

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**FACTORES SOCIALES Y CULTURALES
EN HOMBRES RELACIONADO CON EL
CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE
MAMA MASCULINO SEGÚN GRUPO
DE EDAD, DESAMPARADOS, 2020**

FABIOLA CAMPOS ROJAS

2020

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación.....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEORICO- CONCEPTUAL.....	23
2.1.1 Marco Teórico	23
2.1.1.1 Generalidades del cáncer de mama masculino.....	23
2.1.1.2 Factores socioculturales en la salud del hombre	24
2.1.1.3 El conocimiento sobre el cáncer de mama	26
2.1.1.4 Prácticas preventivas en el cáncer de mama	27

2.1.2	Teorizante de Enfermería	29
2.1.2.1	Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.....	29
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO		34
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	35
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3	UNIDADES DE ANALISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO.....	35
3.3.1	Población.....	35
3.3.2	Muestra.....	36
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	36
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
3.4.1	Validez y confiabilidad del cuestionario	37
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39
3.7	PLAN PILOTO	46
CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		47
4.1	GENERALIDADES.....	48
CAPITULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		90
5.1	DISCUSIÓN.....	91
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		102
6.1	CONCLUSIONES.....	103
6.2	RECOMENDACIONES	105
BIBLIOGRAFÍA		106
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....		111
ANEXOS		113
Anexo 1. DEDICATORIA		113

Anexo 2. AGRADECIMIENTO	114
Anexo 3. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender en 1987	115
Anexo 4. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender revisado en 2002	116
Anexo 5. Consentimiento Informado	117
Anexo 6. Instrumento de recolección de datos.....	119
Anexo 7. Alfa de Cronbach.....	126
Anexo 8. Presentación de resultados del plan piloto	127
Anexo 9. Declaración Jurada.....	153
Anexo 10. Carta de Tutor	154
Anexo 11. Carta de Lector.....	155
Anexo 12. Autorización de publicación de los trabajos finales de graduación.....	156

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Tabla N°2 Distribución de personas encuestadas según rango de edad en Desamparados, 2020.	48
Tabla N°3 Distribución de personas encuestadas según nivel de escolaridad en Desamparados, 2020.	51
Tabla N° 4 Distribución de personas encuestadas según sector laboral u ocupación en Desamparados, 2020.....	53
Tabla N° 5 Distribución de personas encuestadas según tipo de religión en Desamparados, 2020.	55
Tabla N° 6 Distribución de frecuencias según los factores que influyen en el interés de las personas encuestadas por el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020	57
Tabla N° 7 Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama no afectaría su masculinidad o imagen social en Desamparados, 2020.....	60
Tabla N° 8 Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama si podría afectar su masculinidad o imagen social en Desamparados, 2020.....	62
Tabla N° 9 Distribución de frecuencias según el criterio de la población encuestada sobre cuales razones predominan en la población masculina para pensar que el cáncer de mama es exclusivo del sexo femenino	64
Tabla N° 10 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre las causas del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.	68
Tabla N° 11 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre los síntomas del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.	69
Tabla N° 12 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre los factores de riesgo del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.	70
Tabla N° 13 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre las prácticas preventivas en el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020	71
Tabla N° 14 Distribución de frecuencia según los medios por los cuales la población encuestada recibe información sobre el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.....	72

Tabla N° 15 Distribución de frecuencia de los motivos por los cuales la población encuestada no realiza el autoexamen de mama como un método de prevención en Desamparados, 2020	74
Tabla N° 16 Distribución de frecuencia según la opinión de las personas encuestadas sobre cuando los hombres deben realizarse la mamografía en Desamparados, 2020.....	77
Tabla N° 17 Distribución de frecuencia acerca de las acciones que pueden favorecer la prevención del cáncer de mama según la población encuestada en Desamparados, 2020.....	80
Tabla N° 18 Frecuencia del consumo de porciones de frutas o verduras semanalmente en la población encuestada en Desamparados, 2020.....	82
Tabla N° 19 Frecuencia de actividad física semanalmente en la población encuestada en Desamparados, 2020.....	84
Tabla N° 20 Duración del hábito de fumado en la población encuestada en Desamparados, 2020.	86
Tabla N° 21 Frecuencia del consumo de alcohol de la población encuestada en Desamparados, 2020.	88

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución de personas encuestadas según distrito de residencia en Desamparados, 2020.....	49
Figura N°2 Distribución de personas encuestadas según estado civil en Desamparados, 2020.	50
Figura N°3 Distribución de personas encuestadas según su condición laboral actual en Desamparados 2020.	52
Figura N°4 Distribución de personas encuestadas según tipo de vivienda en Costa Rica, 2020.	54
Figura N°5 Opinión de la población encuestada ante la creencia de si el sexo masculino puede padecer cáncer de mama en Desamparados, 2020.	56
Figura N°6 Distribución de personas encuestadas según se viera afectada su imagen social o masculinidad ante un diagnóstico de cáncer de mama en Desamparados, 2020.....	59
Figura N°7 Distribución de la población encuestada según la creencia en el entorno familiar sobre si el cáncer de mama es exclusivo al sexo femenino en Desamparados, 2020.....	66
Figura N°8 Distribución de la población encuestada según el hábito en el entorno familiar de realizar las practicas preventivas para el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.	67
Figura N° 9 Distribución de la población encuestada según realizan el autoexamen de mamas en Desamparados, 2020.....	73
Figura N°10 Opinión de las personas encuestadas sobre la importancia de realizar el autoexamen de mama en Desamparados, 2020.	75
Figura N° 11 Distribución de las personas encuestadas según respuesta sobre si los hombres deben realizarse la mamografía en Desamparados 2020.....	76
Figura N° 12 Distribución de los usuarios según su respuesta de asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en la mama en Desamparados, 2020.	78
Figura N° 13 Motivos de las personas encuestadas para no asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en las mamas en Desamparados, 2020.	79
Figura N° 14 Tipo de alimentación en la población encuestada en Desamparados, 2020.	81

Figura N° 15 Distribución de la población encuestada según practican actividad física semanalmente en Desamparados, 2020.	83
Figura N° 16 Cantidad de usuarios activos e inactivos en el hábito de fumado en Desamparados, 2020.	85
Figura N° 17 Distribución de usuarios encuestados según el consumo de alcohol en Desamparados, 2020.....	87
Figura N°18 Distribución de usuarios encuestados según su opinión al considerar la alimentación saludable y la actividad física como medidas de prevención contra el cáncer de mama en Desamparados, 2020.	89

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama en hombres es considerado una patología poco frecuente, aun así, el desarrollo de la enfermedad resulta menos favorable para esta población debido al diagnóstico tardío y la poca sensibilización, es importante determinar cuáles son los factores sociales y culturales que influyen en la población ante esta patología. **Objetivo General:** Determinar los factores sociales y culturales en hombres que influyen en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad en Desamparados, 2020. **Metodología:** Durante el proceso de investigación se hace uso del enfoque cuantitativo, este se define como aquel que permite analizar variables para obtener una causa al fenómeno y orientar hacia resultados; como parte de la investigación se aplica un cuestionario de 36 ítems con preguntas de tipo cerradas y abiertas a 200 hombres mayores 18 años de Desamparados, esto bajo el uso de un consentimiento informado. **Resultados:** La población en su mayoría reside en el cantón central de Desamparados y cuentan con un grado académico medio según la secundaria completa y la licenciatura universitaria. En relación con el conocimiento sobre el cáncer de mama, se evidencia un alto desconocimiento sobre la enfermedad en la población masculina, al manifestar conocimientos deficientes en causas, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención del cáncer de mama; en relación con los factores sociales y culturales influyentes en el interés por el cáncer de mama se aprecia la vergüenza por preguntar, y la pérdida de la masculinidad, además de una posible afectación en la imagen social o masculinidad por cáncer de mama debido a estigma social y/o prejuicios por la sociedad. El análisis de los resultados sobre las prácticas preventivas ejemplifica que una gran parte de la población no realiza el autoexamen de mama por desconocer el procedimiento y el desinterés por la salud, además consideran que mantiene una dieta muy buena y que realizan actividad física con regularidad baja a media, así mismo 134 de 200 varones consumen alcohol mensualmente. **Discusión:** La mayoría de la población encuestada demuestra conocimientos incompletos sobre el cáncer de mama masculino, además dentro de los factores sociales y culturales están la vergüenza por preguntar y el estigma y/o social que influyen en el interés y por ende en la búsqueda de información el cáncer de mama, también una gran parte de la población considera que mantiene un estilo de vida saludable, pero otra parte mantiene hábitos nocivos como el consumo de alcohol de forma regular. **Conclusión:** Los factores socioculturales más influyentes en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino son el desconocimiento de la patología en la población debido a la poca información que brinda el sistema de salud actual, también la visión de la patología ante la sociedad, la cual es distorsionada por pensar que es exclusiva al sexo femenino y por ende la vergüenza por preguntar, el estigma social y los prejuicios de los varones ante esta patología.

Palabras claves: cáncer de mama, auto examen de mama, prevención del cáncer de mama, masculinidad, mamografía en hombres, promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer in men is considered a rare pathology, however, the development of the disease is less favorable for this population due to late diagnosis and low awareness, it is important to determine what are the social and cultural factors that influence the population in the face of this pathology. **General Objective:** To determine social and cultural factors in men that influence the knowledge and preventive practices of male breast cancer according to age group in Desamparados, 2020. **Methodology:** During the research process is made use of the quantitative approach, it is defined as one that allows to analyze variables to obtain a cause to the phenomenon and orient towards results; as part of the research a questionnaire of 36 items is applied with closed type questions and open to 200 men over 18 years of Desamparados, this under the use of informed consent. **Results:** The population mostly resides in the central canton of Desamparados and have an average academic degree according to the full secondary and the university degree. In relation to knowledge about breast cancer, there is a high ignorance of the disease in the male population, by manifesting poor knowledge in causes, signs and symptoms, risk factors and prevention of breast cancer; in relation to the social and cultural factors influential in the interest in breast cancer is appreciated the shame for asking, and the loss of masculinity, in addition to a possible impact on the social image or masculinity by breast cancer due to social stigma and / or prejudice by society. The analysis of the results on preventive practices exemplifies that a large part of the population does not perform breast self-examination because they do not know the procedure and disinterest in health, they also consider that they maintain a very good diet and that they perform regularly low to medium, as well as 134 out of 200 males consume alcohol monthly. **Discussion:** The majority of the population surveyed demonstrates incomplete knowledge about male breast cancer, in addition to the social and cultural factors are the shame for asking and the stigma and / or social that influence the interest and therefore in the search for information breast cancer, also a large part of the population considers that it maintains a healthy lifestyle, but another part maintains harmful habits such as alcohol consumption on a regular basis. **Conclusion:** The most influential sociocultural factors in the knowledge and preventive practices of male breast cancer are the ignorance of pathology in the population due to the little information provided by the current health system, also the vision of pathology before society, which is distorted by thinking that it is exclusive to the female sex and therefore the shame for asking, the social stigma and the prejudices of men in this case.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, breast cancer prevention, masculinity, mammography in men, health promotion.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

La presente investigación reúne una revisión documental donde se obtienen antecedentes nacionales relacionados con los factores sociales y culturales que influyen en las prácticas preventivas y el conocimiento del cáncer de mama.

Carrión et al¹ realizan en Cuba en el año 2017 un estudio con 90 mujeres y 5 hombres, donde se pretende determinar cuáles son los factores sociales que inciden en el incremento de los casos de cáncer de mama, además de analizar el conocimiento sobre las practicas preventivas del cáncer de mama. Los resultados del estudio determinan que 64 personas, ósea un 67,4% desconocen lo relacionado a las actividades preventivas del cáncer de mama en el primer nivel de atención, del total solo 31 personas respondieron afirmativamente.

Carrión et al¹ mencionan que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la lucha contra el cáncer desde la sensibilización del público en general y los mecanismos de control, esto con ayuda de promoción de políticas y programas adecuados como estrategias fundamentales. El conocimiento del cáncer de mama resulta oportuno al aplicar la prevención y el diagnóstico precoz, las acciones como la promoción y educación para la salud son indispensables, donde los conocimientos adquiridos por la población sean alcanzables y realizables.

Álvarez et al² realizan en el año 2017 en Cuba un estudio para indagar los conocimientos, actitudes y prácticas del cáncer de mama y el autoexamen para el diagnóstico precoz, se incluye a 100 mujeres sanas con diferentes consultas en medicina general y ginecología durante el

primer trimestre del 2017. Los resultados indican que un 52% de las personas tienen conocimientos sobre el cáncer, un 75% reconoce la cirugía como el único tratamiento, un 68% indica la importancia de concientizar a la población sobre el cáncer de mama, pero solo un 36% identifica o describe los pasos del autoexamen de mama como método de detección temprana.

Los autores Álvarez et al² concluyen que la mayoría de la población incluida en el estudio ha escuchado sobre el cáncer de mama, su diagnóstico y tratamiento, pero tienen conocimientos incompletos sobre la importancia de las medidas preventivas; para la solución de este problema se plantean cuatro estrategias para la detección temprana del cáncer de mama: la exploración clínica y detección de los factores de riesgo, la autoexploración, y la mamografía y/o ecografía de rutina.

Baabel et al³ en el año 2016 realizan una investigación en Venezuela para determinar el conocimiento del cáncer de mama y practicas preventivas en mujeres de edad mediana, la población incluida consta de 48 mujeres sanas elegidas de forma aleatoria. La investigación permite conocer que la mayoría de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento bueno a regular del cáncer de mama, factores de riesgo, y medidas preventivas, alrededor del 80% de las pacientes poseen conceptos sobre la utilidad del autoexamen de mama, técnica, frecuencia y el momento de cuando hacerlo.

Baabel et al³ exponen que el acceso a información es indispensable para la prevención del cáncer de mama, por lo que, la educación continua del personal de salud debe considerarse un pilar fundamental en la promoción y control del cáncer de mama. La población de estudio manifiesta que la ejecución de las practicas preventivas se relaciona con la influencia que reciben por parte de los medios de comunicación social y sanitario, también indican que una de las principales

barreras para no realizar el autoexamen de mama no es el desconocimiento si no el temor a descubrir algo relacionado a la enfermedad.

