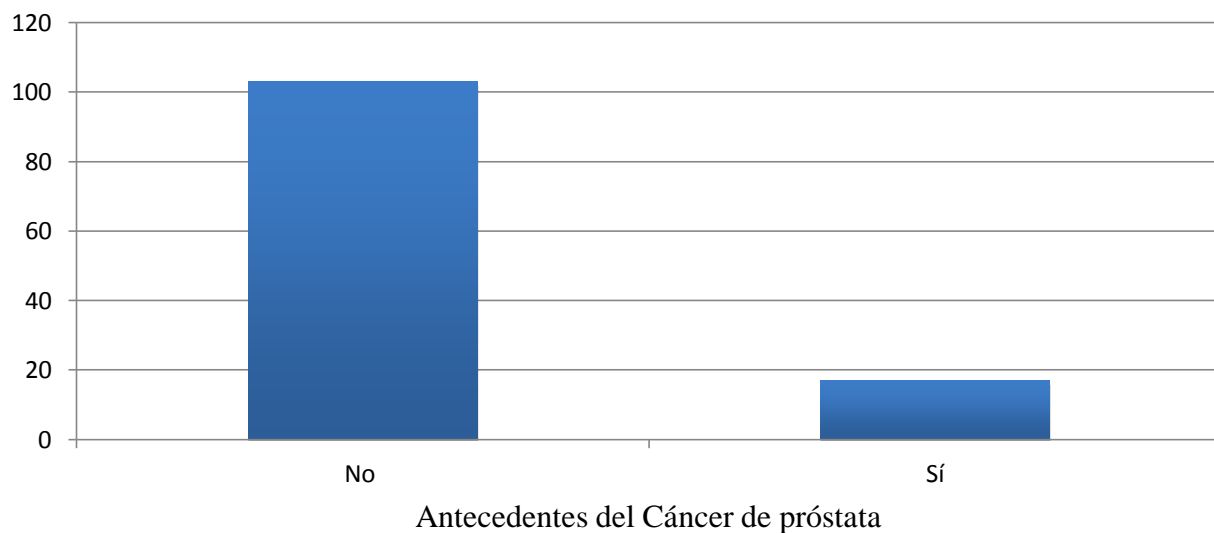


### Realización de la ecografía

**Figura N°16** Distribución de la población según realización de ecografía, Autotransportes Desamparados, Octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

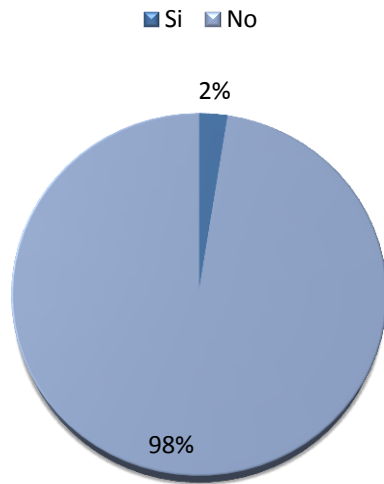
En la población de Autotransportes Desamparados un 97% no se ha realizado tacto ecografía.

### Factores de Riesgo del cáncer de próstata.



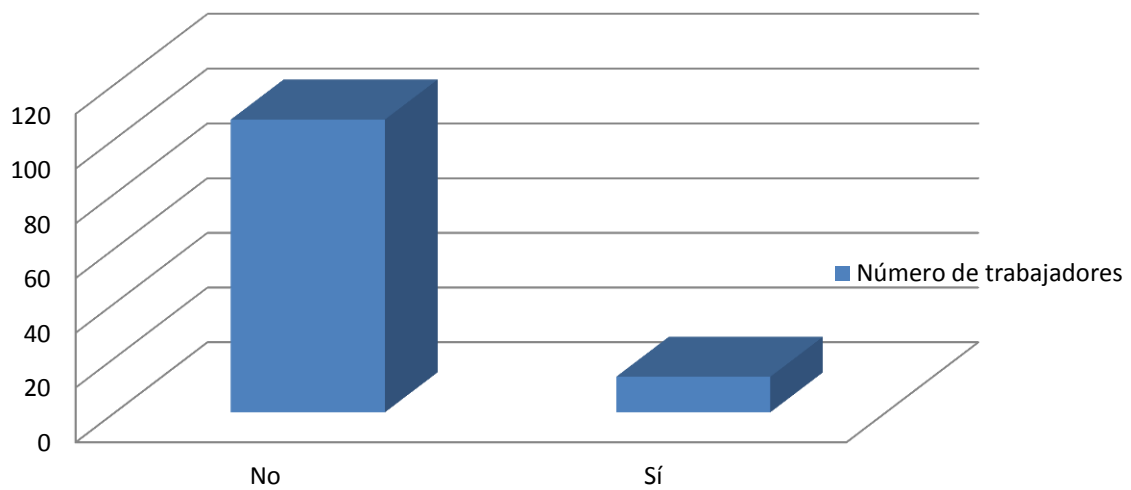
**Figura N°17** Distribución de la población según antecedentes familiares de cáncer de próstata, Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

En la población de Autotransportes Desamparados un 85,8 % no tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata.



**Figura N°18 Distribución de la población según presencia de tumor maligno, Autotransportes Desamparados, Octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

En la población de Autotransportes Desamparados un 98% no ha tenido un tumor maligno.



**Figura N°19 Distribución de la población según exposición a químicos (herbicidas y pesticidas), Autotransportes Desamparados, octubre 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

En la población de Autotransportes Desamparados un 89,2% no ha estado expuesto a herbicidas o pesticidas

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer de próstata representa un problema de salud pública, colocándose en los primeros lugares de cáncer que ataca día con día a los hombres de Costa Rica. Su principal característica es que no presenta síntomas en los primeros estadios de su desarrollo, por tanto, si no se realizan los chequeos médicos rutinarios y las pruebas diagnósticas pertinentes van a seguir impactando la salud de los varones costarricenses.

“Los varones de mayor edad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de alto grado. El cáncer de próstata clínicamente detectable es raro antes de los 40 años, pero desde ese momento la incidencia aumenta con la edad más rápido que el de cualquier otro tipo de cáncer”.<sup>26</sup>

El 35,8% de la población de Autotransportes Desamparados tiene una edad entre 40-49 años, y el 60,8% tiene más de 40 años, por lo tanto, las afirmaciones de Delgado<sup>26</sup> indican que la edad es un factor de riesgo con el que cuentan la mayoría de los hombres de la presente investigación.

El 44,2% es casado y el 20,8% está en unión libre. Este aspecto es importante ya que el estado civil influye en el estilo de vida de las personas. “La circunstancia de estar casado, soltero, viudo o separado implicaría diferencias en la dieta, actividad física, horas de sueño y consumo de alcohol y tabaco. Se asevera que el cambio de estado civil provocaría importantes modificaciones del estilo de vida. Así, la viudez y el divorcio implicarían estados de estrés que frecuentemente conducirían a desarreglos en la dieta y los hábitos cotidianos”.<sup>42</sup>

El 45,8% de la población cuenta únicamente con la primaria completa lo que aumenta el desconocimiento acerca del cáncer de próstata. Partridge<sup>43</sup> argumenta: “La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los

países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo.”

El nivel de educación por ende es determinante para el conocimiento que tenga una persona hacia su salud y que prácticas puede o no perjudicarlos. El tener una gran parte de la población con un bajo nivel escolar predispone a un bajo conocimiento del cáncer de próstata y cualquier otra patología.

La población en su totalidad reside en San José, y según datos del Ministerio de salud<sup>23</sup>, la capital se encuentra en el segundo lugar de incidencia de cáncer de próstata en Costa Rica, con una tasa ajustada de 52,79 casos nuevos por 100.000 hombres. Además, aumentó dos puntos en los últimos años y dominó el primer lugar de causa de muerte de los hombres costarricenses.

Mussart et al. afirma en su investigación que “el ámbito de residencia (zona geográfica, clima, altitud, tipo de agua de bebida, densidad poblacional, grado de contaminación ambiental) también influiría sobre el *modus vivendi* de las personas (alimentación, tipo de ocupación laboral, estrés).”<sup>42</sup>

Delgado<sup>26</sup> por otra parte se encarga de estudiar si la descendencia afroamericana tiene incidencia en el cáncer de próstata, concluye que los varones afroamericanos tienen mayor vulnerabilidad que los de raza blanca hasta un 60% más. El 97,5% de la población de Autotransportes Desamparados, no tiene descendencia afroamericana. Por lo que este criterio no cuenta como factor de riesgo para la presente investigación.

Con respecto al diagnóstico oportuno del cáncer de próstata Muñoz et al.<sup>44</sup> en una investigación en Colombia, concluyeron que “un 98% de los hombres reconocían los beneficios del diagnóstico oportuno, pero solo unos pocos (27%) se habían realizado el examen. Se plantearon tres barreras para su realización: falta de conocimientos (37%), afectación de la masculinidad (33%) y dificultad en el tratamiento (94%)”. Por otra parte Nola y Juan<sup>9</sup> argumentan en su estudio que “el 68,7% de los participantes

presentaron conocimientos adecuados; el 43,4% actitudes adecuadas; y el 38,6% prácticas adecuadas.

En la presente investigación el 78% de la población de Autotransportes de Desamparados, no posee conocimientos adecuados sobre el cáncer de próstata. El 22% restante que si recibió información fue por medio de los centros de salud (13 personas) y por medios de comunicación (12 personas).

“El cáncer de próstata como una gran parte de los tumores malignos, no va a causar ninguna sintomatología perceptible por el paciente en las fases iniciales de la enfermedad. En parte porque el porcentaje más importante de los mismos (70%) se desarrolla en la zona periférica que está lejos de la uretra, con lo que no alterará la micción y porque evolucionan lentamente. Normalmente, la sintomatología va a presentarse en etapas más avanzadas del proceso” .<sup>45</sup>

Eguido<sup>45</sup> señala que algunos síntomas que se pueden presentar en el cáncer de próstata son: urgencia miccional, imperiosidad miccional o incluso pérdida involuntaria de la orina, aumento de la frecuencia de orinar, nicturia, disuria, retardo en el inicio de la micción, disminución de la fuerza del chorro miccional o intermitencia del mismo, retención urinaria, goteo posmiccional, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, emisión de orina o semen sanguinolentos, disminución del volumen del semen eyaculado, disfunción de la erección. Existen algunos síntomas generales como son la pérdida de peso o apetito, dolor óseo en la pelvis y/o espalda, anemia, edemas (hinchazón) en los miembros inferiores e insuficiencia renal que suelen aparecer en los estadios avanzados de la enfermedad.

La tabla número 1 de la presente investigación muestra el conocimiento de los posibles síntomas que una persona con cáncer de próstata puede presentar, en donde los porcentajes más altos los tiene: el goteo de orina con un 52,5%, cansancio con un 47,5%, y dolor de huesos con un 41,7%. Por otra parte, los síntomas que menos reconocen son: dificultad para orinar, dolor al orinar, hematuria, pérdida de peso, nicturia, escape de orina, disuria,

dolor abdominal y anemia. Dejando en visto que el conocimiento que tienen no es apropiado, a pesar de que algunos (22%) hayan recibido educación.

Los síntomas son diversos, según Eguido<sup>45</sup> la aparición de los mismos se da en estadios avanzados de la patología. Es importante que los hombres sepan reconocer los síntomas que pueden darle alertas, para que se hagan sus respectivos chequeos y haya más diagnósticos oportunos. Aunado a ello, el hecho de poseer una educación acerca del cáncer de próstata no siempre significa que la persona tenga conocimientos adecuados de la enfermedad y su gravedad.