Mejía y Velosa⁴ divulgan en el año 2015 en Cuba un estudio para determinar el perfil educativo y los conocimientos respecto a la detección temprana y educación del cáncer de mama masculino en 108 profesionales de enfermería que participan en programas de promoción y prevención; el estudio indica que 72 profesionales en enfermería conocen sobre la prevalencia, respecto a la letalidad y supervivencia 71 y 79 respectivamente no conocían los datos, 52 no conocían los factores de riesgo, 66 no conocían los síntomas primarios, 56 no sabían los tratamientos del cáncer de mama masculino y 48 desconocen los cuidados de enfermería.

Los autores Mejía y Velosa⁴ mencionan que en las políticas públicas de salud no se contempla estrategias de promoción, prevención y detección oportuna para la población masculina, esto concuerda con que el 86% de los centros de salud donde trabajan los profesionales de enfermería cuentan solo con programas de salud generalizados, y no específicos; lo que puede generar en la población falta de sensibilización en las practicas preventivas al no existir la educación en salud adecuada.

Cedillo et al⁵ en el año 2015 en México realizan una investigación en base al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde buscan relacionar el cáncer de mama en hombres con factores socioculturales. La investigación indica que los factores socioculturales influyen en el comportamiento del hombre, basándose en creencias, tabúes, bajo nivel educativo, costumbres, etc; por lo que se considera indispensable generar concientización en la población para la detección temprana y oportuna de enfermedades, y así poder evitarlas.

Cedillo et al⁵ explican que los hombres tienen la creencia de que no pueden padecer cáncer de mama y que por lo tanto el desconocimiento los limita a realizar acciones preventivas que beneficien su salud, desde una visión sociocultural en la identidad del hombre está vinculada la falta de importancia al autocuidado y poca preocupación con la salud, la población masculina prefiere asistir a los servicios de salud a que atiendan directamente sus necesidades, por ejemplo, en atención de emergencia o farmacias.⁵

Esguerra et al⁶ realizan en el año 2012 un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la prevención del cáncer de mama en 88 mujeres que laboran en la Sede Principal de la Universidad de Paula Santander. Los resultados del estudio reflejan que un 58% de la población sabe cómo prevenir el cáncer, lo que se considera un factor protector en salud.

El estudio de Esguerra et al⁶ expone que las prácticas preventivas y de autocuidado son conductas que al aprenderse tienen como objetivo regular y mantener la integridad de la salud, así como su funcionamiento y desarrollo, estas acciones en algunos casos se ven limitadas ante factores como el conocimiento, motivación y habilidades personales, esto concuerda con que el 54% de la muestra mantiene prácticas inadecuadas relacionado a conocimientos deficientes sobre la prevención del cáncer.

Calderón, Ibáñez y Marquez⁷ realizan para el año 2011 en Chile una visión actual a nivel mundial y nacional sobre el cáncer de mama en hombres, donde los antecedentes epidemiológicos sobre esta afección corresponden a datos limitados y diversos debido a la poca frecuencia de la enfermedad. La baja frecuencia de esta enfermedad impide realizar proyectos de investigación más completos, siendo el diagnóstico tardío la principal causa que limita someter a los usuarios a una intervención adecuada y así poder entender el comportamiento de esta patología en la población masculina.

La información refleja que a nivel internacional solo un 1% de todos los cánceres de mama en general corresponden a hombres, por lo que cuando se presentan signos y síntomas no se brinda la importancia que se requiere, esto está en relación con el desconocimiento de la enfermedad y los prejuicios al respecto, lo que recae en un diagnóstico tardío en usuarios portadores de otras comorbilidades y contraindicaciones médicas.⁷

Araújo⁸ investigan en el año 2005 cuales aspectos culturales influyen en el proceso de padecer cáncer de mama, se evalúa a 16 mujeres mayores de 50 años mastectomizadas integrantes de un grupo de autoayuda, los datos se obtienen a partir de entrevistas donde se les pregunta que significa esta patología en sus vidas. Los resultados de la investigación se dividen en diferentes categorías, tales como represión de sentimientos, hábitos alimenticios y falta de cuidado con el cuerpo.

La investigación del autor Araújo⁸ indica que la cultura incluye muchas creencias con respecto a los sentimientos, esto se evidencia en el comportamiento de pacientes que prefieren ocultar sus sentimientos para que su entorno crea que todo está normal. La prevención del cáncer envuelve conceptos como creencias, valores, actitudes y comportamientos relacionados a la salud, en el caso de la muestra incluida en la investigación el padecer de ciertas afecciones las deja más consciente sobre los peligros de ciertos hábitos de vida y comportamientos inadecuados.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

El presente apartado contiene una revisión sistemática de antecedentes en el ámbito nacional, cabe agregar que en Costa Rica no existe una evidencia amplia de investigaciones sobre cáncer de mama dirigidas a la población masculina, por lo tanto, se extrae la información más adecuada y se presenta los puntos más importantes.

Mora⁹ investiga en el año 2017 en la Municipalidad de la Unión en Tres Ríos cuales factores socioeconómicos inciden en el conocimiento del auto examen de mama, se incluye a 78 mujeres funcionaras, con edades entre los 18 a 65 años; se utiliza un cuestionario de modalidad autoadministrada estructurado en cuatro partes que responden a los objetivos de la investigación.

Los resultados de la investigación indican que un 69% de las funcionarias si realizan el autoexamen de mama, donde cuatro de cada 10 lo realizan mensualmente; de la población que señala que no lo hace un 54% refiere que se debe al desconocimiento de la técnica y su importancia; los factores que más influyen para esta conducta son la falta de información, miedo a realizar la técnica por encontrar alguna masa y falta de interés en la salud; por ultimo. también reconocen como principales técnicas preventivas la revisión de mamas, visitar al médico y la mamografía anual. ⁹

Montero et al¹⁰ estudian en el año 2015 los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en el personal femenino de Sport Bar Hooters y Hooligans, en total participan 55 mujeres que laboran en esta institución, con edades en los 26 y 38 años, la población se distribuye en diferentes locales ubicados en San José, Heredia, Alajuela y Cartago.

Los resultados refieren que la muestra tiene un conocimiento deficiente del autoexamen de mama, que el principal medio de comunicación es la televisión, radio e internet, siendo este último considerado de alto riesgo al brindar datos erróneos. La relación entre el aprovechamiento de la información y el grado de educación superior hace referencia a que las personas que tienen mayor estudio prestan más interés por aprender de otros temas, por lo tanto, es de suma importancia que los servicios de salud visualicen a la población con menos escolaridad como de riesgo para así brindarles la orientación necesaria.¹⁰

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se lleva a cabo con 200 hombres mayores a 18 años del cantón de Desamparados durante el año 2020, a cerca de los factores sociales culturales y sociales relacionado con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según su grupo de edad.

1.1.3 Justificación

El cáncer de mama en hombres es una patología poco frecuente, aun así, el desarrollo de la enfermedad resulta menos favorable para esta población debido al diagnóstico tardío y la poca sensibilización, por lo tanto, resulta oportuno el determinar qué factores inciden en el conocimiento de esta afección y el uso de las prácticas preventivas.

La investigación abre una brecha hacia la importancia de la promoción de la salud, ya que se evidencia una necesidad de educación de la población masculina respecto al cáncer de mama, también genera una visión integral sobre la enfermedad, haciendo énfasis en que no son exclusivas de un género o grupo de edad.

Las acciones de la promoción de salud son indispensables, ya que permiten crear en el usuario la autonomía y asimilación de conocimientos en busca de mejorar su calidad de vida, para esto se utiliza el Modelo de Promoción de la Salud creado por Nola Pender; aquí se pretende ilustrar la naturaleza de las personas con su interacción con el entorno cuando buscan alcanzar un equilibrio en su estado de salud.

El Modelo de la Promoción de la salud muestra de una forma ampliada los factores que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, así como sus actitudes o motivaciones hacia el cuidado de su salud; en relación con la investigación se contempla aquellos factores sociales y culturales que influyen en el comportamiento de la población masculina hacia la prevención del cáncer de mama.

La población por beneficiar es todos aquellos a los que se les aplica el instrumento de evaluación, porque adicional se les brinda educación del tema lo que puede generar una posible concientización sobre el cáncer de mama al aumentar su conocimiento de las prácticas preventivas, también se ven beneficiados los profesionales que tengan interés por el tema de estudio.

El interés por el cáncer de mama nace por la poca concientización en la población masculina sobre esta patología, en conocer que aspectos influyen para la desinformación y negativa hacia realizar las prácticas preventivas de forma oportuna y eficaz.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores sociales y culturales en hombres relacionado con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad en Desamparados, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores sociales y culturales en hombres que influyen en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad en Desamparados, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar a los hombres de Desamparados según factores sociales y culturales, Desamparados en el año 2020.

Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama masculino en hombres de Desamparados, en el año 2020.

Describir las prácticas preventivas del cáncer de mama en hombres de Desamparados, en el año 2020.

Relacionar los factores sociales y culturales en hombres de Desamparados con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad, 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El estudio no muestra alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La muestra es afectada debido a que no se cuenta con la totalidad de respuestas al instrumento de recolección de datos online.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO- CONCEPTUAL

2.1.1 Marco Teórico

2.1.1.1 Generalidades del cáncer de mama masculino

La organización Breast Cancer¹¹ define el cáncer de mama como una enfermedad poco frecuente en hombres, menos del 1% de todos los casos se producen en este sexo; en el año 2017 cuando 252 710 mujeres son diagnosticadas por esta enfermedad en los Estados Unidos, solo 2470 hombres reciben esta valoración.

El cáncer de mama en hombres tiene factores de riesgo como el envejecimiento, niveles altos de estrógeno, síndrome de Klinefelter, antecedentes patológicos en la familia y la exposición a la radiación. En el aspecto social existen otros componentes relacionados a esta afección, tales como la creencia de que los hombres no tienen tejido mamario y que por lo tanto no deben realizarse una revisión.¹¹

La corporación Breast Cancer¹¹ explica que el tiempo transcurrido entre un primer síntoma y el diagnóstico es de 19 meses, es decir, más de un año y medio, siendo este lapso considerado amplio; y que va en relación con la creencia de que un hombre no desarrolle cáncer de mama.

Ángel el atl¹² definen el cáncer de mama en hombres como una entidad rara, en contraste con la población femenina que se considera como la primera causa de mortalidad; la tasa de incidencia varía de acuerdo con cada país, siendo una mayor incidencia en Israel con una tasa de 1,25 hombres al año por cada 100000, mientras que la menor se encuentra en Tailandia con 0,16 por 100000.

Ángel el atl¹² mencionan que la edad de diagnóstico suele ser entre los 60 a 70 años en hombres, siendo esta superior a la edad media en mujeres, el tipo más frecuente es el no especial esto debido a la ausencia de lóbulos terminales en la mama masculina, concluyendo así que el cáncer de mama masculino presenta características específicas en comparación con la población femenina.

El pronóstico del cáncer de mama en hombres es menos favorable que en mujeres que se encuentren en el mismo estadio, además de la influencia que provoca el diagnóstico tardío también existen otros factores determinantes, se menciona que los tumores de la mama masculina tienen mayor grado histológico y marcadores de proliferación aumentados en comparación con los tumores mamarios femeninos.¹²

2.1.1.2 Factores socioculturales en la salud del hombre

Jimenez¹³ define como factor social todo aquello que afecta a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y espacio en el que se encuentre, dentro de estos factores se incluyen la pobreza, violencia, consumismo, industrialización, etc.

La salud se expresa mediante indicaciones de la percepción y conductas que los individuos presentan ante una serie de síntomas o manifestaciones, en el caso de los hombres en específico, es notable como estos tienden a consultar de forma más tardía, ya que prefieren una atención más determinada y objetiva, a tiempos largos en busca de un diagnóstico o prevención de enfermedades.¹³

Jimenez¹³ menciona que este comportamiento en la población masculina genera preguntas tales como, ¿Por qué el hombre en aparente papel de figura fuerte de la pareja humana tiene esta conducta errática frente a su salud? ¿Por qué presenta esta evidente despreocupación ante su

propio bienestar?; evidentemente los hombres arriesgan más su salud, previenen menos y se derrumban en mayor grado ante el dolor o una enfermedad, mientras que la mujer tiene una actitud más fuerte y racional en su salud.

La cultura indica que el sexo masculino consulta preferiblemente en crisis o servicios de urgencia, difícilmente se somete a programas de seguimiento y control de enfermedades crónicas, en otras palabras, el hombre llega tarde y en la mayoría de los casos en gravedad.¹³

Jimenez¹³ enumera una serie de razones de esta conducta en los hombres, específicamente el sentirse avergonzados o incómodos al hablar acerca de ciertos problemas y no querer que les digan que deben realizar algún cambio importante en sus hábitos, o en última instancia el miedo a un diagnóstico difícil y en mayor manera si es poco común o bajo estereotipos por la sociedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁴ explica que la salud de los hombres comienza a tener mayor importancia a medida que aumenta la evidencia sobre la predisposición epidemiológica diferencial entre el sexo femenino y masculino, esto respecto a los índices altos de mortalidad por enfermedades no transmisibles y su morbilidad relacionada a conductas inadecuadas en la búsqueda oportuna de la atención médica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁴ menciona que los hombres tienen mayores probabilidades que las mujeres de morir antes de los 70 años y que según estadísticas de la OMS alrededor de un 52% de las muertes son por enfermedades no transmisibles, viéndose entonces disminuida su esperanza de vida.

Las prácticas de prevención inadecuadas son los factores principales de riesgo de enfermedades no transmisibles, por ejemplo, mantener una mala alimentación o modos de vida poco

saludables; además se ha determinado que la poca utilización de los servicios de atención primaria de salud por los hombres forma parte de un problema de salud pública.¹⁴

Los factores de riesgo afectan desigualmente a los hombres debido a que están relacionados con las normas que la sociedad impone, donde se pretende que comprendamos nuestra identidad y las funciones en relación con el entorno familiar, laboral, tiempo de ocio o en dado caso la necesidad de acudir a los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud¹⁴ explica que los comportamientos arriesgados de los hombres y su negativa a la atención en salud están relacionados con las diferencias sociales entre los sexos y las normas de masculinidad, o sea, lo que representa “ser hombre”.

2.1.1.3 El conocimiento sobre el cáncer de mama

Ramirez¹⁵ define el conocimiento como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie, su teoría se compone de tres grandes cuestiones: la posibilidad de conocer, la naturaleza del conocimiento y los medios para obtener información.

La posibilidad de conocer propone soluciones opuestas como el escepticismo, donde las personas escépticas dudan de la capacidad para adquirir información de algún tema y alcanzar alguna verdad o certeza, esto se ejemplifica cuando la población en general no crea que existe evidencia sobre el cáncer de mama masculino, creando entonces una conducta de “no creer o pensar que eso me pueda pasar a mí”.¹⁵

La naturaleza del conocimiento se concibe como el acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, siendo así, entonces la persona se debe sentir interesada por conocer o informarse de algo en específico, caso contrario ocurre cuando los

hombres no se informan sobre el cáncer de mama por desinterés o incredulidad sobre padecer esta enfermedad.

El conocimiento del cáncer de mama es necesario para mejorar las técnicas de prevención, ya que permite a la población concientizar sobre la enfermedad y disminuir o eliminar la exposición a factores de riesgo de tal forma que se reduzca la posibilidad de desarrollar la enfermedad.¹⁵

2.1.1.4 Prácticas preventivas en el cáncer de mama

Castaño¹⁶ identifica el cáncer de mama como un problema de salud pública en muchos países desarrollados, donde los factores de riesgo asociados con la patología en algunos casos pueden ser modificados fácilmente para así prevenir, disminuir la morbilidad y mortalidad; dentro de estos factores de riesgo modificables se enumera los siguientes:

Un estilo de vida debe ser promovido desde la infancia para ser fortalecido en los adolescentes y adultos: El autor Castaño¹⁶ explica que los niños son más receptivos y pueden aceptar fácilmente un estilo de vida saludable que se acentúa en las etapas posteriores del crecimiento y se establece en la adultez.

La historia familiar de la enfermedad aumenta el riesgo de cáncer de mama: Castaño¹⁶ indica que por la consanguinidad se comparten genes conocidos como de baja penetrancia y estilos de vida similares que pasan de generación en generación, donde en su mayoría estos no los protegen ante enfermedades, sino que los hace más vulnerables.

Las personas que no toman alcohol reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama: Castaño¹⁶ explica que son diversos los mecanismos por los cuales el consumo de bebidas etílicas se

relaciona con el desarrollo del cáncer, el principal es que dentro de la composición de esta sustancia se encuentra el acetaldehído, considerado un carcinógeno primario en animales.

Las personas no fumadoras disminuyen su exposición al cáncer de mama: Castaño¹⁶ indica que el humo del cigarro contiene más de 4700 químicos, de los cuales 43 son reconocidos carcinógenos en animales y algunos humanos, además también explica que el riesgo se ve aumentado según la intensidad y duración de la práctica, ya que estos derivados provocan radicales libres que destruyen el material genético promoviendo mutaciones que afecta la división celular.

La dieta saludable reduce el riesgo de cáncer de mama: Una alimentación rica en frutas, vegetales y antioxidantes disminuye el peligro de desarrollar esta enfermedad, mientras que, un régimen alimenticio abundante en grasa de energía animal y rica en azúcares incrementa las posibilidades de padecer esta patología menciona Castaño¹⁶. El consumo de frutas y verduras es considerado un factor proyector, ya que evitan la sobrecarga de compuestos genotóxicos en el tejido mamario.

Soto¹⁷ explica que el autoexamen de mama consiste en la inspección y palpación, con la finalidad de encontrar alguna lesión de sospecha. La evidencia científica indica que la autorevisión del tejido del mamario por sí solo no disminuye las tasas de mortalidad por cáncer, pero su realización permite reconocer cualquier modificación o alteración oportuna de los senos, para así consultar de forma inmediata al centro de salud. La detección de durezas, retracciones, lesión del pezón, sangrado o cualquier otra situación anormal es razón suficiente para consultar al médico y recibir la orientación adecuada.

2.1.2 Teorizante de Enfermería

2.1.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender nace el 16 de agosto de 1941 en Lansing en Michigan, recibe su Licenciatura en Enfermería en 1964 de la Michigan State University en East Lansing. En 1975, Pender publica “A Conceptual Model for Preventive Health Behavior”, dando base para el estudio de cómo las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. Este artículo identifica factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.¹⁸

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender permite identificar en el individuo factores cognitivos-perceptuales que puede ser modificados por las situaciones personales e interpersonales, lo que genera como resultado la realización de conductas favorecedoras de la salud.¹⁸

Nola Pender realiza su Modelo de Promoción de la Salud basándose en tres teorías de la conducta (Ver Anexo 3), influenciadas por la cultura: la primera teoría es la de “Acción razonada” de Aizen y Fishben donde explica que el mayor determinante de la conducta es la intención, la segunda es la “Acción Planeada” aquí se menciona que la conducta de una persona se realizará con mayor certeza si esta tiene seguridad, y por último la “Teoría Social- Cognitiva” que plantea que la autoeficacia influye en el funcionamiento humano.¹⁸

El Modelo de Promoción de la Salud propone características y experiencias individuales que afectan las acciones de la salud, tales como¹⁸:

Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de

promoción de la salud.¹⁸ En relación al cáncer de mama es toda aquella conducta o acción que se aplica o modula desde la juventud para establecerse en la adultez, como lo es la alimentación saludable o el realizar ejercicio considerados factores protectores.

Factores personales: Esto todo aquello que modifica o predice una cierta conducta y están definidos por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta. Los factores protectores pueden ser de tipo biológico como la edad, sexo, índice de masa corporal, o también pueden ser de tipo psicológico como la autoestima, automotivación, o factores socioculturales, tales como la etnia, estado socioeconómico, etc.¹⁸

Nola Pender incluye dentro de su Modelo de Promoción de la Salud una serie de conocimientos específicos de la conducta que están relacionados con la motivación, estos conocimientos son los beneficios de acción, las barreras percibidas de acción, la autoeficacia percibida y las influencias interpersonales, cabe agregar que estas variables pueden ser modificadas mediante las acciones de enfermería:¹⁸

El Modelo de Promoción de la Salud contiene supuestos que reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en llevar a cabo las conductas de salud, estos supuestos son¹⁸:

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana, en relación con el tema de investigación la población masculina busca acciones en base a su imagen, tales como preferencia de trabajos o elección de carrera universitaria.¹⁸

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias, en algunos casos este supuesto se cumple al mostrarle a la población las consecuencias propias de no llevar conductas adecuadas para la salud.¹⁸

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.¹⁸

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, con respecto al tema de investigación ocurre que cuando un hombre ve amenazada su figura masculina por requerir atención médica prefiere omitir el síntoma o signo que presenta, requiriendo así la atención médica en estado de emergencia.¹⁸

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo, para así adaptarlo a su situación actual.¹⁸

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida, este supuesto es un pilar fundamental en la prevención del cáncer de mama en hombres, ya que a más educación la persona crea conciencia sobre la patología y acata las medidas de prevención.¹⁸

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta, o sea, todo aquello que influye en el sistema de persona y entorno provoca la modulación de roles.¹⁸

El Modelo de Promoción de la Salud continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que influyen en la conducta humana, es por lo que añade tres nuevas variables (Ver Anexo 4):¹⁸

El afecto relacionado con la actividad.¹⁸

El compromiso por un plan de acción.¹⁸

Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.¹⁸

METAPARADIGMAS

Salud: Nola Pender la define como el estado altamente positivo, es aquel estado que garantiza un bienestar total al usuario, desde la ausencia de enfermedad hasta como prevenir la enfermedad; en relación con la investigación se aprecia cuando los usuarios son capaces por medio actitudes o patrones modificables aplicar las practicas preventivas en el cáncer de mama masculino, los usuarios por medio de la autonomía y conocimientos se preocupan por lograr un estado óptimo de salud.¹⁸

Persona: Es el individuo y centro del Modelo, cada persona está definida de una forma única por su patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, este interactúa con el entorno en busca de modificar su conducta.¹⁸.

La investigación muestra que el cáncer de mama es una patología más frecuente en mujeres, pero que de igual manera se presenta en la población masculina, aunque en menor frecuencia, aun así, su pronóstico es menos favorable debido a la atención tardía, esta conducta en relación al modelo de Nola Pender, está íntimamente relacionado con patrones cognitivo-perceptuales, ya que estos patrones son aquellas conductas que determinan su forma de enfrentar o visualizar las patologías, y por ende la importancia que prestan a la prevención.

Entorno: Es la representación de las interacciones entre los factores cognitivo-perceptual y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.¹⁸

En el entorno es donde interactúan las conductas previas y los factores personales, en relación con la investigación los factores socioculturales generan un efecto en el cáncer de mama masculino, por ejemplo aquella población masculina que ha crecido bajo costumbres basadas en el género desecha la opción de que pueda padecer cáncer de mama en algún momento y por lo tanto su prevención es nula, esto en combinación con factores familiares que coinciden con su opinión, por lo tanto el entorno modifica la conducta de esta persona ante el cáncer de mama masculino.

Enfermería: Es el bienestar como especialidad de enfermería, es la base de cualquier plan de acción, además de ser el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.¹⁸

Nola Pender explica que la practica actual de enfermería como parte de la promoción de salud ha aumentado notablemente su bienestar, ya que los profesionales de enfermería creen que el Modelo de Promoción de Salud es de suma importancia porque es aplicable a lo largo de toda la vida, la modificación de conductas mediante la promoción de salud representa un cambio filosófico que enfatiza la calidad de la vida o la salvación de estas.¹⁸

Nola Pender plantea que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas, también añadió que los determinantes de la promoción de salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendido como aquellas concepciones, creencias o ideas que tienen las personas sobre la salud que la lleva o inducen a conductas o comportamiento determinados sobre la salud

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, este se define como aquel que permite analizar los factores sociales y culturales en relación con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino en hombres de Desamparados, al obtener una respuesta a la casusa y orientar a resultados.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, ya que permite conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de un evento; logrando así conocer aquellos posibles factores sociales y culturales en relación con el conocimiento y las practicas preventivas para analizar o formular hipótesis y generar resultados o una respuesta al problema.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis corresponde a hombres mayores de 18 años que residan en Desamparados, en el año 2020.

3.3.1 Población

La población de estudio está compuesta por un total de ochenta y siete mil trescientos veintisiete (87 327) personas del sexo masculino mayores a 18 años, esto según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2020.¹⁹

3.3.2 Muestra

La muestra de la investigación compete a un total de 200 hombres mayores a 18 años que residen en Desamparados, durante el 2020. La muestra es de tipo no probabilista ya que está conformada por personas seleccionadas bajo criterios específicos de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres mayores a 18 años	Personas que se nieguen a participar en la investigación
Residentes de Desamparados	Personas que entreguen el cuestionario de forma incompleta o incorrecta
Fuente: Elaboración propia, 2020	

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El método de recolección de datos para la investigación es el cuestionario, con este método se pretende recopilar información para posteriormente analizar cuales son los factores sociales y culturales en hombres en relación con el conocimiento y las practicas preventivas del cáncer de mama masculino según su grupo de edad.

El cuestionario consta de 36 ítems de elaboración propia con preguntas de tipo cerradas, además contiene un consentimiento informado, el cual debe ser previamente firmado por la persona a participar en la investigación, el modo de aplicación del cuestionario es la modalidad autoadministrada. (Ver Anexo 5 y 6)

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

El cuestionario se valida al analizar a una muestra de $n=39$, se obtiene un valor de Alpha de Cronbach de 67,33%, el cual es considerado aceptable según la extensión y formulación del cuestionario. (Ver Anexo 7)

El cálculo se toma de referencia los ítems 12,13,14,20,22,23,25 bajo la categoría de preguntas binarias.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es de no experimental, ya que no se manipula ni modifican las variables, se obtiene datos del fenómeno por medio de la observación, además, se trabaja con datos que se recolectan durante un tiempo en una población predeterminada, por lo cual se hace uso de una modalidad transversal.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los hombres de Desamparados según factores sociales y culturales en el año 2020.	Aspectos socioculturales	Proceso o fenómeno que hace referencia a una realidad construida por el hombre en interacción con otras personas, medio ambiente y otras sociedades	Son aquellas características que definen el comportamiento de una persona: Ej: Edad, lugar de residencia, escolaridad, religión, etc.	Social	Edad Lugar de residencia Estado Civil Escolaridad Condición Laboral Puesto Laboral Tipo de vivienda	En números exactos, ¿Cuál es su edad? ¿Dónde vive? Marque la opción según su esta civil actual ¿Cuál es su nivel de escolaridad? ¿Actualmente trabaja? ¿Qué puesto desempeña en su trabajo? ¿Su vivienda actualmente es?

					Religión	¿Qué religión practica?
				Cultural	Identidad de género	¿Cree que los hombres pueden padecer cáncer de mama? ¿Cuáles factores influyen en su interés por el cáncer de mama masculino? Si fuera diagnosticado con cáncer de mama, ¿Cree que este diagnóstico podría afectar su imagen social o masculinidad? ¿Por qué?

					Entorno familiar	¿Según su criterio, cuáles razones predominan en la población masculina al pensar que el cáncer de mama es exclusivo del sexo femenino? ¿En su entorno familiar se mantiene la creencia de que el cáncer de mama ocurre solo en mujeres? ¿En su familia se fomenta las practicas preventivas para el cáncer de mama en hombres?
--	--	--	--	--	------------------	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama masculino en hombres de Desamparados en el año 2020.	Conocimiento sobre el cáncer de mama	Se define como aquella capacidad del ser humano para comprender fenómenos, ya sea la información adquirida por experiencias propias o educación.	Son aquellos conceptos que determinan la información que dispone las personas sobre el cáncer de mama.	Educativa	Causas del cáncer de mama Signos y síntomas Factores de riesgo Como se puede prevenir el cáncer de mama Medios de información en salud	¿Cuáles son las causas del cáncer de mama? ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama masculino? ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama masculino? ¿Cuáles practicas existen para prevenir el cáncer de mama? ¿Por qué medio recibió información sobre el cáncer de mama en hombres?

					Asistencia al centro médico por presencia de algo extraño	¿Si se percatara de alguna anomalía en su mama, asistiría al centro médico?
					Motivo por el cual no asistiría al centro médico	¿Por qué no asistiría al centro médico si nota alguna anomalía en sus mamas?
					Medidas para la prevención del cáncer de mama masculino	¿Cuáles acciones pueden favorecer la prevención del cáncer de mama?
				Alimentación saludable	Rutina de alimentación	¿Cómo considera su alimentación? ¿Cuántas porciones de frutas o verduras consume semanalmente?
				Actividad física	Rutina de actividad física	¿Realiza actividad física en la semana?