La alimentación es un aspecto muy importante en cuanto a la prevención del cáncer de próstata. Según la autora Cordero<sup>46</sup> en su investigación acerca de las características de la alimentación consideradas como factores de riesgo del cáncer de próstata en hombres adultos; obtuvo resultados de: “una dieta alta en grasa, baja en fibra, un bajo consumo de las principales fuentes alimentarias de vitaminas D, E y C además de selenio, licopeno y resveratrol; con prevalencia del consumo de carne roja sobre la carne blanca. Se observó que el 52% (71 personas) de los hombres consume carne roja de tres a más días a la semana, y con respecto del pescado el 85% (115 personas) posee un bajo consumo semanal del mismo (0-2 días a la semana), 94% de la población tiene una dieta baja en fibra, en cuanto a vitaminas la población en general tiene un bajo consumo (de 0-2 veces a la semana) de las principales fuentes alimentarias de vitamina: E (aceite de oliva, nueces, brócoli), C (chile dulce), D (hígado, atún) y de los principales alimentos fuentes de antioxidantes como el selenio ( garbanzos, hígado), licopeno (tomate y derivados)”.

En la figura número 9 sobre la distribución de la población según tiempos de comidas; los trabajadores manifestaron que producto al tráfico en las carreteras, se les imposibilitaba tomar su tiempo de alimentación. Se puede destacar que el tiempo de comida que mayormente realizan los trabajadores de Autotransportes de Desamparados es el desayuno con un 95,8 %, almuerzo con un 86,7% y cena con un 76,7%. El no realizar los tiempos de comida adecuados da resultados a un atracón de comida y por ende consumo alto de grasas, consumo bajo de leche y sus derivados (68,3% o más).

En la tabla número 3, según frecuencia de consumo de carnes; los trabajadores refieren que el tipo de carne que mayormente consumen es el pollo (65,8% de 3 a 5 días). Por otra parte en la tabla número 4, refieren un bajo consumo de vegetales (38,3% o menos de 3 a 5 días) y en la tabla número 5, muestra que el consumo de frutas, también es bajo (22,5% o menos de 6 a 7 días).

Los alimentos que más se consumen de 6 a 7 días son: arroz (83,3%), aceite poliinsaturado (81,7%), café (87,5%) y bebidas naturales (44,2%). De los cuales en su mayoría no aportan vitaminas y minerales adecuados.

Delgado<sup>26</sup> argumenta que el consumo de legumbres, licopeno obtenido del tomate, por otra parte la combinación de vitamina E, fibra, proteína de soja y selenio; pueden ser beneficiosos para prevenir el cáncer de próstata. En la presente investigación hay un nulo consumo de proteína de soja, en cuanto al consumo de legumbres el valor más alto: los frijoles de 6 a 7 días con un 60,8%, bajo consumo de tomate corresponde de 6 a 7 días equivale a un 28,3%, bajo consumo de garbanzos corresponde a 0 a 2 días con un 83,3% y bajo consumo de hígado corresponde a 0 a 2 días con un 90%, de las cuales se obtienen el selenio.

Las afirmaciones de Delgado<sup>26</sup> concluyen que la población con la que se trabajó en la investigación no solo tiene malos hábitos alimenticios, que aumentan el riesgo para adquirir un cáncer de próstata agresivo; sino que tienen un escaso o nulo consumo de las vitaminas y minerales que podrían beneficiar y prevenir el cáncer o incluso cualquier otra patología.

Con respecto a la actividad física moderada, sistemática y adaptada a cada persona, contribuye a incrementar el bienestar, la calidad de vida cotidiana y la prevención de enfermedades. Datos de la OMS<sup>47</sup> señala que “la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes”.

En la figura número 10 sobre la práctica de ejercicio físico en la población (120 personas) de Autotransportes Desamparados, se puede destacar que 92 personas no realizan ejercicio

físico. Lo que es un cifra preocupante, además 10 trabajadores realizan únicamente durante una hora semanal, 8 trabajadores durante dos horas semanales y solo 8 trabajadores cumplen con el mínimo de horas apropiado: 3 horas semanales. El tipo de ejercicio que hacen más frecuentemente es caminar (10,8%), fútbol (3,3%) y ciclismo (2,5%).

El Instituto Nacional del Cáncer<sup>48</sup> argumenta que “las pruebas limitadas de algunos estudios epidemiológicos han sugerido una posible asociación entre la actividad física y mejores resultados entre los hombres diagnosticados con cáncer de próstata. En un estudio, los hombres con cáncer de próstata no metastático que se ocupaban en actividad vigorosa durante al menos 3 horas por semana tuvieron 61% menos riesgo de morir por cáncer de próstata en comparación con los hombres que se ocupaban en actividad vigorosa durante menos de 1 hora por semana”.

El ejercicio es beneficioso para la recuperación post tratamiento, Carles<sup>49</sup> señala que “el ejercicio de fuerza-resistencia reduce la fatiga y aumenta el nivel de fuerza muscular en hombres con cáncer de próstata. La motivación y estimulación de la adherencia de los interesados es fundamental para mantener los efectos a largo plazo. Además, supone una estrategia activa para afrontar los agentes estresantes amenazadores durante el cáncer. El trabajo resulta psicofísico facilitando la expresión del participante a través de la emoción”.

El ejercicio físico es un aliado muy importante de la salud mental y física para las personas. Los autores anteriores afirman que el ejercicio físico no solo es fundamental para evitar un riesgo agregado de adquirir cáncer de próstata, sino que tienen beneficios comprobados como tratamiento complementario del cáncer. Las prácticas de autocuidado de la salud incluyen también eliminar el hábito del fumado y consumo de alcohol.

Delgado<sup>26</sup> nos menciona acerca de otro factor de riesgo el fumado, en donde un fumador tiene de 2 a 3 veces mayor riesgo de presentar cáncer de próstata, que una persona sin este hábito. Por lo que hay una relación directa entre las toxinas que proporciona este hábito con el cáncer de próstata. En la presente investigación se obtienen que un 23,3% son fumadores, de los cuales un 89,3% lo realiza diariamente, y un 53,6% consume media cajetilla diaria,

25% de 2 a 3 cigarrillos y un 21,4% una cajetilla. Se concluye que es una minoría de la población, pero hay que recalcar que la cantidad de cigarrillos que consumen si es alta.

Granados y Arrieta<sup>50</sup> afirma que los componentes tóxicos que posee un cigarrillo pueden tener efectos perjudiciales para la salud, entre ellos cancerígenos. “El tabaquismo y la exposición a sus carcinógenos representan el principal factor de riesgo y la primera causa prevenible de cáncer. Se estima que el tabaquismo es responsable de un tercio de las muertes por cáncer en los países accidentales y se estima que uno de cada dos fumadores morirá por los efectos del tabaco. Esto incluye cáncer, pero también otras enfermedades pulmonares.

“El cáncer es una de las enfermedades más significativas asociadas con el consumo crónico de alcohol ésta es un fuerte factor de riesgo para cáncer. Las acciones de acetalhido, principal metabolito del etanol y del estrés oxidativo tienen una aparente causa directa con el cáncer”.<sup>49</sup>

Del hábito de consumo de alcohol se puede destacar que, el alcohol no proporciona ningún beneficio al cuerpo humano y “algunos estudios han sugerido que el consumo moderado de alcohol puede estar relacionado con un riesgo menor de cáncer de vejiga, riñón, ovarios y próstata”.<sup>42</sup>

En la población de Autotransportes Desamparados únicamente un 41% consume alcohol, de los cuales 85,3% lo consumen algunas veces a la semana, la cual corresponde a 1 a 2 días semanales, 9,8% frecuentemente, la cual corresponde a 3 a 4 días semanales y 4,9% todos los días. La cantidad de alcohol que mayormente (48,8%) se consume es un litro.

Las prácticas preventivas no solo incluyen la prevención de los factores de riesgo mencionados, si bien es cierto es una medida que puede evitar el cáncer, y no se puede dejar de lado las pruebas diagnósticas. La persona que tiene más de 40 años debe estar pendiente de sus chequeos de próstata, ya que al ser el cáncer progresivo es poco probable que en estadios primarios presenten síntomas que den alertas.

Ramos y Fulla<sup>6</sup> señalan que el cáncer de próstata en Chile; “corresponde a la segunda causa de muerte en hombres mayores de 50 años con una tasa de mortalidad que ha ido aumentando durante los últimos años. No obstante, estas cifras epidemiológicas, se hace gran énfasis en el tamizaje, ya que la evidencia indica que los pacientes gozan de una larga sobrevida cuando se realiza el diagnóstico en forma oportuna. Las herramientas con que se dispone actualmente para detectar precozmente la enfermedad son el tacto rectal y el antígeno prostático específico”.

Sotelo<sup>7</sup> afirma que hay una relación entre los valores del antígeno y el tacto rectal “sugieren que aún es importante realizar el tacto rectal de manera rutinaria ya que aproximadamente un tercio tendrá o desarrollara un cáncer de próstata”.

Rivero y Berrios<sup>8</sup> afirman que la “renuencia a realizarse el examen de detección de cáncer de próstata asociada al concepto de machismo y a la posibilidad de impotencia; falta de orientación para trabajar, efectos secundarios como la incontinencia y la disfunción eréctil; escasa atención a la concepción de masculinidad que pone en riesgo y en una posición de vulnerabilidad emocional a estos pacientes.” En Autotransportes Desamparados un 78% de la población no se ha realizado el tacto rectal y un 65% no se han realizado el examen de sangre para la detección del cáncer de próstata. Lo cual significa un riesgo añadido, ya que un 60,8% tiene más de 40 años; por ende están en edad de realizárselo. Además de esto un 67% de la población si realizan su consulta médica anual. Un 97% no se ha realizado ecografía y nadie se ha realizado una biopsia para detectar cáncer de próstata, esto se debe a que ninguna de las personas ha presentado este tipo de cáncer.

Álvarez et al.<sup>50</sup> argumentan que los lineamientos actuales para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata son: determinación del antígeno prostático específico y el examen rectal digital anual a partir de los 50 años de edad. En pacientes con antígeno prostático específico elevado, se sugiere toma de biopsia transrectal. La mayor parte de los carcinomas prostáticos se originan en la zona periférica de la glándula. El grado histológico se correlaciona estrechamente con el curso clínico y con el comportamiento biológico del

adenocarcinoma de la próstata. El tratamiento y pronóstico de los pacientes con cáncer de próstata se encuentran en función directa de la etapa en el momento del diagnóstico.

La población en su mayoría cuenta con la edad en donde se debe iniciar el diagnóstico oportuno, sin embargo, como anteriormente se mencionó hay una alta renuencia. Álvarez et al. le dan una sustentable argumentación del por qué es importante la realización de estas pruebas. Sin embargo, actualmente estas personas no tienen los conocimientos suficientes para tomar conciencia.

Los tumores malignos son un factor de riesgo para el cáncer de próstata, el 86% no ha tenido un tumor maligno, las 3 personas restantes tuvieron una hernia en testículos. Relacionándolo a los argumentos de Delgado<sup>26</sup> “se define como la presencia de células atípicas o displásicas confinadas dentro de la glándula prostática que conservan el revestimiento basal, y se divide en bajo y alto grado. Solo las neoplasias intraepiteliales de alto grado se consideran precursoras de cáncer invasor.” Las lesiones pre malignas no representan un factor de riesgo para la presente investigación.

“Cuando un hombre tiene un familiar de primer grado (padre o hermano) que padeció o padece de cáncer de próstata su riesgo se duplica o triplica. Pero en los casos que tienen dos o más familiares afectados el riesgo es aún mayor”.<sup>26</sup>

European Society Medical Oncology<sup>51</sup> asegura que “existe una predisposición familiar al cáncer de próstata, especialmente en aquellos varones cuyos padres o hermanos se han visto afectados”.

En la población de Autotransportes de Desamparados un total de 17 personas tienen este factor de riesgo. De los cuales 5 trabajadores tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata son en este caso por el padre, 1 por el hermano, 6 por el abuelo materno, 2 del abuelo paterno, 1 del tío materno, 1 tío hermano paterno y 3 casos del tío paterno. Se concluye que hay porcentaje bajo de antecedentes familiares en la empresa.

El entorno donde se desenvuelve una persona tiene efectos directos en su salud, en el cáncer de próstata no es la excepción. La exposición a ciertos tóxicos causa daños directos en la próstata. Esta es la razón por la que este factor de riesgo fue tomando en cuenta en la presente investigación.

Yassi y Kjellström<sup>52</sup>, afirman: “En muchos países, la agricultura a gran escala y el correspondiente uso intensivo de plaguicidas tóxicos representa un importante peligro para la salud tanto de los trabajadores como de sus familias. La contaminación por fertilizantes o desechos biológicos procedentes de la industria alimentaria.” Herrero y Alberto, por su parte argumentan que existe “un riesgo de un 14% mayor de cáncer prostático entre los hombres que utilizaban pesticidas”.<sup>27</sup>

En la población de Autotransportes Desamparados un 89,2% no ha estado expuesto a herbicidas o pesticidas; el 10.8% restante ha estado expuesto en trabajos de agricultura, sin embargo, representa un porcentaje bajo.

Hay factores modificables como la alimentación, el ejercicio físico, los hábitos de fumado y consumo de alcohol. Si bien es cierto modificarlos es una decisión personal, hay aspectos como el desconocimiento hacia la enfermedad que influyen de forma directa en este cambio. Los factores que no se pueden modificar como la edad, los antecedentes familiares, entre otros, nos pueden dar una alerta sobre a qué edad iniciar el diagnóstico.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados cuentan con factores de riesgo para desarrollar el cáncer de próstata. Factores no modificables como la edad, descendencia afroamericana, presencia de tumores malignos, antecedentes familiares, y factores modificables como la alimentación, hábitos como el fumado y alcohol.

Los aspectos sociodemográficos como la edad, lugar de residencia, tipo de jornada laboral, nivel de escolaridad entre otros; efectivamente influyen en la salud de los trabajadores. Respecto a la edad existe una cantidad importante de varones que tiene más de 40 años. A mayor edad mayor riesgo de presentarse el cáncer de próstata.

Investigaciones aseguran que el estado civil y la residencia interfieren en el nivel de salud. Cuando una persona vive con otra, comparte sus estilos de vida, su alimentación e incluso la decisión de realizar deporte o no. Además, la residencia tiene un efecto directo en la salud de las personas los ambientes urbanos son más contaminados y las personas tienden a llevar una vida más acelerada con niveles de estrés altos.

La próstata es un órgano esencial para la función sexual, reproductiva y urinaria de los hombres, sin embargo la población general presenta un marcado desconocimiento referente a su importancia, y afectación que podría tener frente a un cáncer, además de las prácticas que pueden prevenir y la detección temprana del cáncer.

El nivel de escolaridad por su parte incide en el nivel de conocimiento acerca de prácticas de autocuidado. Por este motivo también suma un riesgo en los trabajadores, ya que de acuerdo a los resultados un nivel alto únicamente tiene primaria completa.

Los datos de las encuestas revelan que la población que ha recibido información acerca del cáncer de próstata es baja, además la información que recibieron no fue adecuada ya que no reconocen los síntomas del cáncer de próstata. Es importante masificar los esfuerzos en educación, pese a que hay una campaña: “Movember”, el movimiento no ha sido lo suficientemente fuerte para crear conciencia en los hombres. Aún prevalecen creencias

erróneas de los exámenes de detección, y el mal hábito de ir a chequeos médicos solo si tienen síntomas de alguna enfermedad.

Las prácticas que realizan los trabajadores para prevenir el cáncer de próstata son escasas o nulas. Esto está estrechamente relacionado a la falta de conocimiento que tienen acerca del autocuidado de su salud y particularmente de la próstata.

El sedentarismo, representa un hábito muy frecuente en esta población. La mala alimentación, poco o nulo ejercicio físico, y hábitos como el fumado y el consumo de alcohol, son factores de riesgo significados en los trabajadores.

Es frecuente en esta población el consumo alto de grasas y bajo aporte de vitaminas, vegetales y frutas. Es importante rescatar que la mayor parte no realizan como mínimo 5 tiempos de comida, lo que da apertura al famoso atracón de comida.

La falta de tiempo es la excusa perfecta que los trabajadores tienen para no realizar ejercicio físico. Es importante rescatar que no es necesario mucho tiempo ni material para practicar ejercicio. Caminar y correr por unos minutos, irse al trabajo caminado en lugar de usar un medio de transporte aporta beneficios en la salud y mente de las personas.

Existe un porcentaje bajo de trabajadores que se han realizado el examen de diagnóstico para detectar el cáncer de próstata. Lo que demuestra que hay probabilidades de que hayan hombres con problemas de próstata pero no han sido detectados todavía.

Las principales razones por las que los pacientes rechazan realizarse exámenes diagnósticos cuando se someten a un chequeo de salud son la falta de síntomas del tracto urinario, conceptos erróneos sobre los exámenes de detección de padecimientos prostáticos, el machismo y la vergüenza, especialmente cuando se someten al tacto rectal. Sin embargo, no consideran que actualmente, existen otros métodos como el examen de antígeno prostático.

El papel que desempeña la familia y amigos es importante en la salud de los trabajadores, ya que sus decisiones en cuanto a que comer, realizar deporte, entre otras acciones de

autocuidado de la salud son influidas directamente por este grupo social. Por esta razón la educación se debe de brindar a la población en general, organizaciones, y comunidades para que el impacto sea mayor y se genere conciencia.

La población estudiada tiene riesgos marcados los cuales fueron descritos anteriormente, como antecedentes personales y familiares de cáncer próstata, añadido tienen una vida sedentaria, con hábitos como el fumado y el consumo del alcohol, exposición a químicos, viven en área urbana y no tienen conocimiento acerca de cómo prevenir el cáncer y por ende no realizan prácticas en beneficio de su salud. En conclusión, hay vulnerabilidad de presentar enfermedades, y el cáncer de próstata no es la excepción.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Exponer los resultados de la investigación por parte de los directivos, médico de empresa y los hombres participantes en el estudio, con el fin de crear conciencia y tomar medidas.

El médico de empresa de Autotransportes de Desamparados debe:

Crear medidas de educación en salud que sean capaces de alcanzar y sensibilizar a los hombres en relación con la detección temprana del cáncer de próstata, medidas para la prevención del cáncer de próstata como la alimentación y la práctica de deporte físico lo que genera conocimientos necesarios que estimulen prácticas positivas en la población masculina.

Realizar campañas de detección precoz de cáncer de próstata por medio del tacto rectal, en un ambiente seguro, de cordialidad, confianza y respeto. Esto abre un espacio para la prevención de la enfermedad

## BIBLIOGRAFÍA

1. Factores de riesgo del cáncer de próstata [Internet]. Cancer.org. 2017 [cited 25 May 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
2. Sánchez-Salas R, Linares Espinós E. [Monográfico Terapia Focal en Cáncer de Próstata]. Archivos Espanoles De Urologia [serial on the Internet]. (2016, July), [cited May 24, 2017]; 69(6): 257-259. Available from: MEDLINE Complete.
3. Gomez V, Rodríguez A, Cózarn J. et al. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata clínicamente localizado. Adherencia a las guías clínicas en un estudio poblacional nacional. ELSEVIER [Internet]. 2016 [cited 25 May 2017]; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-avance-resumen-diagnostico-tratamiento-del-cancer-prostata-S0210480616302091>
4. Monteiro D, Santos D, Marques K, Soares W. TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA [Internet]. 2017 [citado 25 May 2017]. Disponible en: <https://translate.google.com/translate?hl=en&sl=pt&tl=es&u=https%3A%2F%2Fwww.nucleodoconhecimento.com.br%2Fsaude%2Fcancer-de-prostata>
5. Méndez B, Rodríguez J. Relación entre el volumen prostático y el cáncer de próstata. (Spanish). Anales De Radiologia, Mexico [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited May 18, 2017]; 13(1): 73-78. Disponible en: MedicLatina.
6. Christian Ramos G, Juan Fullá O. Detección precoz de cáncer de próstata. Revista Médica Clínica Las Condes [serial on the Internet]. (2013, July 1), [cited May 18, 2017]; 24(Tema central: Cancer): 654-659. Available from: ScienceDirect.

7. Sotelo D, Garcia V, Oyanedel F, Sánchez C, Ramos C et al. Utilidad del tacto rectal en pacientes con cáncer de próstata y antígeno prostático menor a 4 ng/ml [Internet]. 2017 [cited 25 May 2017]. Disponible en: [http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/01/Revista\\_urologia\\_ed\\_04-2014\\_07\\_Dr\\_Fulla.pdf](http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/01/Revista_urologia_ed_04-2014_07_Dr_Fulla.pdf)
8. Fajardo-Zapata Á, Jaimes-Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. (Spanish). Revista Facultad De Medicina De La Universidad Nacional De Colombia [serial on the Internet]. (2016, Apr), [cited May 18, 2017]; 64(2): 223-228. Disponible en: MedicLatina.
9. Alicia R, Reinaldo B. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad. Psicología, Conocimiento Y Sociedad, Vol 6, Iss 1, Pp 164-190 (2016) [serial on the Internet]. 2016, [cited May 18, 2017]; (1): 164. Disponible en: Directory of Open Access Journals.
10. Juan D. A, Nora A. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín / Knowledge, attitudes and practices about the exams applied in the early prostate cancer screening among men in two suburbs in Medellín. Revista Facultad Nacional De Salud Pública [serial on the Internet]. 2012, [citado 19 Mayo 2017]; (3): 300. Disponible en: SciELO.
11. Mairena Morera, J. Cada 27 horas un hombre fallece por cáncer de próstata. [online] CCSS, 2015. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-27-horas-un-hombre-fallece-por-cancer-de-prostata> [Citado 24 Mayo 2017].
12. Vargas S. Etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 18 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art06.pdf>
13. Zeledon A. Actitudes y prácticas de un grupo de hombres en relación a la detección de padecimientos prostáticos: Un análisis desde la teoría de los sistemas de Imogene

- M. King, consultorio médico Banco Popular, 2015 [Licenciatura]; 2015 Universidad de Costa Rica.
14. Cartin A. Evaluación de la Calidad de vida en pacientes con Cáncer de Próstata avanzado de manejo paliativo atendidos en el Centro Nacional del dolor y cuidados paliativos [Maestría], 2013. Universidad Costa Rica.
  15. Sosa S. Correlación de Estadío Clínico y Patológico de los pacientes con cáncer de próstata en el periodo 2012-2013, Hospital México [Maestría]. Universidad de Costa Rica.
  16. Matarrita J. , Matamorros R. Propuesta de Proyección Social del comité de bioética del Hospital Doctor Max Peralta de Cartago dirigida al Instituto Nacional de Ambiente mediante la metodología de la problematización a fin de aumentar la cobertura de atención en el diagnóstico y tratamiento de hiperplasia prostática y cáncer de próstata [Maestría], 2011. Universidad de Costa Rica.
  17. Factores de riesgo de cáncer de próstata en pacientes de cincuenta a ochenta y cinco años del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia, del año 2006 al 2012. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 2013. ProQuest ebrary.
  18. Rodríguez I. Cada año Costa Rica registra 1.000 casos de cáncer de próstata. La Nación [Internet]. 2016 [visitado el 25 May 2017]. Disponible en: [http://www.nacion.com/vivir/medicina/ticos-desarrollan-tumor-ano\\_0\\_1566043383.html](http://www.nacion.com/vivir/medicina/ticos-desarrollan-tumor-ano_0_1566043383.html)
  19. Grillo F. Anatomía Quirúrgica. 1st ed. San José: Editorial Universidad de Costa Rica; 2001
  20. Mendoza L. CÁNCER DE PRÓSTATA: Información actualizada sobre el cáncer de próstata y sobre opciones terapéuticas. 1st ed. Bloomington: AuthorHouse; 2013.
  21. Junqueira L, Carneiro J. Histología Básica. Barcelona: Masson S.A; 2005
  22. Mellado, Begoña. Guías de consenso para el manejo del cáncer de próstata resistente a castración en Catalunya. Barcelona, ES: Editorial UOC, 2014. ProQuest ebrary.