					Frecuencia de actividad física	¿Con que frecuencia realiza actividad física?
				Hábitos nocivos	Consumo de tabaco	¿Tiene el hábito de fumar?
					Tiempo de consumo de tabaco	¿Cuánto tiempo tiene de fumar?
					Consumo de alcohol	¿Consume alcohol?
					Frecuencia del consumo de alcohol	¿Con que frecuencia consume alcohol?
				Hábitos saludables	Factores protectores	¿Considera la alimentación saludable y la actividad física medidas de prevención contra el cáncer de mama?

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de la investigación se aplica a 30 hombres de 30 a 50 años que residan fueran del cantón de Desamparados, esto se realiza con el objetivo de determinar si la población participante comprende el desarrollo del cuestionario o si de forma contraria se deben realizar correcciones para su mayor comprensión. (Ver Anexo 8)

Las observaciones al cuestionario según el Alfa de Cronbach indican que no es necesario realizar modificaciones, ya que los ítems son de total comprensión para la población encuestada y arrojan resultados similares; aun así, se modifican algunos ítems por redacción y orden para mayor entendimiento de la población, tampoco se eliminan ni agregan preguntas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

La siguiente sección muestra de forma gráfica todos los datos obtenidos mediante la recolección de datos por medio de la aplicación de un cuestionario a hombres mayores de 18 años del cantón de Desamparados, durante los meses de mayo y junio del 2020.

I PARTE: Factores socioculturales en el cáncer de mama masculino

Tabla N°2 Distribución de personas encuestadas según rango de edad en Desamparados, 2020.

Rango de edad	Absoluto	%
18 a 25 años	42	21,00
26 a 33 años	63	31,00
34 a 41 años	51	25,00
42 a 49 años	31	16,00
50 a 57 años	10	5,00
58 a 65 años	1	1,00
66 a 73 años	2	1,00
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°2 refleja que el rango de edad predominante de la población encuestada es de 26 a 33 años, y en menos cantidad el grupo de edad de 58 a 65 años.

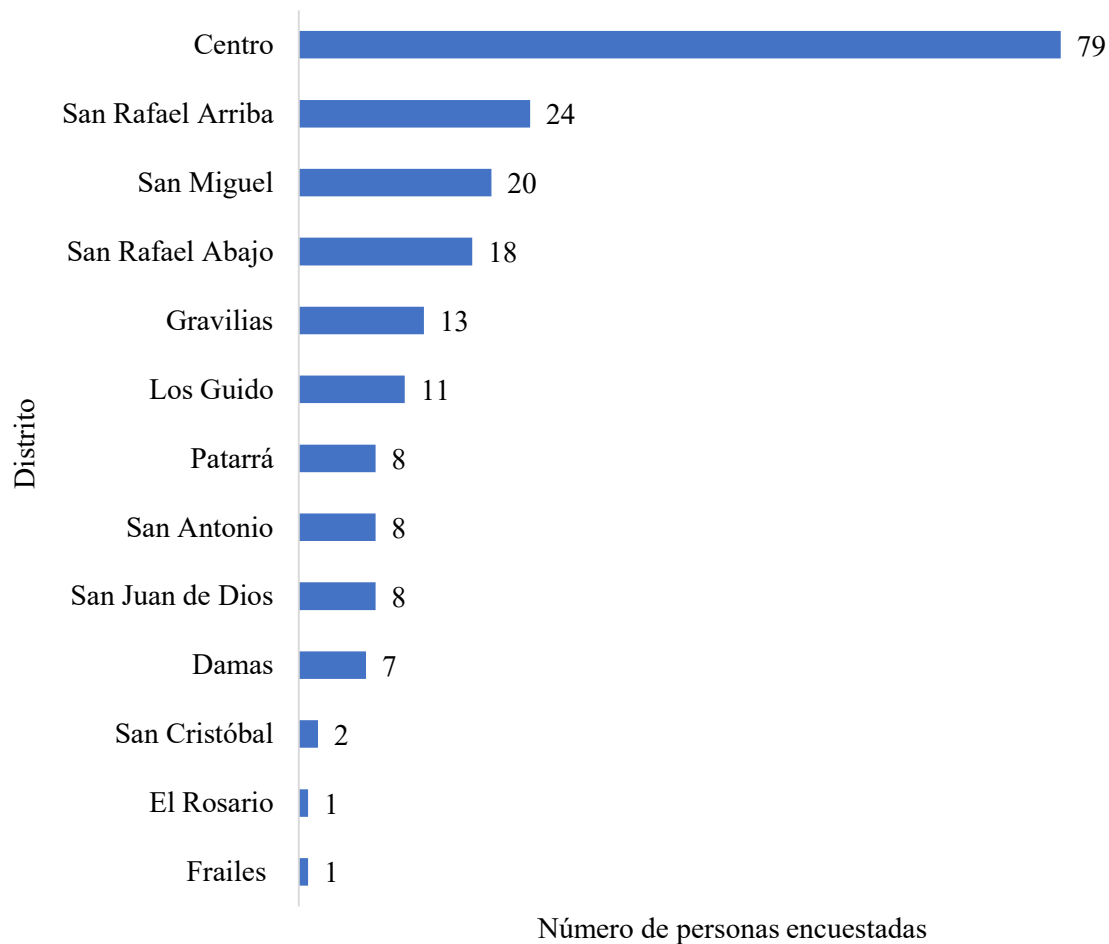


Figura N°1 Distribución de personas encuestadas según distrito de residencia en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°1 indica que del total de la población encuestada 79 residen en el distrito central, y que solo 1 reside en el distrito del Rosario y Frailes, respectivamente.

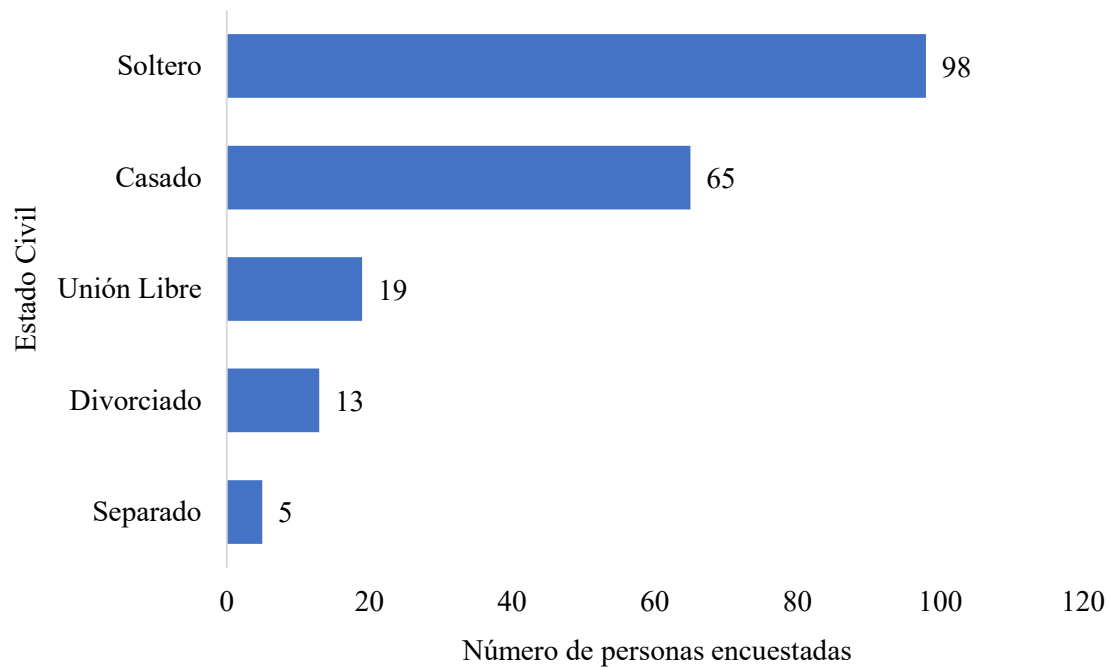


Figura N°2 Distribución de personas encuestadas según estado civil en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°2 muestra que la mayoría de la población encuestada es soltera, y que en su minoría son separados.

*Tabla N°3 Distribución de personas encuestadas según nivel de escolaridad en
Desamparados, 2020.*

Nivel de escolaridad	Absoluto	%
Primaria completa	14	7,00
Secundaria completa	64	32,00
Técnico	10	5,00
Diplomado	2	1,00
Bachillerato Universitario	40	20,00
Licenciatura universitaria	64	32,00
Maestría completa	6	3,00
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla anterior N°3 refleja que, de la población encuestada, 64 (n=32,00%) tienen como nivel de escolaridad la secundaria completa y licenciatura universitaria, mientras que solo 2 (n=1,00%) personas tienen un diplomado.

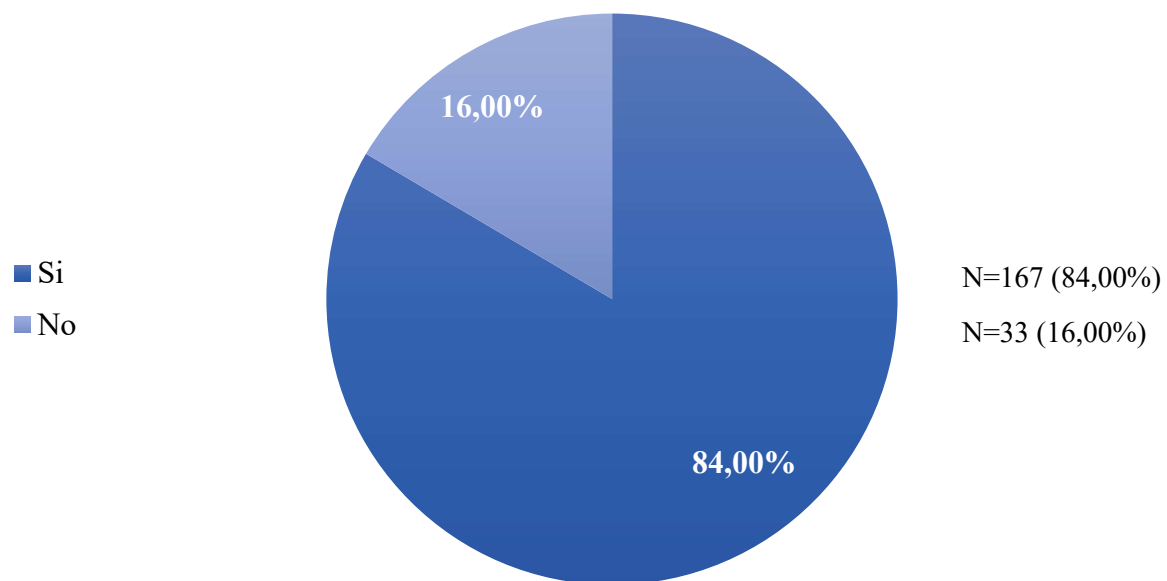


Figura N°3 Distribución de personas encuestadas según su condición laboral actual en Desamparados 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°3 muestra que la mayoría de la población encuestada tiene trabajo para el momento de la aplicación del cuestionario.

Tabla N°4 Distribución de personas encuestadas según sector laboral u ocupación en Desamparados, 2020.

Ocupación	Absoluto	%
Sector Económico	30	15,00
Desempleado	26	13,00
Sector Industrial	17	9,00
Sector Empresarial	15	8,00
Sector Construcción	15	8,00
Jefaturas	14	7,00
Sector Administrativo	14	7,00
Sector Legal	13	7,00
Sector Servicio al cliente	9	5,00
Sector Informático	8	4,00
Sector Salud	7	4,00
Estudiante	6	3,00
Sector independiente	6	3,00
Sector de Recursos Humanos	4	2,00
Sector Seguridad	4	2,00
Sector de Transportes	2	1,00
Sector Gastronómico	2	1,00
Sector Turístico	2	1,00
Sector Mecánico	2	1,00
Sector Educación	1	1,00
Sector Periodismo	1	1,00
Jubilado	1	1,00
No indica	1	1,00
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

El sector predominante donde labora la población encuestada es el Sector Económico, seguido por el Sector Industrial.

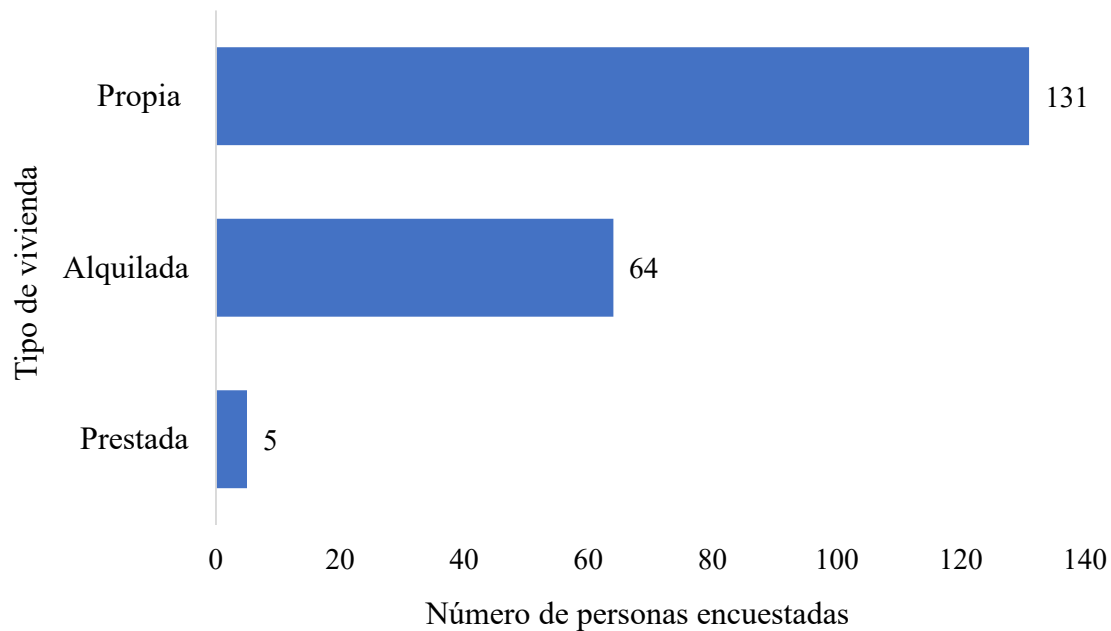


Figura N°4 Distribución de personas encuestadas según tipo de vivienda en Costa Rica, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

El tipo de vivienda sobresaliente de la población encuestada es la vivienda propia.