23. Situación Epidemiológica del Cáncer: [Internet]. 1st ed. Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud; 2012 [visitado el 22 Mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores/2722-situacion-epidemiologica-del-cancer/file>
24. Generalidades en oncología [Internet]. ECO; 2014 [visitado el 26 Junio del 2017]. Available from: <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
25. Vega A., Corrales S. Propuesta educativa de enfermería en la prevención de cáncer de próstata para la población masculina y femenina de 30 a 60 años de la empresa Xeltron, del primer cuatrimestre del 2011. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 0168. ProQuest ebrary.
26. Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica [Internet]. 2016 [citado 25 Mayo 2017];1. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art53.pdf>
27. Herrero Payo, J. Alberto. Estudio del Screening del Cáncer de Próstata en la población de Getafe. Madrid, ES: Universidad Complutense de Madrid, 2005. ProQuest ebrary.
28. Ferrís J. et al. Factores de riesgo ambientales no dietéticos en el cáncer de próstata [Internet]. España: ELSEVIER; 2017 [visitado el 1 Agosto del 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v35n5/revision2.pdf>
29. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. [citado 1 June 2017] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=46632>.
30. Trilla E, Morote J. CANCER DE PRÓSTATA: NUEVAS TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS. ESTADO ACTUAL DE LA BIOPSIA DE PRÓSTATA. [Internet]. Barcelona: Scielo; 2006 [visitado 1 Agosto del 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n10/original1.pdf>

31. Consenso urológico nacional sobre pautas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Scielo Argentina. 2005.
32. Secin F, Bianco F. ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL: FASCIAS Y ESFÍNTERES URINARIOS. [Internet]. Buenos Aires: Scielo; 2009 [visitado el 1 Agosto del 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n4/02.pdf>
33. Granados M, Arrieta M, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia. Distrito Federal, MÉXICO: Editorial El Manual Moderno, 2016. ProQuest ebrary. Web. 1 August 2017.
34. Mellado, Begoña. Guías de consenso para el manejo del cáncer de próstata resistente a castración en Catalunya. Barcelona, ES: Editorial UOC, 2014. ProQuest ebrary. Web. 2 June 2017.
35. GUÍA DE CÁNCER DE PRÓSTATA [Internet]. American Society of Clinical Oncology; 2010 [visitado el 1 Agosto del 2017]. Disponible en: [http://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net\\_Guide\\_to\\_Prostate\\_Cancer\\_PDF\\_ESP.pdf](http://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net_Guide_to_Prostate_Cancer_PDF_ESP.pdf)
36. Redondo P. Gestión en Atención Primaria [Internet]. CENDEISS; 2004 [cited 27 May 2017]. Available from: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/modulo6.pdf>
37. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Consultado el 05 de junio de 2016. Recuperado: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
38. El entorno de la empresa [Internet]. [cited 20 July 2017]. Available from: <http://www.ecobachillerato.com/eoearagon/tema3.pdf>
39. Menéndez M, Vadillo F. Sistemas de información y gestión del conocimiento en la organización sanitaria. 1st ed. España: ECU; 2011.
40. Dle.rae.es. [Citado 1 Junio 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=TtEMsxJ>

41. El entorno de la empresa [Internet]. [visitado el 01 junio del 2017]. Disponible en: <http://www.ecobachillerato.com/eoearagon/tema3.pdf>
42. Mussart N, Coppo J, Coppo D. Efectos del estado civil y ámbito de residencia sobre algunos indicadores de riesgo aterogénico en población geriátrica del nordeste argentino. Argentina: Universidad Nacional del Noroeste; 2005.
43. Partridge M. Educación para la salud, promoción y educación para la salud. Instituto de la UNESCO para la educación.
44. Muñoz A, et al. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de cabal, 2010. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2011;vol. 16(núm. 2).
45. Eguino A et al. Cáncer de Próstata. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2004.
46. Cordero S. Características de la alimentación consideradas como factores de riesgo del cáncer de próstata en hombres adultos residentes en la provincia de mayor incidencia en esta patología, Alajuela, 2013. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, 2014.
47. Actividad física y cáncer. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2017 [cited 31 October 2017]; Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad/actividad-fisica-hoja-informativa>
48. Carles B. CÁNCER DE PRÓSTATA Y EJERCICIO FÍSICO [Internet]. España: Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Girona; 2006 [cited 31 October 2017]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0606130049A/15914>
49. Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia. México: Manual Moderno; 2016.

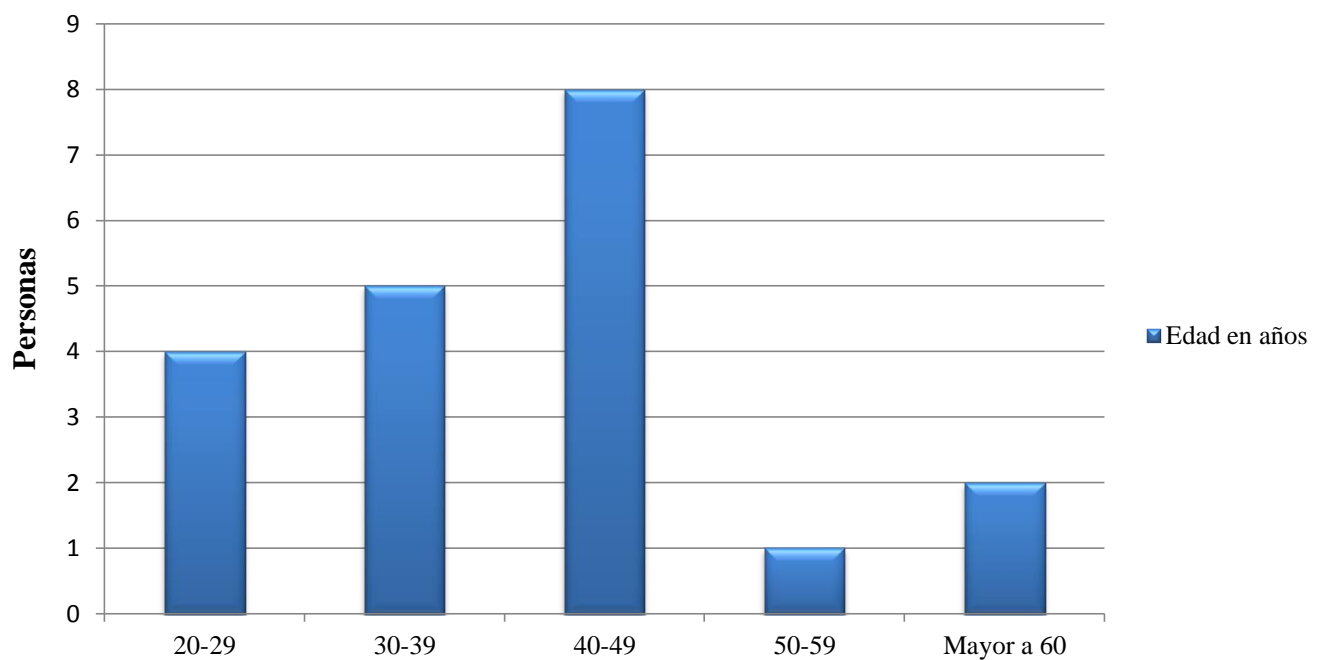
50. Alvarez B. Cáncer de próstata. Revista Mexicana en Urologia [Internet]. 2008 [cited 1 November 2017];. A Disponible en: <http://grado histológico se correlaciona estrechamente con el curso clínico y con el comportamiento biológico del adenocarcinoma de la próstata. El tratamiento y pronóstico de los pacientes con cáncer de próstata se encuentran en función directa de la etapa en el momento del diagnóstico>
51. Ugarte A. Cáncer de próstata: una guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO [Internet]. European Society for Medical Oncology; 2014 [cited 2 November 2017]. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf>
52. Yassi A, Kjellström T. RIESGOS AMBIENTALES PARA LA SALUD [Internet]. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO; 2017 [cited 2 November 2017]. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/53.pdf>

# ANEXOS

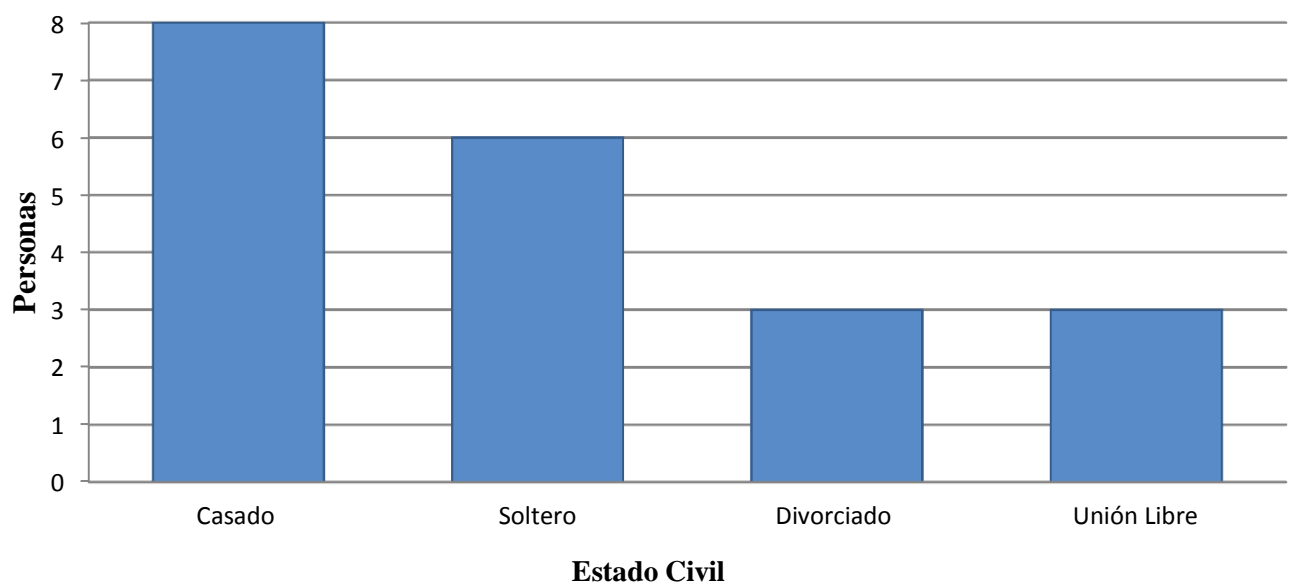
## Anexo 1

### Resultados del plan Piloto

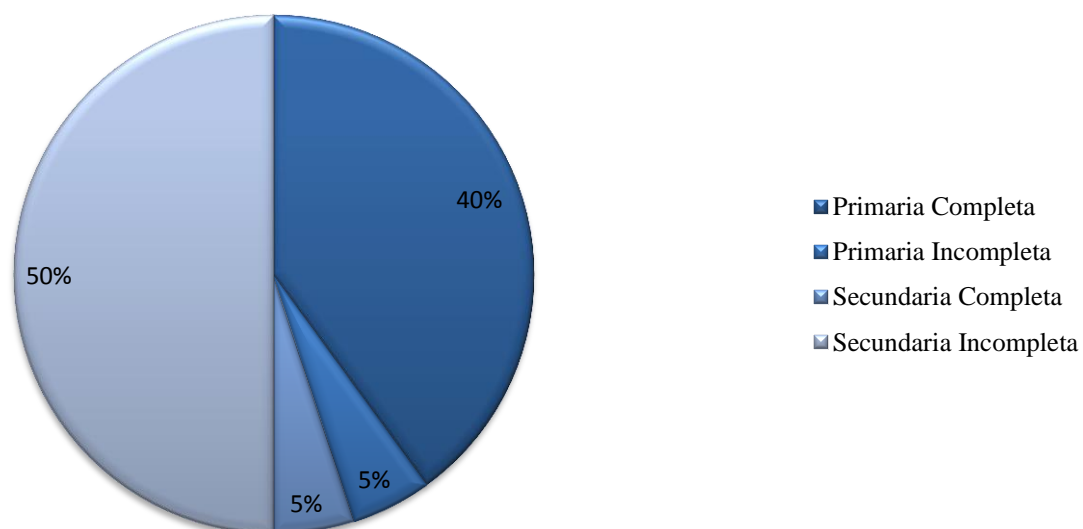
Aspectos socio-demográficos



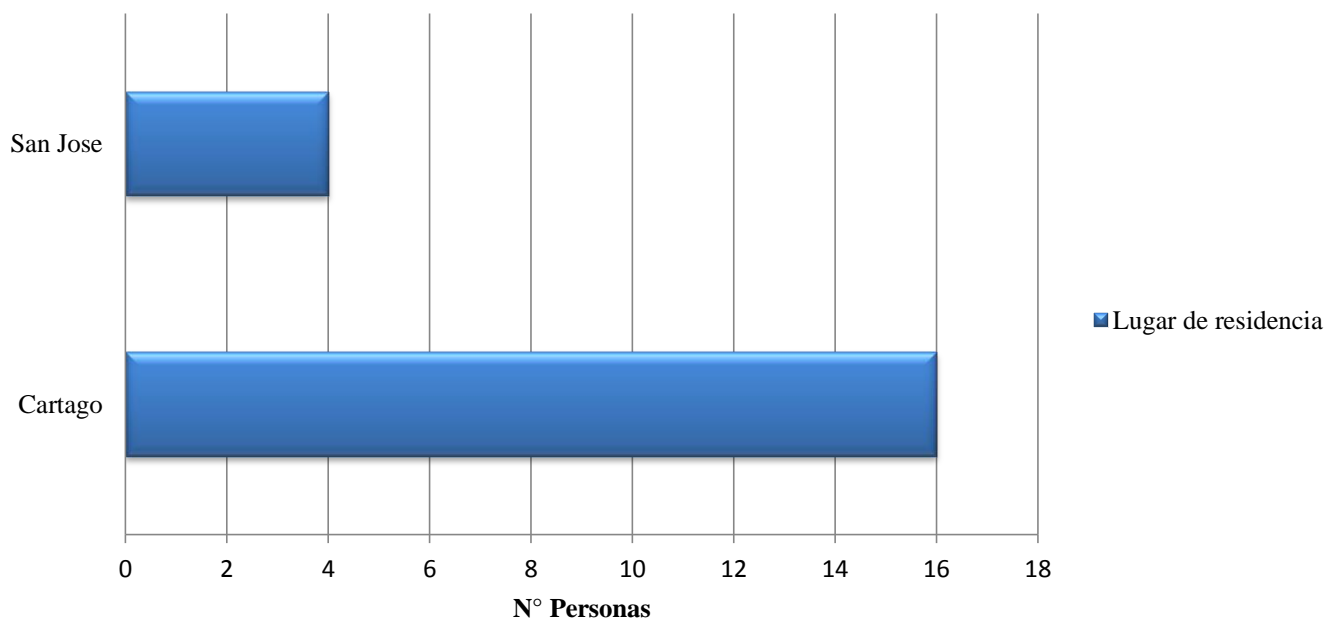
*Figura N°1 Distribución de la población según edad, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*



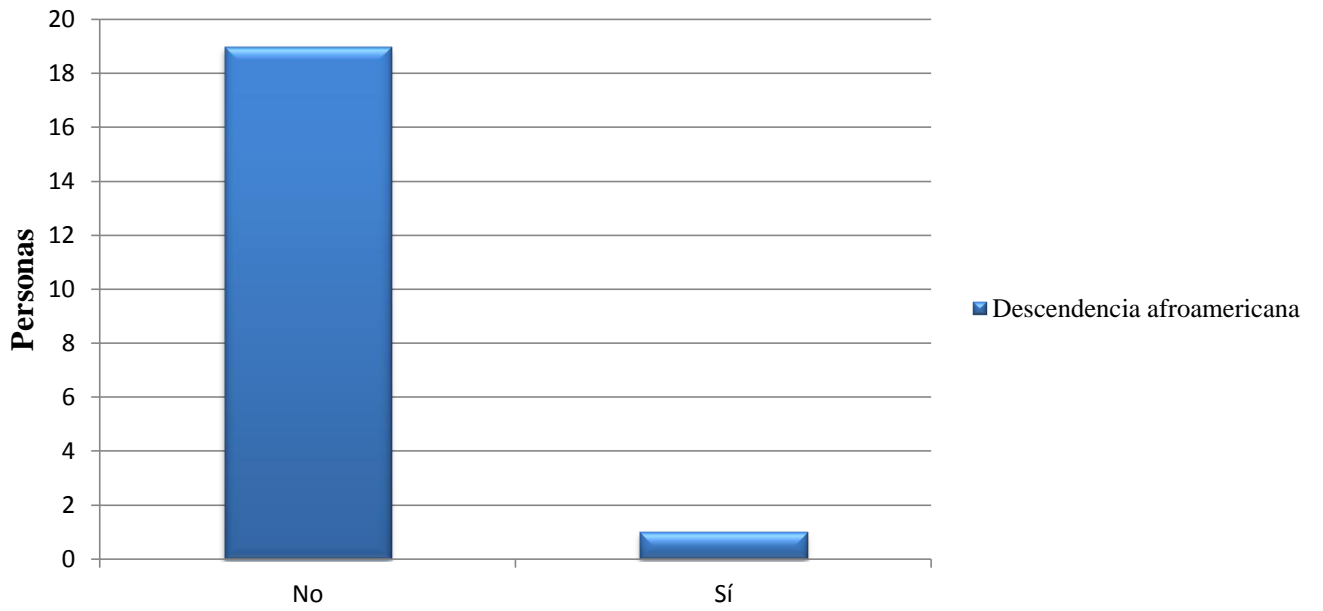
*Figura N°2 Distribución de la población según estado civil, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*



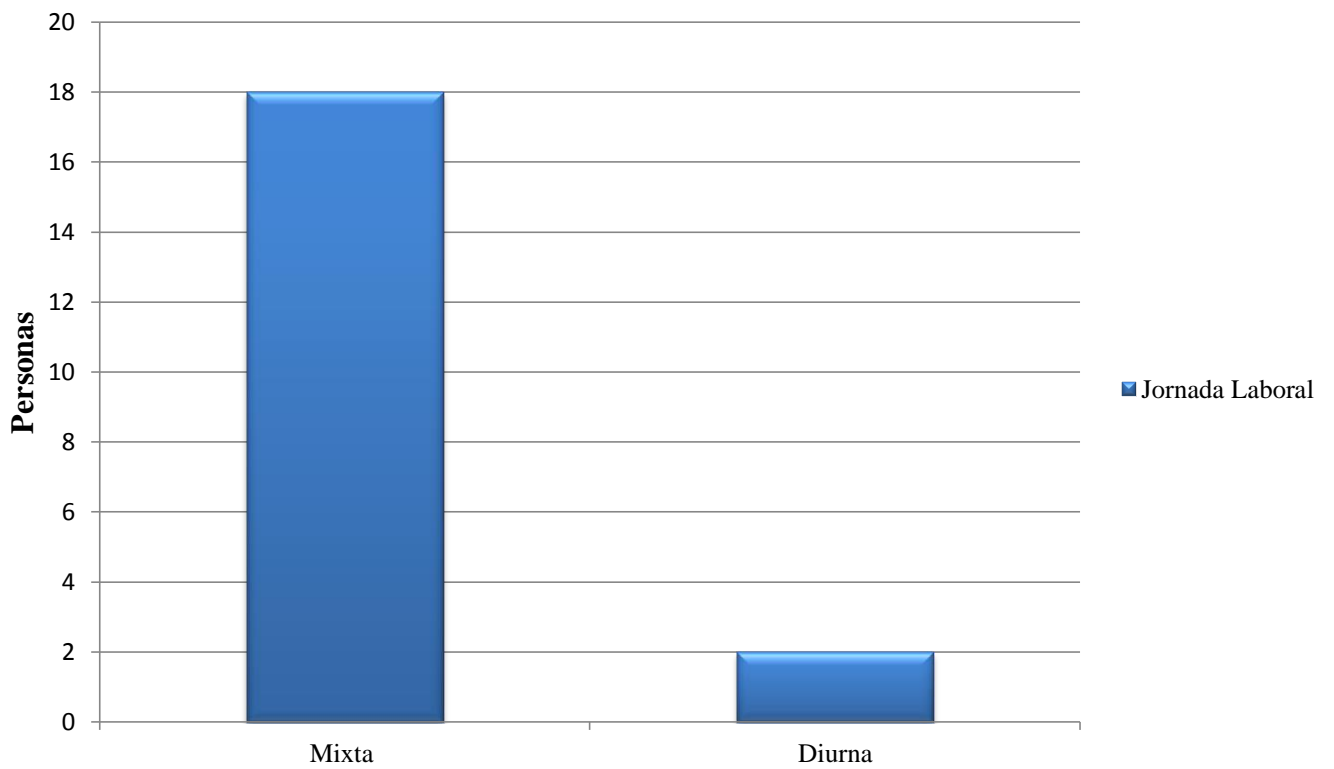
**Figura N°3 Distribución de la población según nivel de escolaridad, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**



**Figura N°4 Distribución de la población según lugar de residencia, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

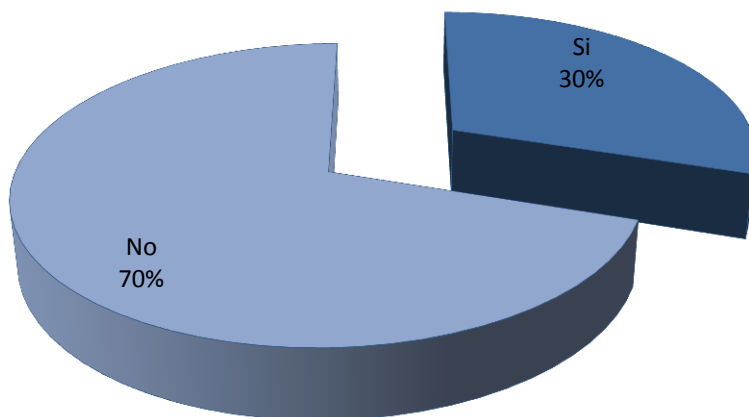


**Figura N°5 Distribución de la población según descendencia afroamericana, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