*Tabla N° 5 Distribución de personas encuestadas según tipo de religión en
Desamparados, 2020.*

Tipo de religión	Absoluto	%
Católica	103	52,00
Ninguna	56	28,00
Evangélica	31	16,00
Cristiana	3	2,00
Agnóstico	1	1,00
Ateo	1	1,00
Bautista	1	1,00
Bíblico	1	1,00
Budismo	1	1,00
No indica	2	1,00
Total	200	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°5 evidencia que el tipo de religión sobresaliente es la católica.

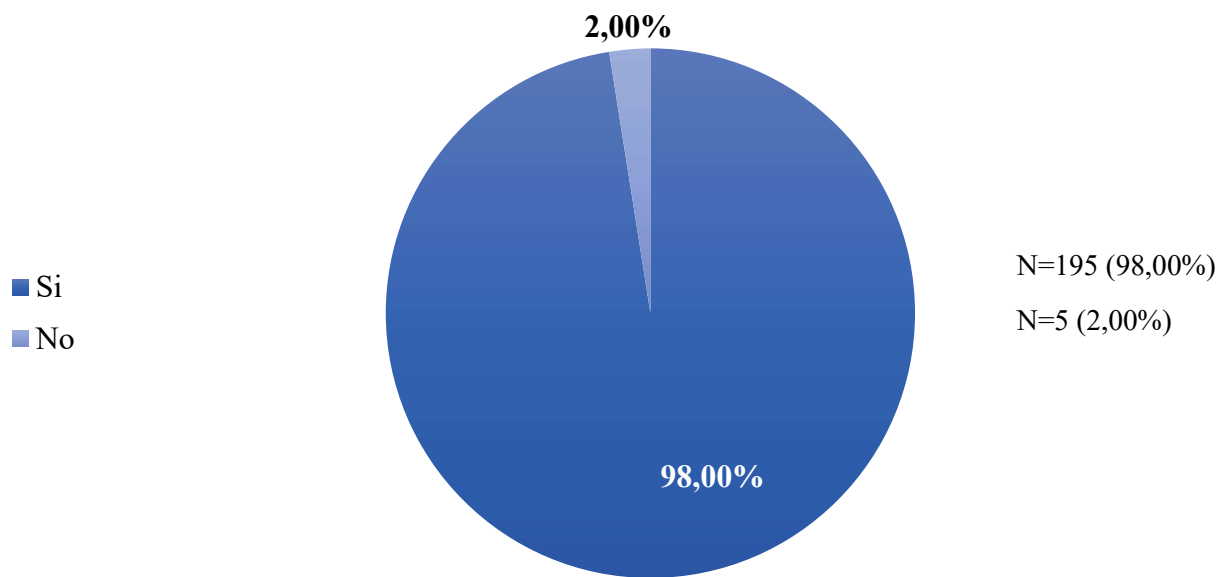


Figura N°5 Opinión de la población encuestada ante la creencia de si el sexo masculino puede padecer cáncer de mama en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°5 indica que la mayoría de los hombres encuestados mantienen la creencia de que el cáncer de mama no es exclusivo al sexo femenino.

Tabla N° 6 Distribución de frecuencias según los factores que influyen en el interés de las personas encuestadas por el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020

Factores influyentes	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
El desconocimiento de la enfermedad	34	51	45	22	9	1	2	164
Vergüenza por preguntar	8	20	10	10	2			50
Perdida de la masculinidad	8	7	6	3	1			25
Apoyo Familiar	6	5	8	4				23
No especifica		1		3				4
Falta de interés				1	1			2
Falta de prevención			1					1
Más información sobre los riesgos y tratamiento				1				1
Vergüenza relacionada con obesidad			1					1

Antecedentes de casos en la familia	1	1
Salud personal	1	1

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°5 muestra que el factor más influyente en el interés de los hombres encuestados por el cáncer de mama masculino es el desconocimiento de la enfermedad.

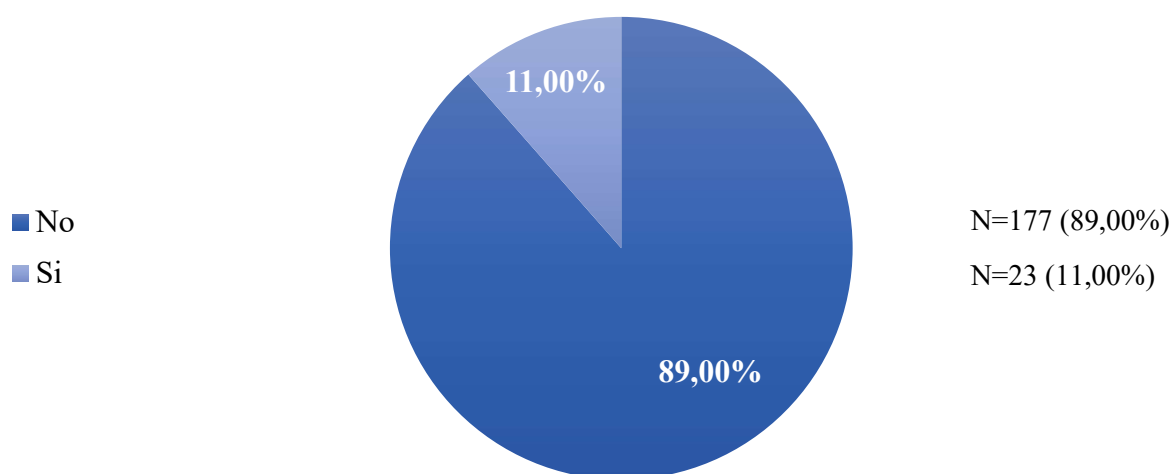


Figura N°6 Distribución de personas encuestadas según se viera afectada su imagen social o masculinidad ante un diagnóstico de cáncer de mama en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Los hombres indican que su masculinidad o imagen social no se vería afectada ante un diagnóstico de cáncer en un total de 177 (n=89,00%), mientras que 23 (n=11,00%) menciona que su imagen social o masculinidad se podría ver afectada o alterada.

Tabla N° 7 Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama no afectaría su masculinidad o imagen social en Desamparados, 2020

Motivo	Grupo de edad							Total
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Es una enfermedad normal	23	16	17	9	2		1	68
El diagnostico no define mi género o mi sexualidad	3	4	1	1	1			10
El contexto cultural es diferente por la época		7		1				8
Soy seguro de mí mismo	3	1	3					7
Existen variedad de tratamientos		3	2	1			1	7
Mi salud es mi prioridad		1	2	2				5
Mi estética no se vería afectada		2		1	1			4
Solo afecta parte emocional o psicológica	2							2

No se debe sentir vergüenza	1	1						2
El diagnostico se mantiene en mi privacidad			1					1
Es algo solo físico, no mental				1				1
El diagnostico se debe tomar con madurez	1							1
Otros (No especifica el motivo)	8	19	16	12	5	1		61
Total	38	56	43	28	9	1	2	177

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°7 refleja que los motivos por los cuales los hombres no verían afectados en su masculinidad o imagen social por un diagnóstico de cáncer de mama es que en su mayoría consideran el cáncer de mama una enfermedad normal que puede afectar a cualquiera.

Tabla N°8 Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama si podría afectar su masculinidad o imagen social en Desamparados, 2020.

Motivo	Grupo de edad							Total
	18 a 25	26 a 33	34 a 41	42 a 49	50 a 57	58 a 65	66 a 73	
	años	años	años	años	años	años	años	
La sociedad desconoce la enfermedad en los hombres	1	1	1	1				4
Estigma social y/o prejuicios	1	2	1					4
No es algo frecuente en hombres	1	1		1				3
Es motivo de burla a nivel social			1	1				2
Miedo al diagnostico			1					1
Cultura machista		1						1
Mi masculinidad se ve vulnerada					1			1
Vergüenza a nivel social		1						1

Proceso de tratamiento		1							1
Otros (No especifica el motivo)		1	4						5
Total	3	8	8	3	1	0	0		23

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°8 muestra que los motivos por los cuales los hombres se verían afectados en su masculinidad o imagen social por un diagnóstico de cáncer de mama son porque consideran que la sociedad desconoce la enfermedad en los hombres, y por el estigma social y/o prejuicios.

Tabla N° 9 Distribución de frecuencias según el criterio de la población encuestada sobre cuales razones predominan en la población masculina para pensar que el cáncer de mama es exclusivo del sexo femenino

Razones predominantes	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Herencia o genética	21	31	22	18	7	1	2	102
Por qué las mujeres si tienen senos	25	27	18	10	3		1	84
Estilos de vida diferentes	8	11	10	6	3		1	39
Por qué las mujeres se enferman más	6	15	4	3				28
Falta de información y desconocimiento de la enfermedad	3	1	3	2	1			10
Machismo	3	2	4					9

La población no cree que es exclusivo	1	5	1	7
La información de los medios de comunicación se dirige solo a la población femenino	2	3	1	6
Ignorancia	1		1	2
La población masculina se interesa más por cánceres más frecuentes según su sexo			1	1
No indica			1	1

Fuente: Elaboración propia, 2020

La razón que predomina en la población masculina para pensar que el cáncer de mama es exclusivo del sexo femenino es principalmente la herencia o genética, y menormente el interesarse por cánceres más comunes según el sexo.

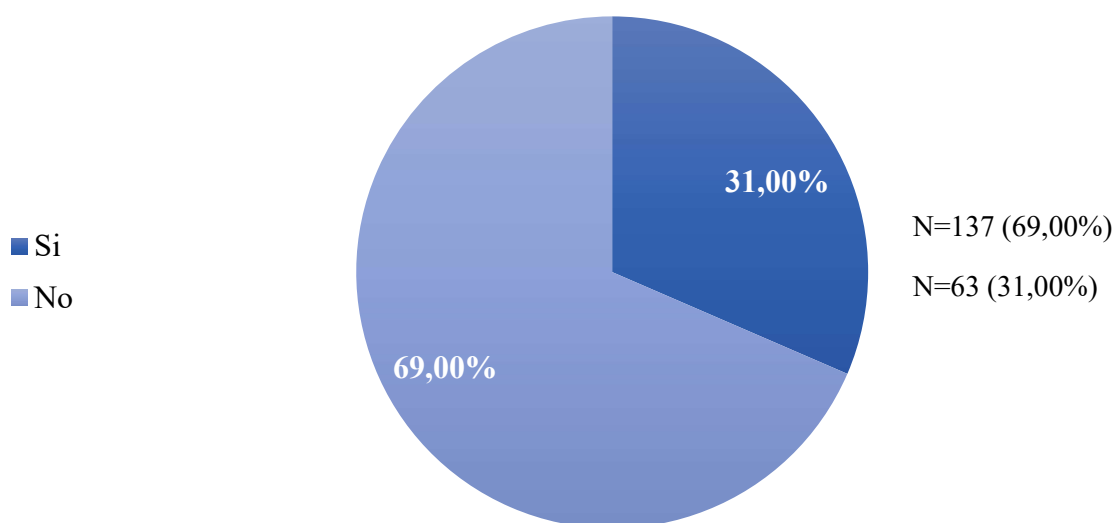


Figura N°7 Distribución de la población encuestada según la creencia en el entorno familiar sobre si el cáncer de mama es exclusivo al sexo femenino en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura° 7 muestra que la mayoría de los hombres encuestados indican que en su entorno familiar se mantiene la creencia de que el cáncer de mama no es exclusivo al sexo femenino.

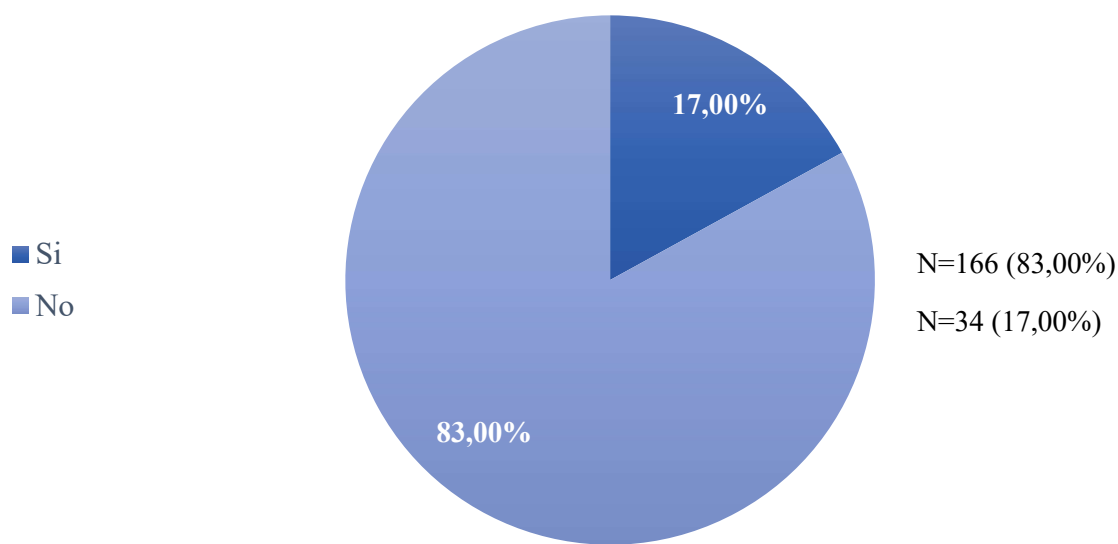


Figura N°8 Distribución de la población encuestada según el hábito en el entorno familiar de realizar las practicas preventivas para el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población encuestada en su mayoría no realiza las prácticas preventivas para el cáncer de mama masculino según su entorno familiar.

II PARTE: Conocimiento sobre el cáncer de mama masculino

Tabla N° 10 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre las causas del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.

Causas del cáncer de mama masculino	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Antecedentes familiares de cáncer	33	41	32	20	8	1		135
Desorden hormonal	23	27	21	13	5			89
No sabe	10	21	19	12	2		2	66
Exposición a radiación	18	21	9	6	3	1		58

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población conoce principalmente que los antecedentes familiares de cáncer es la causa del cáncer de mama masculino.

Tabla N° 11 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre los síntomas del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.