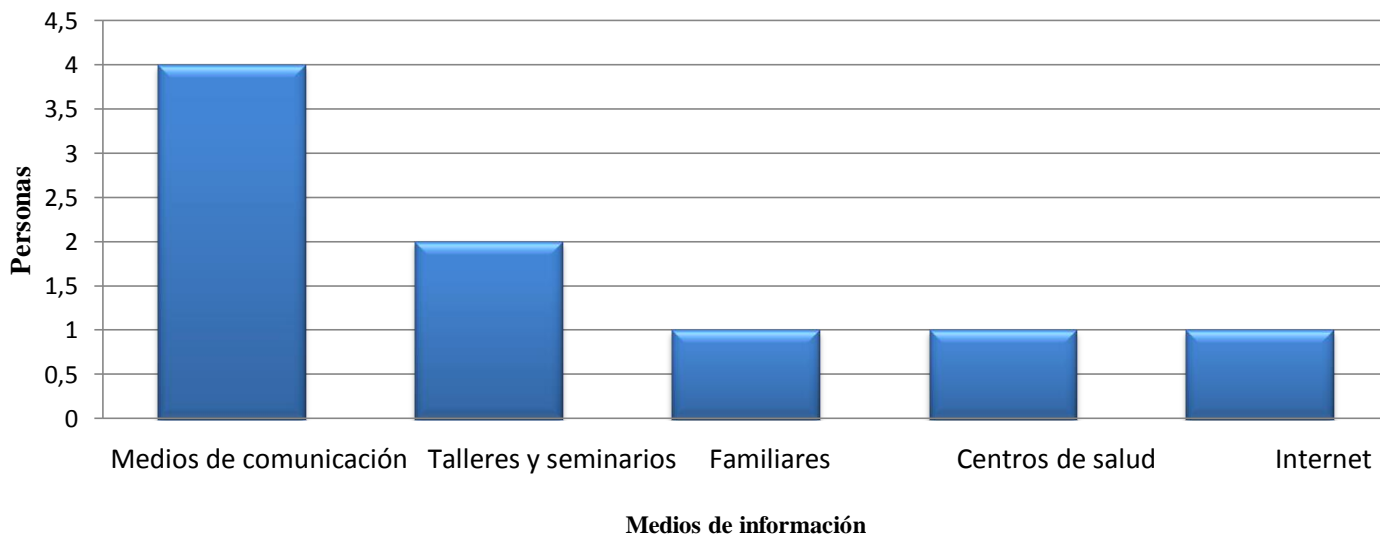


**Figura N°6 Distribución de la población según jornada laboral, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata.**



*Figura N°7 Distribución de la población según conocimientos previos del cáncer de próstata, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.*



*Figura N°8 Distribución de la población según medio por el cual obtuvo información del cáncer de próstata, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017*

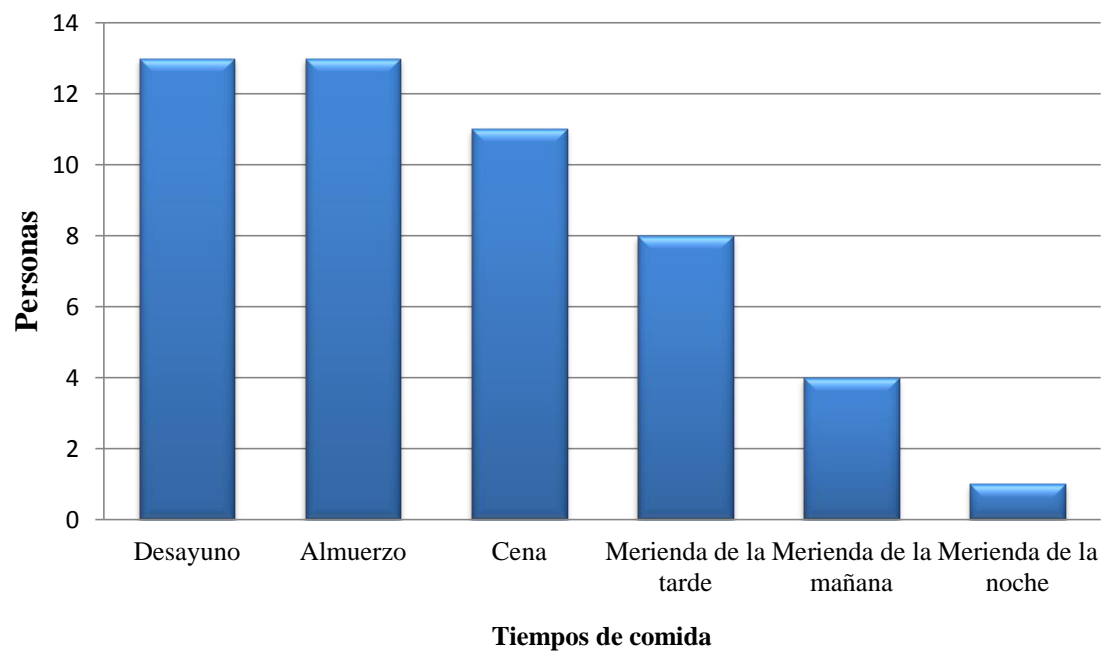
**Tabla N° 1**

***Distribución de la población según conocimiento acerca de los síntomas del cáncer de próstata, Transporte del este Montoya S.A, Agosto 2017.***

Síntomas	Dificultad para orinar		Dolor al orinar		Sangre en la orina		Goteo de orina		Pérdida de peso		Orinar frecuente		Escape de orina		Dolor en la orina		Dolor abdominal		Cansancio		Dolor de huesos		Anemia	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sí	10	50	9	45	9	45	7	35	6	30	6	30	6	30	5	25	4	20	3	15	2	10	2	10
No	10	50	11	55	11	55	13	65	14	70	14	70	14	70	15	75	16	80	17	85	18	90	18	90
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

### Prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata



*Figura N°9 Distribución de la población según tiempo de comida realizado, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N°2****Distribución de la población según frecuencia de consumo de leche y sus derivados, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Choferes	%	Yogurt	%	Natilla	%	Queso Blanco	%	Queso amarillo	%	Queso Crema	%
0-2 días	13	65	17	85	16	80	15	75	18	90	18	90
3-5 días	3	15	2	10	1	5	3	5			1	5
6-7 días	4	20	1	5	3	15	2	10	2	10	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.****Tabla N°3****Distribución de la población según frecuencia de consumo de carnes, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Carnes y huevo	Cerdo	%	Bistec	%	Carne molida	%	Higado de res	%	Pollo	%	Pescado	%	Atún	%	Sardina	%	Salmon	%	Camarones	%
0-2 días	12	60	13	65	16	80	19	95	2	5	14	70	14	70	18	90	20	100	18	90
3-5 días	6	30	7	10	3	15	1	5	14	70	5	25	6	30	2	10			2	10
6-7 días	2	10			1	5			4	20	1	5								
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Tabla N°4**

**Distribución de la población según frecuencia de consumo de vegetales, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Tomate	%	Brocoli	%	Espinaca	%	Ajo	%	Cebolla	%	Lechuga, pepino	%	Chayote	%	Papa	%	Ayote	%	Repollo,coliflor, rabano	%	Yuca	%
0-2 días	6	30	15	75	17	85	12	60	4	20	9	45	10	50	8	40	12	60	13	65	11	55
3-5 días	7	35	4	20	3	15	8	40	11	55	8	40	10	50	12	60	8	40	7	35	9	45
6-7 días	7	35	1	5					5	25	3	15										
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Tabla N°5**

**Distribución de la población según frecuencia de consumo de frutas, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Naranja	Mango	Cas	Manzana	Pera	Banano	Toronja, guayaba	Mora	Ciruela	Uvas	Sandía	Fresas	Melón	Papaya	Piña	Kiwi
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0-2 días	13	65	15	75	17	85	16	80	18	90	18	90	17	85	11	55
3-5 días	5	25	3	15	2	10	2	10	2	10	1	5	1	5	7	35
6-7 días	2	10	2	10	1	5	2	10	1	5	2	10	2	10	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Tabla N°6**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de leguminosas, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Frijoles	%	Lentejas	%	Garbanzos	%
0-2 días	4	20	17	85	17	85
3-5 días	2	10	2	10	2	10
6-7 días	14	70	1	5	1	5
Total	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Tabla N°7**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de granos, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Arroz	%	Pasta	%	Pan	%
0-2 días			9	45	3	15
3-5 días	1	5	10	50	5	25
6-7 días	19	95	1	5	12	60
Total	20	100	20	100	20	100

**Fuente: Elaboración propia, 2017.**

**Tabla N°8**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de aceite, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017.**

Frecuencia de consumo	Aceite Monoinsaturado	%	Aceite Poliinsaturado	%
0-2 días	19	95	3	15
3-5 días	1	5	1	5
6-7 días			16	80
Total	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

**Tabla N°9**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de mantequilla y margarina, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017**

Frecuencia de consumo	Margarina	%	Mantequilla	%	Mantequilla de maní	%
0-2 días	16	80	10	50	20	100
3-5 días	3	15	8	40		
6-7 días	1	5	2	5		
Total	20	100	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

**Tabla N°10**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de cacao,**  
**Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017**

Frecuencia de consumo	Amargo o dulce	%
0-2 días	15	75
3-5 días	3	15
6-7 días	2	10
Total	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

**Tabla N°11**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas,**  
**Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017**

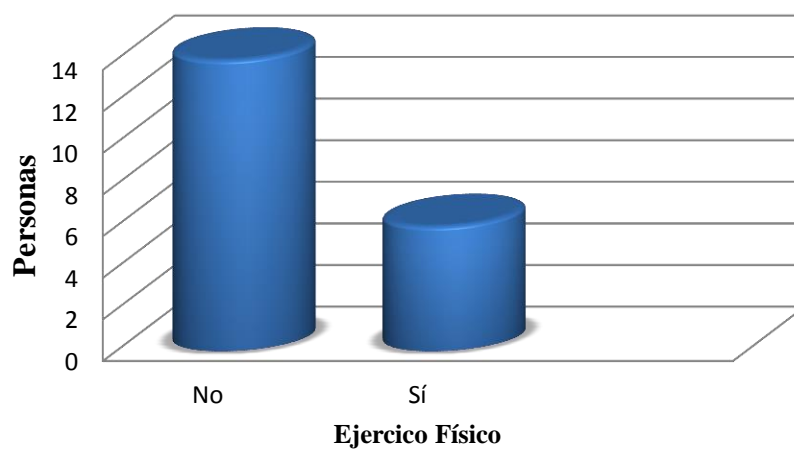
Frecuencia de consumo	Cerveza	%	Vino tinto	%	Vino blanco	%	Whisky	%	Ron	%
0-2 días	15	75	20	100	20	100	19	95	19	95
3-5 días	5	25	0	0	0	0	1	5	1	5
6-7 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

*Fuente: Elaboración propia, 2017.*

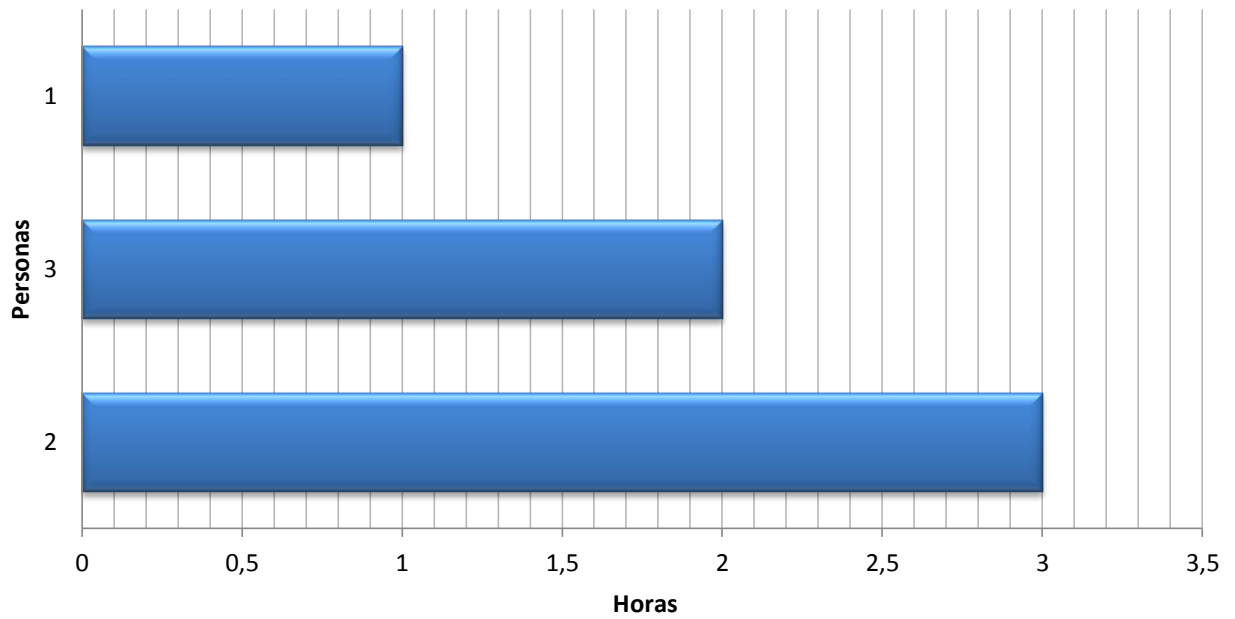
**Tabla N°12**  
**Distribución de la población según frecuencia de consumo de bebidas, Transportes del este Montoya S.A., Agosto 2017**

Frecuencia de consumo	Gaseosas	%	Naturales	%	Té	%	Café	%
0-2 días	13	65	3	15	17	85	1	5
3-5 días	1	5	7	35	1	5	0	0
6-7 días	6	30	10	50	2	10	19	95
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

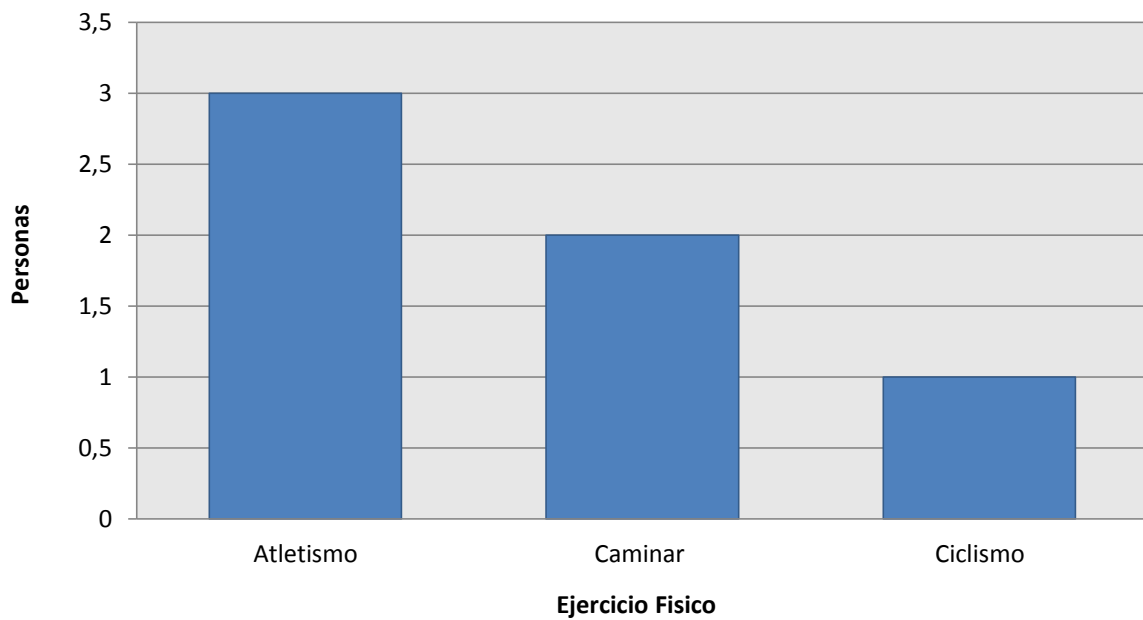
**Fuente: Elaboración propia, 2017.**



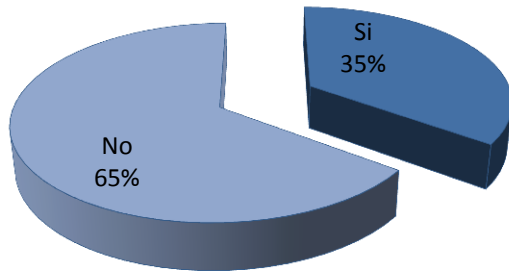
**Figura N°10 Distribución de la población según práctica de ejercicio físico, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**



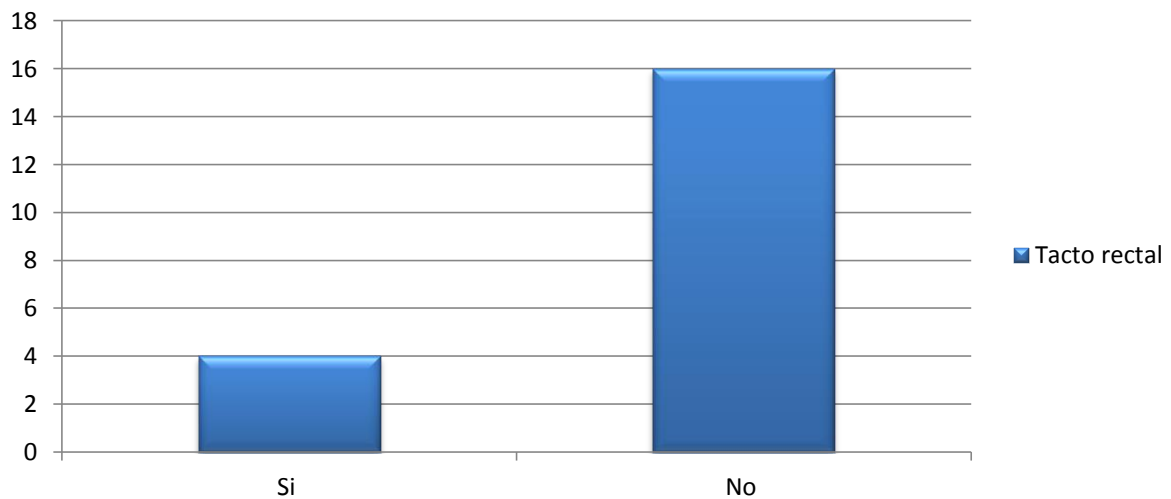
**Figura N°11** Distribución de la población según frecuencia de tiempo de práctica semanal de ejercicio físico, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017



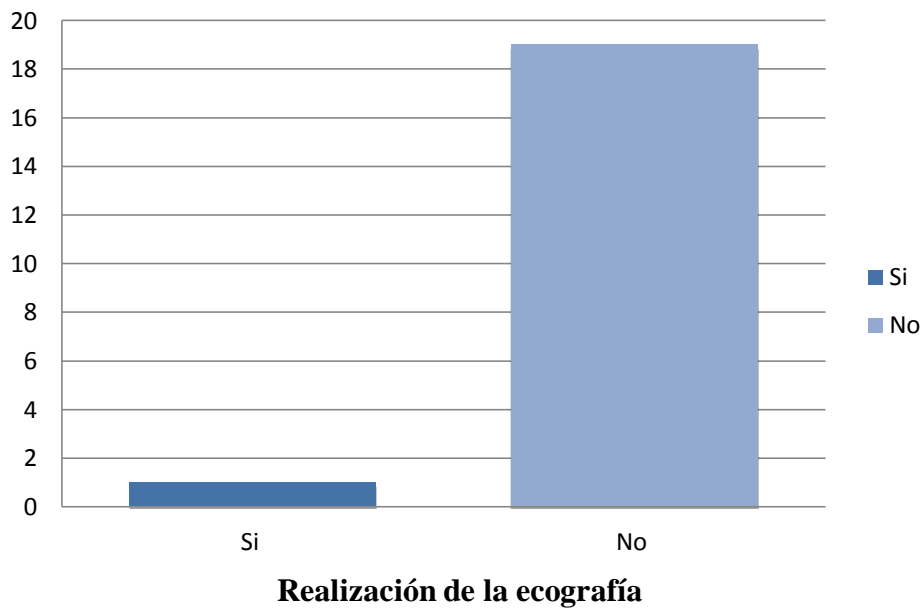
**Figura N°12** Distribución de la población según tipo de ejercicio físico realizado, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017



**Figura N°13 Distribución de la población según consulta médica anual, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**

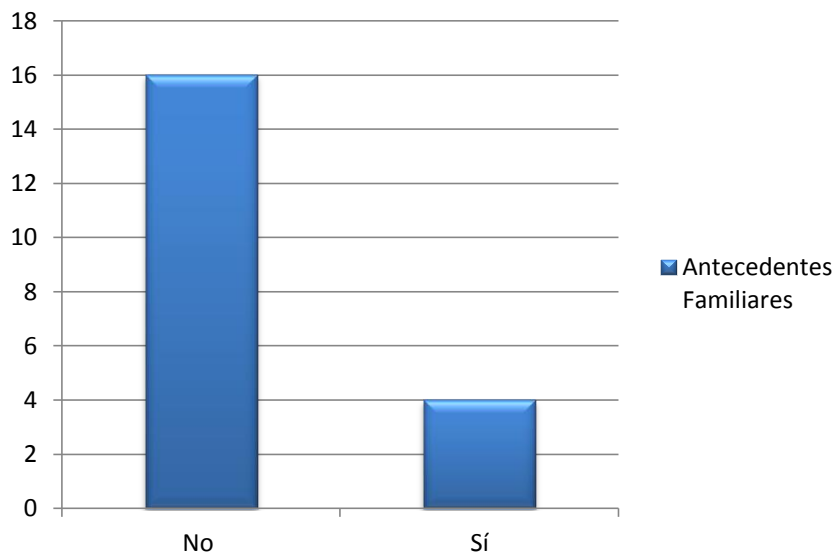


**Figura N°14 Distribución de la población según realización del tacto rectal, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017**



**Figura N°15** Distribución de la población según realización del ecografía, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

**Factores de Riesgo del cáncer de próstata.**



**Figura N°16** Distribución de la población según antecedentes familiares del cáncer de próstata, Transportes del este Montoya S.A, Agosto 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

## Anexo 2

### CUESTIONARIO DE APLICACIÓN UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA ESCUELA DE ENFERMERÍA

El presente formulario es parte de una investigación denominada: “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata y los factores de riesgo que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Autotrasportes Desamparados, en el II cuatrimestre del 2017”, desarrollada por Paola Barquero Sánchez, estudiante de la Carrera Enfermería de la Universidad Hispanoamérica, con fin de optar por la Licenciatura de Enfermería

La información que se recopile en este formulario será estrictamente confidencial, anónima, y será utilizada únicamente para los fines de la investigación y para contribuir al cuidado de la salud de la comunidad.