Síntomas en el cáncer de mama masculino	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Aparición de una masa	33	40	36	24	9	1		143
Endurecimiento de una zona de la mama	29	37	35	22	8	1		132
Salida de líquido del pezón (sangre o pus)	24	27	31	20	8			110
Ardor o enrojecimiento de la mama	24	25	30	19	8			106
No sabe	9	22	11	7	1		2	52

Fuente: Elaboración propia, 2020

El síntoma de cáncer de mama que gran parte de la población conoce es la aparición de una masa y en menor cantidad el ardor o enrojecimiento de las mamas.

Tabla N° 12 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre los factores de riesgo del cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.

Factores de riesgo en el cáncer de mama masculino	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
No sabe	23	41	26	11	6	1	2	110
Obesidad	14	21	21	14	6			76
Edad avanzada	17	16	15	15	5			68
Exposición a estrógenos	15	11	15	13	5			59
Enfermedad testicular	11	6	8	10	4			39
Enfermedad hepática	11	8	7	8	4			38

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°12 refleja que una gran parte de la población no sabe cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama masculino.

Tabla N° 13 Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre las prácticas preventivas en el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020

Prácticas preventivas	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Realizar el autoexamen de mama	35	51	46	25	7	1	2	167
Visitar al médico regularmente	38	42	35	22	6	1	1	145
Realizar actividad física	20	28	27	15	6	1	1	98
Mantener una alimentación balanceada	17	26	24	15	5	1	2	90
Mantener un peso adecuado	11	23	24	13	6	1	1	79
No sabe		2		1				3

Fuente: Elaboración propia, 2020

La práctica preventiva que la población más conoce es el autoexamen de mama.

Tabla N° 14 Distribución de frecuencia según los medios por los cuales la población encuestada recibe información sobre el cáncer de mama masculino en Desamparados, 2020.

Medio de información	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
No he recibido información	16	36	30	17	4	1	1	105
Televisión	14	14	10	6	2		1	47
Centros de salud	14	14	8	4	2			42
Ferias de salud	12	11	7	4	1			35
Familiares o vecinos	7	5	6	4	2			24
Periódico	2	5	3	1	1			12

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N° 14 refleja que la población en su mayoría no ha recibido información sobre el cáncer de mama masculino.

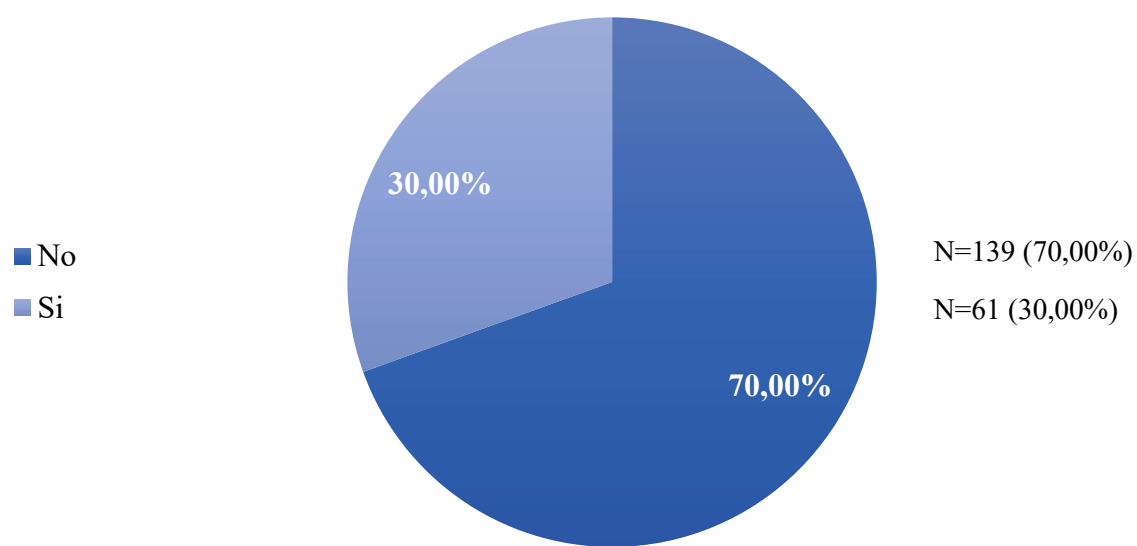


Figura N° 9 Distribución de la población encuestada según realizan el autoexamen de mamas en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°9 muestra que en total 139 (n=70,00%) hombres no realizan el autoexamen de mama.

Tabla N° 15 Distribución de frecuencia de los motivos por los cuales la población encuestada no realiza el autoexamen de mama como un método de prevención en Desamparados, 2020

Motivos	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
No sé cómo se hace el autoexamen de mama	24	28	28	9	2	1	2	94
Desinterés por salud	2	11	8	6	1			28
Falta de tiempo	4	5	2	4	1			16
Poco lo he pensado	2	1	2		2			7
No creo posible que pueda darme cáncer			1	2				3
No conocía el autoexamen de mama		1	1					2
Más importancia a otras enfermedades					1			1
Falta de prevención			1					1

Fuente: Elaboración propia, 2020

El motivo sobresaliente de la población encuestada para no realizar el autoexamen de mama es no saber cómo se hace.

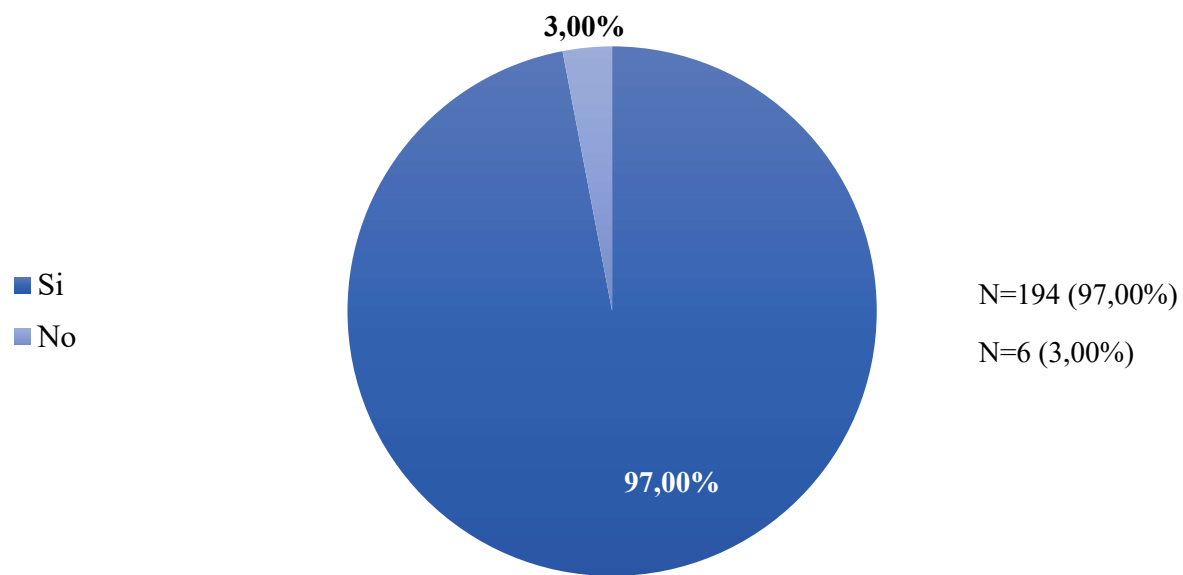


Figura N°10 Opinión de las personas encuestadas sobre la importancia de realizar el autoexamen de mama en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°10 muestra que 6 personas opinan que no es importante realizar el autoexamen de mama.

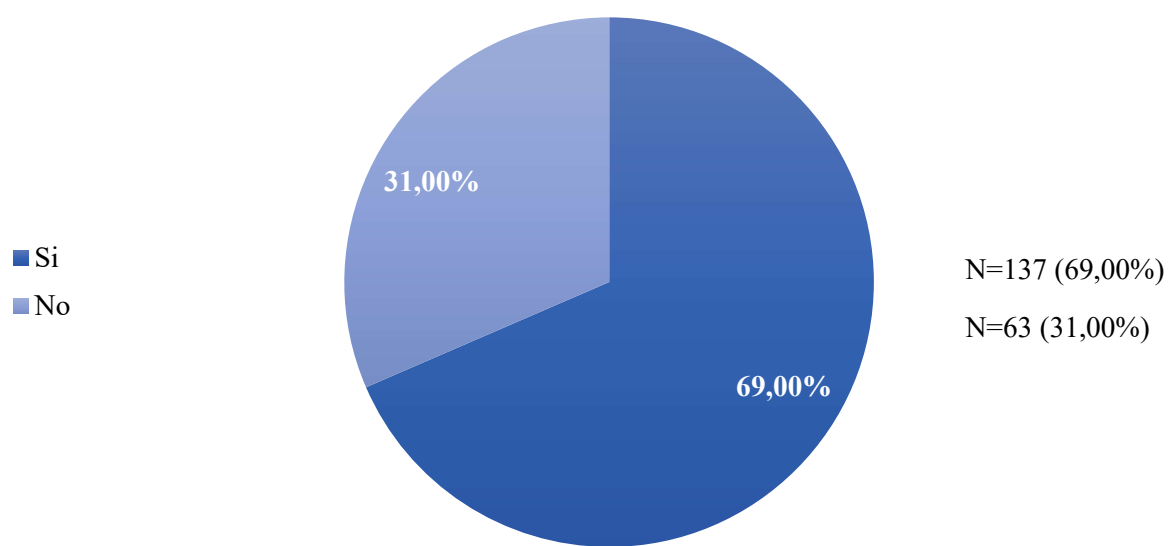


Figura N° 11 Distribución de las personas encuestadas según respuesta sobre si los hombres deben realizarse la mamografía en Desamparados 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

En la población encuestada en total 63 hombres, es decir un 31,00% indica que no deben realizarse la mamografía.

Tabla N° 16 Distribución de frecuencia según la opinión de las personas encuestadas sobre cuando los hombres deben realizarse la mamografía en Desamparados, 2020.

Opiniones	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
No sabe	21	30	28	14	3		2	98
Solo si detecto una masa o anomalía en la mama	16	29	18	11	5	1		80
Después de los 35 años	13	10	8	6	1			38
Cuando el médico lo indique en las revisiones anuales			2					2
Nunca					1			1

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N°16 refleja que la mayoría de los hombres encuestados no saben cuándo deben realizarse la mamografía.

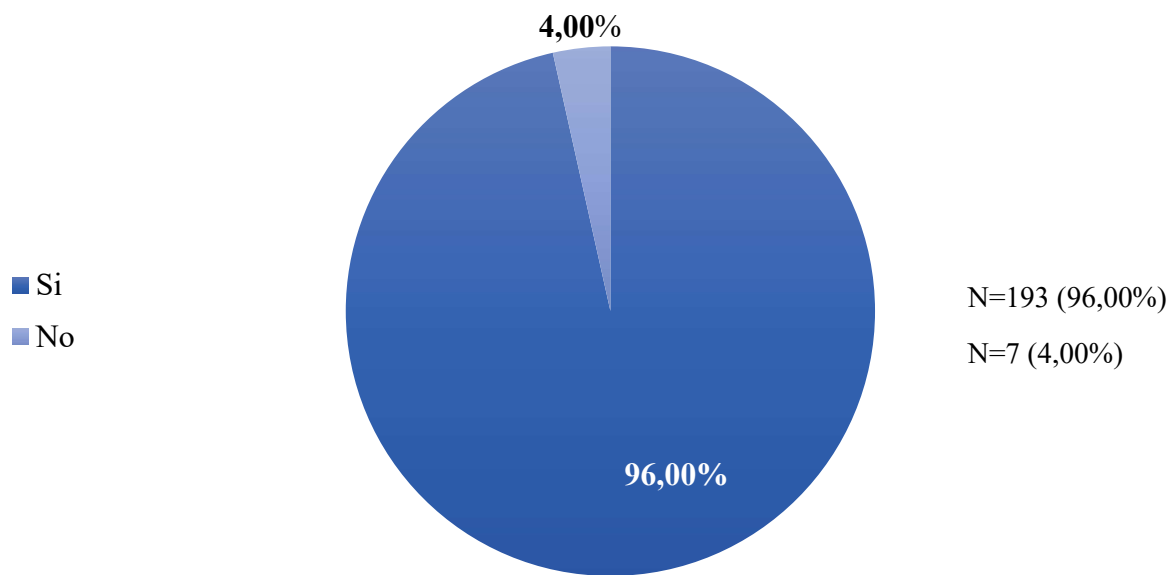


Figura N° 12 Distribución de los usuarios según su respuesta de asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en la mama en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N°12 refleja que del total de la población encuestada 7 (n=4,00%) hombres no asistirán al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en las mamas.

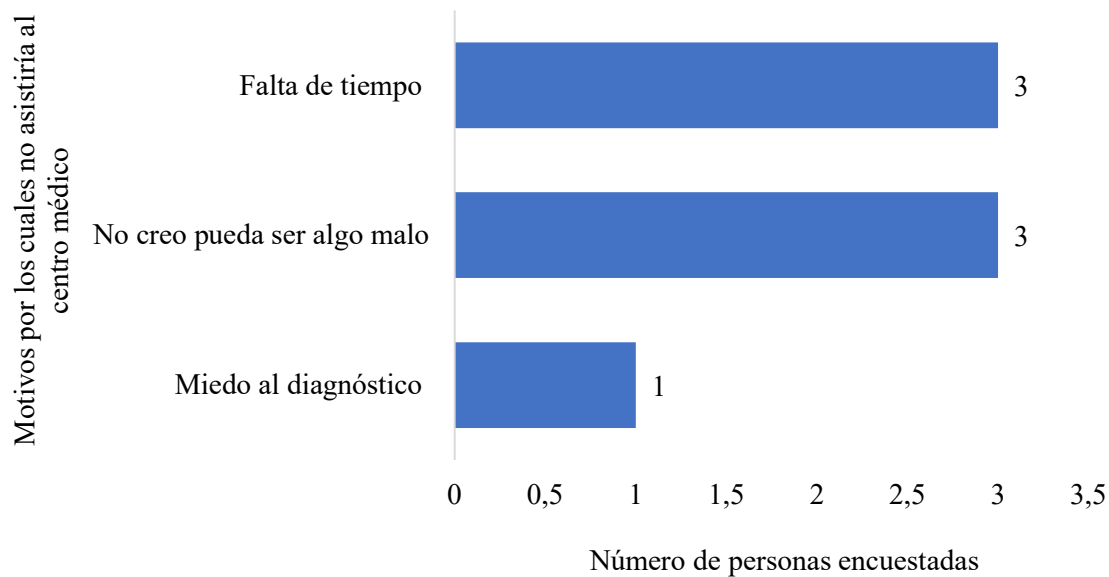


Figura N° 13 Motivos de las personas encuestadas para no asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en las mamas en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

Los motivos de las personas encuestadas para no asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en las mamas es la falta de tiempo y no creer que pueda ser algo malo.

Tabla N°17 Distribución de frecuencia acerca de las acciones que pueden favorecer la prevención del cáncer de mama según la población encuestada en Desamparados, 2020.

Acciones para favorecer la prevención del cáncer masculino	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
Recibir información en los centros de salud	40	50	43	26	9	1	1	170
Revisión médica con mayor frecuencia	34	42	39	23	6	1	2	147
Interés personal	30	34	37	23	9	1	1	135
Apoyo familiar	19	14	17	10	2			62

Fuente: Elaboración propia, 2020

La distribución de frecuencias refleja que en su mayoría los hombres encuestados piensan que el recibir información en los centros de salud es la mejor acción para favorecer la prevención del cáncer de mama.

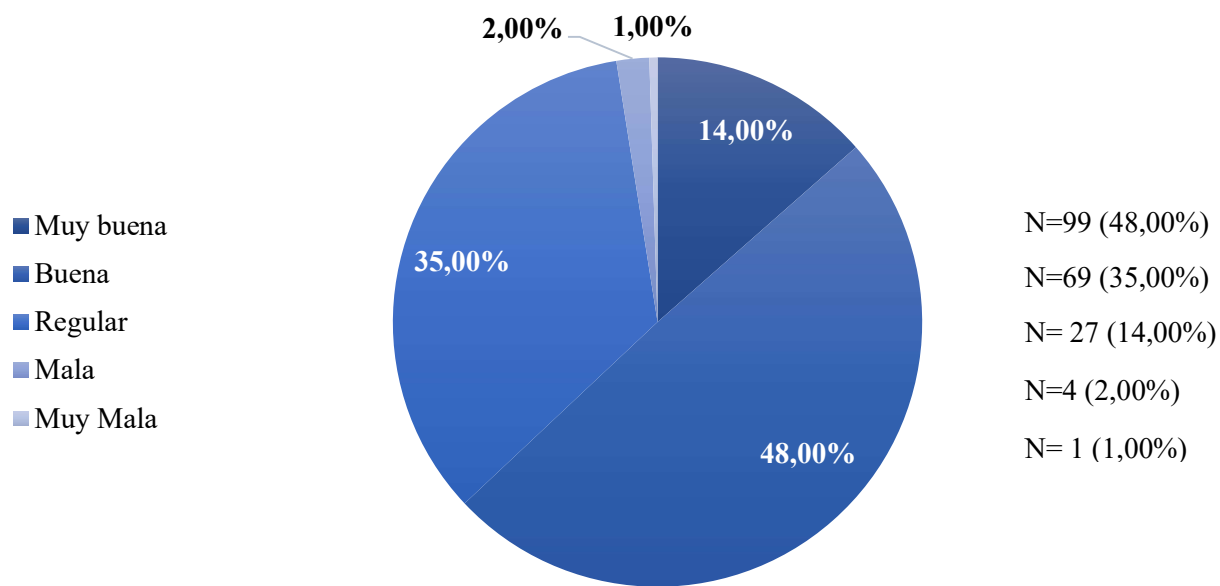


Figura N° 14 Tipo de alimentación en la población encuestada en Desamparados, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Figura N° 14 en total 99 (n=48,00%) hombres consideran su alimentación muy buena, mientras que 1 (1,00%) hombre considera su alimentación muy mala.

Tabla N° 18 Frecuencia del consumo de porciones de frutas o verduras semanalmente en la población encuestada en Desamparados, 2020.

Frecuencia de consumo	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
3 a 4 porciones	23	30	25	17	6	1	1	103
2 a 3 porciones	9	13	11	8	2			43
2 a 1 porción	8	20	15	6	1		1	51
No consumo frutas ni verduras	2				1			3

Fuente: Elaboración propia, 2020

La población encuestada en su mayoría consume de 3 a 4 porciones de frutas o verduras semanalmente.

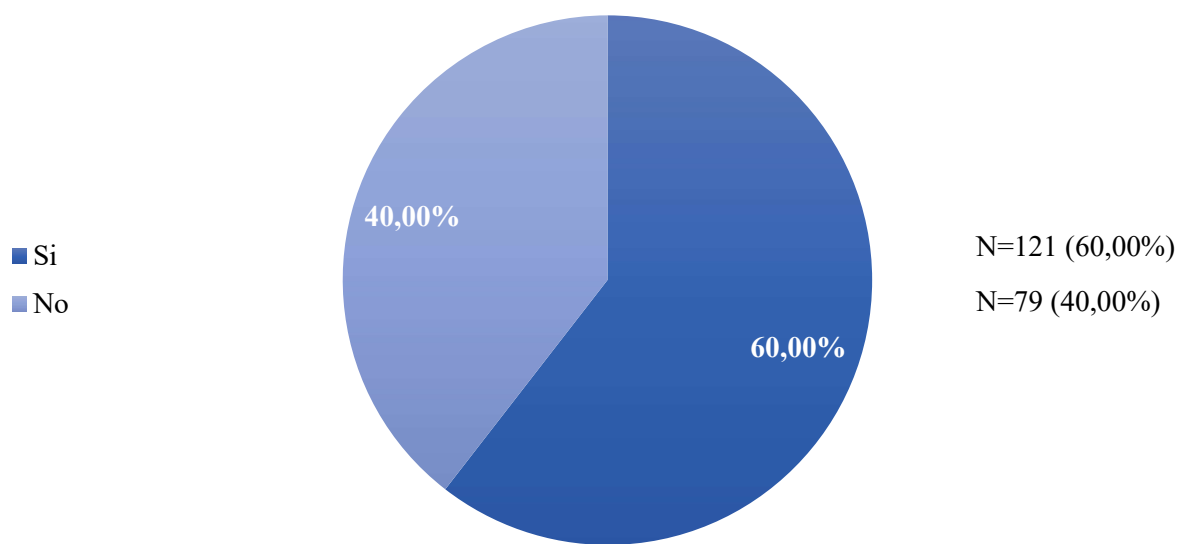


Figura N° 15 Distribución de la población encuestada según practican actividad física semanalmente en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Según la Figura N° 15 en total 121 hombres encuestados practican actividad física.

Tabla N° 19 Frecuencia de actividad física semanalmente en la población encuestada en Desamparados, 2020.

Frecuencia de actividad física	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
1 a 2 veces por semana	17	8	10	10	2			47
3 a 4 veces por semana	4	13	16	5	3			41
Más de 4 veces a la semana	5	7	4	9			1	26
No indica	1	5	1					7

Fuente: Elaboración propia, 2020

La frecuencia de actividad física sobresaliente en la población encuestada es de 1 a 2 veces por semana.

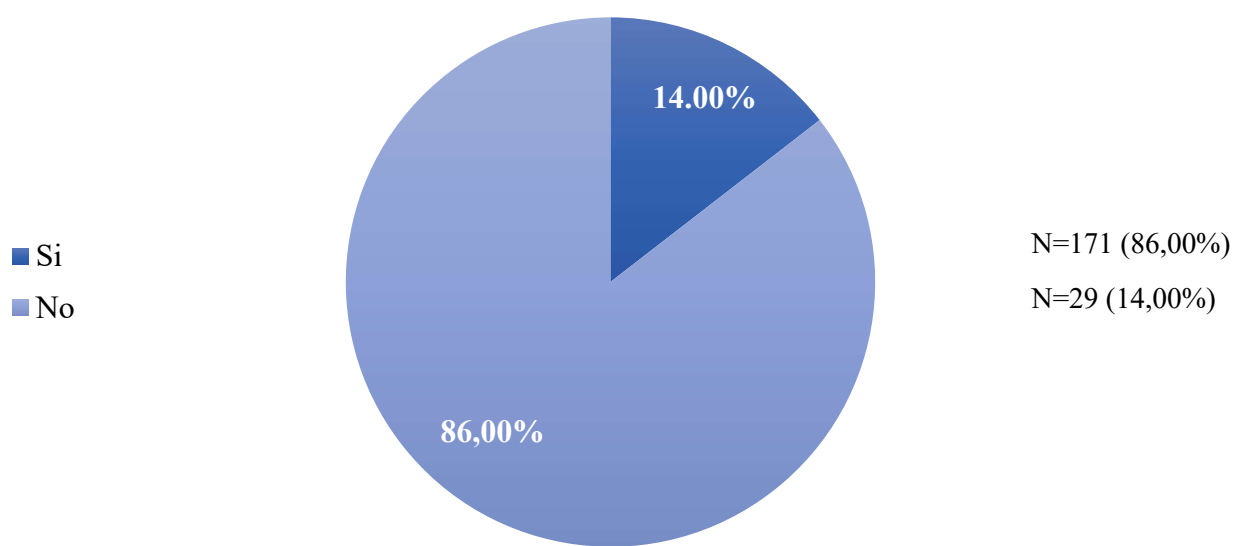


Figura N° 16 Cantidad de usuarios activos e inactivos en el hábito de fumado en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población encuestada en su mayoría no es activa en el hábito de fumado.

Tabla N° 20 Duración del hábito de fumado en la población encuestada en Desamparados, 2020.

Duración del hábito de fumado	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
1 a 5 años	5	4	1					10
5 a 10 años		4	1					5
Más de 10 años		2	4	4				10
No recuerdo		2	2					4
No indica		1						1

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N° 20 indica que la mayoría de la población encuestada tienen más de 10 años de fumar.

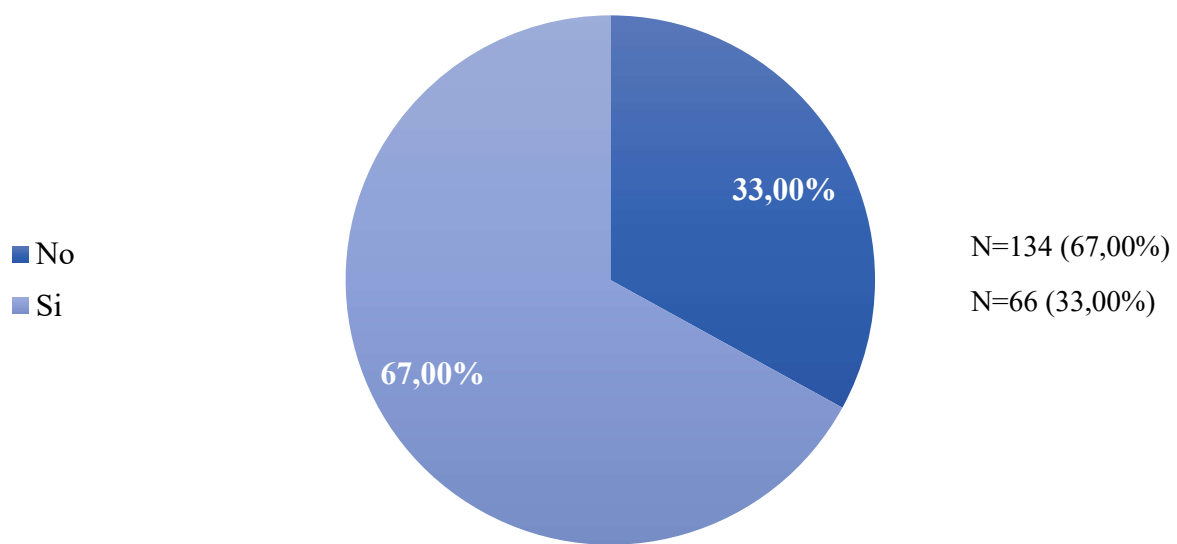


Figura N° 17 Distribución de usuarios encuestados según el consumo de alcohol en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Del total de la población encuestada, 134, o sea un 67,00% consume alcohol.

Tabla N° 21 Frecuencia del consumo de alcohol de la población encuestada en Desamparados, 2020.

Frecuencia de consumo	Grupo de edad							Frecuencia
	18 a 25 años	26 a 33 años	34 a 41 años	42 a 49 años	50 a 57 años	58 a 65 años	66 a 73 años	
1 a 2 veces por mes	17	19	17	11	1	1		66
Más de 3 veces al mes	10	9	17	7	1		1	45
5 veces o más al mes	5	12	2	3				22
No indica				1				1

Fuente: Elaboración propia, 2020

La Tabla N° 21 muestra que 66 hombres encuestados consumen alcohol 1 a 2 veces por mes y que, en su minoría 22 consumen alcohol 5 veces o más al mes.

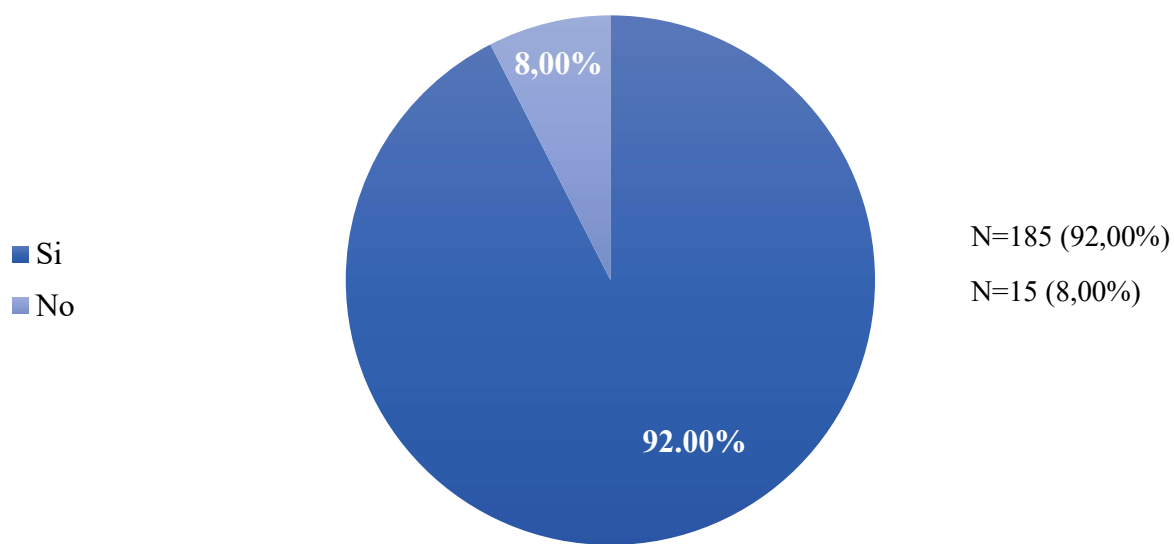


Figura N°18 Distribución de usuarios encuestados según su opinión al considerar la alimentación saludable y la actividad física como medidas de prevención contra el cáncer de mama en Desamparados, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

La población encuestada en su mayoría considera la alimentación saludable y la actividad física medidas para prevenir el cáncer de mama.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

El cáncer de mama masculino representa el 0,5% de todos los casos de cáncer de mama, y a diferencia del cáncer de mama femenino su incidencia se mantiene estable, estos casos en la población aumentan con la edad, a pesar de que su diagnóstico sea poco frecuente el usuario puede desarrollar depresión, dolor, además de problemas de interacción social.