Es importante conocer que la participación en el estudio es voluntaria, sin embargo, la información que usted me brinde es valiosa para determinar el riesgo de desarrollar el cáncer de próstata. Si usted está de acuerdo en participar del estudio, sírvase a firmar a continuación:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### I PARTE. Aspectos socio-demográficos

1. Edad:

- Menos de 19 años                       De 20 a 29 años                       De 30 a 39 años  
 De 40 a 49 años                       De 50 a 59 años                       Mayor a 60 años

2. Estado civil:

- Soltero                                       Casado  
 Divorciado                                       Unión Libre                                        
Viudo

3. Nivel de escolaridad:

- Primaria Completa                                       Primaria Incompleta  
 Secundaria Completa                                       Secundaria Incompleta  
 Universidad Completa                                       Universidad Incompleta

4. Provincia de residencia:

- San José                                       Cartago  
 Heredia                                       Alajuela

5. ¿Tiene usted descendencia afroamericana?

Sí  No

6. Jornada laboral:

Diurna  Nocturna  Mixta

## **II PARTE. Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata.**

7. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de próstata? Si su respuesta es negativa, continúe con la pregunta #9

Si  No

8. Seleccione el medio por el cual usted recibió la información:

Familiares, amigos, conocidos  Internet  Medios de comunicación  
 Centros de Salud  Talleres y seminarios  Otro: \_\_\_\_\_

9. Seleccione los síntomas del cáncer de próstata:

<input type="checkbox"/> Dificultad para orinar	<input type="checkbox"/> Goteo de orina
<input type="checkbox"/> Dolor al orinar	<input type="checkbox"/> Dolor al eyacular
<input type="checkbox"/> Dolor con la defecación	<input type="checkbox"/> Escape de orina
<input type="checkbox"/> Orinar frecuentemente en la noche	<input type="checkbox"/> Dolor de huesos
<input type="checkbox"/> Sangre en la orina	<input type="checkbox"/> Anemia
<input type="checkbox"/> Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Cansancio
<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	

## **III PARTE. Prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata.**

10. De los siguientes tiempos de comida, ¿cuáles suele realizar diariamente?

Desayuno  
 Merienda mañana  
 Almuerzo  
 Merienda tarde  
 Cena  
 Merienda noche

11. Frecuencia de consumo. A continuación se le citarán diferentes alimentos, indique con qué frecuencia los consume por semana en su hogar es decir la frecuencia con que los incluye en su alimentación semanal:

Grupo de alimentos	Desglose	Número de veces por semana		
		0-2 días por semana	3-5 días por semana	6-7 días por semana
Leche, lácteos y derivados	Leche			
	Yogurt			
	Natilla			
	Queso			
Carnes y huevo	Cerdo (chuleta, chicharon)			
	Bistec			
	Carne molida			
	Hígado de res			
	Pollo			
	Pescado			
	Atún			
	Sardina			
	Camarones			
Embutidos y carne procesada	Salchicha, salchichón			
	Chorizo			
	Mortadela			
Vegetales	Tomate			
	Brocoli			
	Espinaca			
	Ajo			
	Cebolla			
	Lechuga, pepino			
	Chayote			
	Papa			
	Ayote			
	Repollo, coliflor, rábano			
Yuca				

Frutas	Naranja			
	Mango			
	Cas			
	Manzana			
	Banano			
	Toroja, guayaba			
	Mora			
	Uvas			
	Sandia			
	Fresas			
	Melon			
	Papaya			
	Piña			
	Kiwi			
Cereales	Arroz			
	Pasta			
	Pan			
Leguminosas	Frijoles			
	Lentejas			
	Garbanzos			
Aceite	Monoinsaturada: Oliva			
	Poliinsaturada: maíz, soya, girasol			
Margarina, mantequillas	Margarina			
	Mantequilla			
Cacao	Amargo o Dulce			
Bebidas Alcohólicas	Cerveza			
	Whisky, Ron			
Bebidas	Gaseosos			
	Jugos naturales			
	Té			
	Café			

12. ¿Realiza usted ejercicio físico? Si su respuesta es no, continúe con la pregunta #15.

Si                       No

13. Si respondió afirmativo a la pregunta anterior, indique la frecuencia:

3 horas a la semana o más       2 horas a la semana

1 hora a la semana                       30 min a la semana

14. Indique el tipo de ejercicio físico que realiza:

Ciclismo                       Pesas                       Natación                       Atletismo

Caminar                       Futbol                       Baloncesto                       Tennis

Otro: \_\_\_\_\_

15. ¿Es usted fumador? Si su respuesta es no, continúe con la pregunta #17.

Si                       No

16. Indique la frecuencia con la que usted fuma:

Todos los días     Una vez a la semana     Una vez al mes

Cada 6 meses     Una vez al año

17. Indique cuantos cigarrillos fuma:

Más de una cajetilla diaria     Una cajetilla diaria     Media cajetilla diaria

2 a 3 cigarrillos diarios     1 cigarrillo diario

18. ¿Consume licor? Si su respuesta es no, continúe con la pregunta #21.

Si                       No

19. ¿Cada cuánto consume licor?

Todos los días de la semana

Frecuentemente (3 a 4 veces a la semana)

Algunas veces (1 a 2 veces a la semana)

20. Cantidad de licor que consume:

50 mL                       100 mL                       200 mL

500 mL                       1 L                       Más de un litro

21. ¿Visita al médico al menos una vez al año?

Sí                       No

22. ¿Alguna vez se ha realizado el tacto rectal?

Sí                       No

23. ¿Alguna vez se ha realizado exámenes de sangre para detectar el cáncer próstata?

Sí                       No

24. ¿Ha sido sometido a una ecografía para detectar el cáncer de próstata?

Sí

No

25. ¿Le han realizado una biopsia de próstata?

Sí

No

#### **IV PARTE. Factores de Riesgo del cáncer de próstata.**

26. ¿Usted padece o ha padecido cáncer de próstata?

Sí

No

27. ¿Alguien de su familia padece o padeció cáncer de próstata?

Sí

No

Consanguineidad\_\_\_\_\_

28. Anteriormente, ¿ha padecido de algún tipo de cáncer o tumor maligno?

Sí

No

Especifique, si su respuesta es afirmativa\_\_\_\_\_

29. ¿Ha estado expuesto usted a químicos provenientes de herbicidas o pesticidas?

Sí

No

Especifique, si su respuesta es afirmativa\_\_\_\_\_

### Anexo 3

Yo Paola Barquero Sánchez, cédula de identidad número 1-1581-0593, en condición de egresado de la carrera de Enfermerías de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este año, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Autotransportes Desamparados, en el II cuatrimestre del 2017.” 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 226 del 25 de noviembre de 1982; específicamente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre y que estos 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, el 14 de noviembre del 2017.



Paola Barquero Sánchez

## Anexo 4

Septiembre, 2017  
San José, Costa Rica

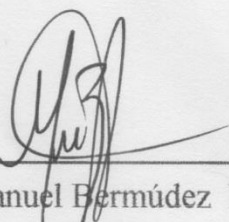
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

A quien interese

Se extiende la presente nota a solicitud de la estudiante Paola Barquero Sánchez, portadora de la cédula número 1-1581-0593, donde se hace constar, que se autorizó a la Srta. Paola a realizar su tesis (aplicación del instrumento) como requisito de graduación, en la empresa.

Agradezco la atención a la presente.

Cordialmente;



---

Manuel Bermúdez Porras  
1-11190-0197

## Anexo 5

22-08-2017

Cartago, Costa Rica

Señores Transportes del Este Montoya

Por este medio permítame saludarle y a la vez solicitar autorización para realizar plan piloto de la tesis, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería que lleva como nombre: "Conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa Tuasa, en el II Cuatrimestre del 2017. Esto con el fin de valorar en un número determinado de trabajadores si las encuestas son comprensibles o debe realizarse alguna modificación.

El objetivo general es:

Determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de próstata y los factores que influyen en su aparición, en los trabajadores de la empresa TUASA, en el II cuatrimestre del 2017.

Y los objetivos específicos:

Caracterizar a los trabajadores de la empresa TUASA según aspectos socio-demográficos durante el II cuatrimestre del 2017.

Identificar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa TUASA, en el II cuatrimestre del 2017.

Identificar las prácticas de prevención del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa TUASA, en el II cuatrimestre del 2017.

Identificar los factores que influyen en la aparición del cáncer de próstata en los trabajadores de la empresa TUASA, en el II cuatrimestre del 2017.

Agradeciendo su colaboración;



Paola Barquero Sánchez

1-1581-0593

Estudiante de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana

1685796



2279-7216 // [www.temsacr.com](http://www.temsacr.com)

## Anexo 6

### CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de noviembre de 2017

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Paola Barquero Sánchez, cédula 1-1581-0593, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU APARICIÓN, EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA AUTOTRANSPORTES DESAMPARADOS, EN EL II CUATRIMESTRE DEL 2017". 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.

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	CÓHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		<b>92</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Máster. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

## Anexo 7

### CARTA DEL LECTOR

San José, 12 de diciembre de 2017

**Máster Zaida Rodríguez**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **PAOLA BARQUERO SÁNCHEZ**, cédula 1-1581-0593, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU APARICIÓN, EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA AUTOTRANSPORTES DESAMPARADOS, EN EL II CUATRIMESTRE DEL 2017**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría 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.

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16
	TOTAL		<b>92</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al filólogo

Atentamente,



**Licda. Melissa Quesada Corella**  
**Cédula identidad 4-201-667**  
**Carné Colegio Profesional 11645**

## Anexo 8



---

EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, CERTIFICA, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

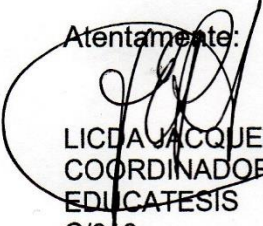
Tema:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN SU APARICIÓN, EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA AUTOTRANSPORTES DESAMPARADOS, EN EL II CUATRIMESTRE DEL 2017.

Elaborado por: **Paola Barquero Sánchez**

Se extiende la presente en San José, 13 de diciembre del 2017.

Atentamente:

  
LICDA JACQUELINE RÍOS A.  
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS  
EDUCATESIS  
C/616

  
educatesis@hotmail.com  
8762-2302

## **Anexo 9**

### **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi hijo Isaac Matías, él es mi motor, la razón de levantarme todos los días. Por ti cualquier sacrificio valdrá.

A mis padres, Andrea y Adrián, por ser el apoyo incondicional durante todos estos años. Sin ustedes esto no sería posible.

## Anexo 10

### AGRADECIMIENTOS

*“¿No te lo he ordenado yo? ¡Sé fuerte y valiente! No temas ni te acobardes, porque el SEÑOR tu Dios estará contigo dondequiera que vayas.” Josué 1:9*

Primeramente agradezco a Dios, por darme esa fuerza divina para levantarme cada día y luchar por mis sueños. Porque aunque no te veo sé que estas para bendecirme cada día.

Agradezco a las personas que de una u otra forma colaboraron con mi trabajo, muy en especial a mi tutora Marisel Picado, por su paciencia, orientación, seguimiento y la supervisión continúa en mi investigación.

A mis padres porque me dieron la mejor herencia, la educación. Eternamente estaré en deuda con ustedes.

A mi hijo, agradezco todo tu sacrificio durante este proceso.

A mi novio por todo el apoyo y sacrificio durante este proceso. Tus palabras de aliento fueron importantes para culminar este proceso.

A mis familiares y amigos, quienes en su momento me dieron palabras de aliento, su apoyo realmente es incondicional. Muy en especial a mis abuelitos, quienes son un modelo de vida y han demostrado que pese a las dificultades que se presenten en la vida se puede seguir adelante.

A todos ustedes, gracias.