La población incluida en la investigación en su mayoría es de 26 a 33 años, considerándose dentro de la etapa de la edad adulta temprana; esto coincide con los datos según el INEC¹⁹ donde la mayor parte de la población del cantón de Desamparados está entre los 25 a 34 años, con 23 026 habitantes, lo cual concuerda con la población que más participa en la investigación.

La Universidad de Costa Rica (UCR)²⁰ menciona que el 60% de todos los nuevos tumores malignos y el 70% de todas las muertes por cáncer ocurre en personas mayores de 65 años y en menor cantidad poblaciones jóvenes menor a los 40 años, lo anterior se respalda con los resultados de un estudio realizado por Corte et al²¹, aquí explica que la edad media de diagnóstico por cáncer de mama es a los 59 años, entonces a mayor edad es mayor la vulnerabilidad de desarrollar cáncer de mama.

El Modelo de la Promoción de la Salud¹⁸ menciona dentro de los factores personales los factores protectores de tipo biológicos como la edad, desde los primeros años de vida se pueden llevar a cabo acciones para disminuir el riesgo a largo plazo de tener cáncer de mama u otro tipo de cáncer, tales acciones son realizar actividad física, alimentación saludable, evitar el consumo de alcohol y/o tabaco.

La muestra incluida en la investigación indica que su nivel de escolaridad más común es la secundaria completa y la licenciatura universitaria, según la Organización para la Cooperación

y Desarrollo Económicos (OCDE)²² el 23% de la población en Costa Rica entre los 23 y 64 años para el año 2018 tiene un estudio superior, lo que representa entonces un nivel de escolaridad regular, según Montero et al¹⁰ el nivel de escolaridad garantiza el bienestar social y crecimiento económico para nivelar las desigualdades económicas, sociales y culturales.

Montero et al¹⁰ explica que a menor nivel de escolaridad es más probable un inadecuado nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas como el autoexamen de mama, esto en contraparte con personas con mayor escolaridad que se muestran más interesadas en la medicina preventiva. En la población con menor escolaridad sus fuentes de información en salud son erróneas, pero de uso masivo, por lo que se genera una confusión en la interpretación de la información, en relación con Montero entonces la población encuestada al tener un nivel de escolaridad optimo se dirige hacia fuentes más confiables sobre información en salud.

El tipo de trabajo o sector laboral pueden afectar la salud de las personas, existen ciertos elementos que pueden afectar el bienestar del trabajador tales como el trabajo forzado, jornada de trabajo extensas, nivel psicosocial, etc; estos elementos generan como consecuencias un alto nivel de estrés y riesgo de practicar actividades nocivas como uso del alcohol y/o tabaco, o sea, por lo tanto, la persona se ve expuesta a factores predisponentes para cualquier tipo de cáncer.²³

La recolección de datos de la investigación señala que la población encuestada en su mayoría trabaja en el sector económico e industrial, el INEC²⁴ en el año 2019 refiere que se presenta un aumento de los puestos laborales en sectores como el comercio, manufacturas, construcción y servicio al cliente, este efecto se ajusta a la población encuestada ya que se desarrolla en áreas como la económica e industrial.

Monge et al²³ menciona que en el sector industrial los trabajadores se ven expuestos continuamente a químicos como parte de su materia prima para trabajar y que en otras áreas como la económica o empresarial se ven sometidos a altas cargas de estrés, esto concuerda con un estudio realizado por Gadea²⁵ donde menciona que las personas que trabajan en industrias están expuestos a formaldehidos, en el caso del sector económico el estrés se desencadena en su mayoría por trabajar bajo presión y con horarios irregulares.

La investigación relaciona la teoría de Monge²³ y Gadea²⁴, ya que tanto las opiniones de los autores como los resultados de la investigación muestran estos varones están en un riesgo latente de desarrollar cáncer de mama o cualquier otro tipo de cáncer, en estos casos la prevención debe ser indispensable y siempre enfocada en utilizar medidas que disminuyan el peligro e identificar riesgos posibles.

Los resultados de la investigación muestran que la religión predominante de la población incluida es la católica, Grier et al²⁵ explica que la religión provoca un efecto en las creencias sobre las terapias en enfermedades tanto crónicas como terminales; la relación de estos dos aspectos ofrece un espacio amplio para pensar como es la definición de una enfermedad, sus síntomas y tratamiento desde el punto de vista religioso.

Según Grier²⁵ los tratamientos médicos desde una visión religiosa posiblemente están basados en curanderos, figuras religiosas o personas no profesionales, mientras que bajo la perspectiva biomédica, se utiliza la medicina tradicional, una discrepancia tan específica marca una total diferencia en el proceso de salud-enfermedad; esto porque la religión incide en la creencia de que la cura está en realizar ritos o consumir remedios caseros, y no en la asistencia al centro médico o tratamientos basados en evidencia científica.

Salgado²⁶ menciona que la religión en algunos casos puede ser un factor protector, ya que las personas de cierta religión expresan un mayor contenido existencial y una esperanza más elevada de configurar o dirigir su propia vida, también genera otros efectos positivos como menor consumo de alcohol y mayores posibilidades de apoyo social; basado en esto y lo expuesto por Grier²⁵ la religión como factor relacionado a la salud depende propiamente de cada persona, puede existir variedad de conductas en salud, así como una persona puede negar la atención médica por temas de religión otra persona puede hacer uso de la religión como factor protector.

La población masculina indica que uno de los factores más influyentes en su interés por el cáncer de mama es el desconocimiento de la enfermedad, el estudio relaciona este resultado con lo expuesto por Calderón, Ibáñez y Marquez⁷ donde explica que el desconocimiento de la enfermedad y los prejuicios son las razones más predisponentes para que la población masculina no busque atención médica temprana.

Calderón, Ibáñez y Marquez⁷ expone que comúnmente el varón reacciona incrédulo, piensa que no es posible tener cáncer de mama ya que no tiene glándulas mamarias como la mujer, a pesar de presentar síntomas similares y pronóstico, el desconocimiento que tiene la sociedad en general provoca que no se sigan las pautas preventivas necesarias para determinar antes de tiempo un posible diagnóstico de cáncer de mama.

La Dra. Etienne²⁷ explica que la morbilidad y mortalidad en hombres está vinculada con comportamientos inadecuados en lo que respecta a la búsqueda de atención médica, salud mental y violencia; las razones por las que los hombres tienen estas conductas es por el modo en que la sociedad nos educa para comprender nuestra identidad y funciones ante la vida, en otras palabras, lo que significa “ser hombre”. Las afirmaciones por Calderón y Dra Etienne

respaldan los resultados de la investigación, dando a entender que tanto el desconocimiento de ciertas enfermedades como los perjuicios influyen en búsqueda de atención de salud del hombre.

El análisis de resultados arrojados por la encuesta indica que una gran parte de la población masculina encuestada no se vería afectada ante un diagnóstico por cáncer de mama, mientras que un porcentaje bajo indica que si se verían afectados en su imagen social o masculinidad, dentro de las razones por las cuales se verían afectados son el desconocimiento de la enfermedad en la sociedad, el estigma social y/o perjuicios, siendo así, entonces este resultado concuerda con lo que expuesto por Apalategui²⁸.

Apalategui²⁸ refiere que la salud de mujeres y hombres es diferente, la diferencia está marcada por factores biológicos, que provocan que tanto la salud como los factores de riesgo sean diferentes, una visión epidemiológica afirma que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, pero su calidad de vida es inferior en cuanto a desigualdades económicas y sociales, pero en el caso de los hombres esta esperanza de vida es menor aunque padecen menos enfermedades a lo largo de su vida, esto debido a factores culturales y sociales.

La mortalidad masculina en la adultez está relacionada en mayor prevalencia por comportamientos de riesgo culturalmente asignados al género masculino, las diferencias entre hombres y mujeres en relación con la salud parten de la consecuencia de los modelos de socialización donde se transmite una identidad de género específica, los hombres son socializados para ser fuertes, aguantar, toda característica de cuidado personal está en contra de la hombría según la sociedad.

Los autores Dra. Etienne²⁷ y Apalategui²⁸ coinciden en criterios, ya que ambos autores mencionan que el entorno social en la vida del hombre es un determinante en su salud, de igual

manera, tales criterios respaldan los resultados de la investigación al relacionar el desconocimiento de la enfermedad y los prejuicios con la atención oportuna en salud; aquí se afirma que la población masculina prefiere omitir la atención en salud por desconocer en si la patología o el evitar comentarios que cuestionen su papel en la sociedad.

Los varones encuestados conocen principalmente como causa del cáncer de mama los antecedentes familiares y en menor frecuencia la exposición a radiación, pero según Espinosa²⁹ existen múltiples causas del cáncer de mama como la edad avanzada, desorden hormonal, tejido mamario excesivo, herencia o genética y también la exposición a radiación, entonces relacionando el conocimiento de los varones encuestados con la autora Espinosa es posible determinar que su conocimiento es deficiente o erróneo.

La población masculina encuestada conoce principalmente como síntoma por cáncer de mama la aparición de una masa, pero descartan el ardor o enrojecimiento de la mama, lo cual coincide con lo anteriormente mencionado sobre las causas del cáncer de mama donde el conocimiento de la población es deficiente; de igual manera Espinosa²⁹ explica que este síntoma es uno de los más comunes en casos de cáncer de mama; lo que podría provocar que si algún hombre nota este cambio en su mama no lo relacione con un cáncer y por lo tanto podría darse cuenta en un estadio avanzando de cáncer.

La población encuestada desconoce casi en su totalidad los factores de riesgo, Espinosa²⁹ enumera como factores de riesgo la edad avanzada, obesidad, exposición a estrógenos y las actividades nocivas como el consumo de tabaco y/o alcohol; este desconocimiento de la población provoca que sean altamente susceptibles a padecer de cáncer de mama en algún momento de sus vidas, ya que de forma inconsciente quizás están expuestos a tener estos

factores de riesgo y no lo saben, lo que aumentaría sus posibilidades de un diagnóstico desalentador.

Mainieri³⁰ enfatiza en que, para lograr un mayor impacto en el objetivo de mejorar la salud, la educación es el instrumento más eficiente, la educación en salud ha demostrado a lo largo del tiempo ser el mejor camino para lograr modificar ciertas conductas en los individuos y aprender a incorporar lo aprendido en su vida, los resultados de la investigación indican que la población encuestada en su mayoría no ha recibido información sobre el cáncer de mama masculino.

Mainieri³⁰ refiere que la desinformación en la población va a provocar un mayor riesgo a conductas nocivas o comportamientos inadecuados ante signos de una enfermedad, esto se relacionado con los resultados de la investigación al indicar que la población desconoce los factores de riesgo; la educación en adultos requiere de un mayor esfuerzo ya que estos ya tienen incorporado sus costumbres o estilos de vida, por lo tanto, el esfuerzo mayor es desde edades tempranas, es indispensable educar o brindar información sobre diferentes patologías y nunca enfatizar según su género o sexo.

Mainieri³⁰ añade que las políticas de salud también inciden en el mejoramiento de la salud, ya que las estrategias o políticas de prevención están mayormente dirigidas a patologías con mayores índices de prevalencia y mortalidad, en el caso de los varones en Costa Rica si existen políticas para la prevención del cáncer de próstata o cáncer gástrico, los cuales son más frecuentes en el sexo masculino; de ahí recae el por qué la población encuestada refiere no haber recibido información sobre el cáncer de mama masculino.

Los resultados de la investigación indican que la mitad de la población consideran su alimentación muy buena, y que además en su mayoría consumen de 3 a 4 porciones de frutas o

verduras semanalmente; Pérez³¹ menciona que la modificación del riesgo a través de factores nutricionales puede producirse en distintos estadios del proceso de aparición del cáncer, contribuyendo así a disminuir el riesgo de los efectos de carcinógenos.

Perez³¹ explica que entre los componentes nutricionales que se han asociado con el cáncer de mama están el consumo excesivo de calorías, de esto se desencadena la obesidad, siendo esto también considerado un factor de riesgo para el desorden hormonal y por lo tanto una causa de cáncer de mama en personas con edades postmenopáusicas; tanto la obesidad relacionada a una ingesta energética excesiva y un bajo nivel de actividad física son los principales elementos a tomar en cuenta en estrategias de prevención.

El autor Perez³¹ menciona que la evidencia sobre el consumo de frutas y verduras como un factor protector no es del todo convincente como se pensaba, se cree que es más probable que exista una mayor dosis de respuesta en el consumo de porciones inferiores a 200g/día, y no tanto en consumos altos por encima de 400g/día.

López y Ramiro³² indican que la dieta mediterránea es una de las más recomendadas para la prevención del cáncer, esta dieta está basada en mayor consumo de verduras, frutas, legumbres y reducción del consumo de alcohol, productos grasos, carne, embutidos y azúcares; además explica que existe una relación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la reducción en un 24% de la mortalidad por cáncer general, y un 6% el riesgo por cáncer de mama.

Los resultados de la investigación no permiten hacer una relación con lo expuesto por Perez³¹, ya que, basado en su teoría no existe una asociación convincente entre la cantidad de porciones de frutas y verduras con la prevención del cáncer, mientras que con López y Ramiro³² esta relación si es existe, al considerarse la alimentación saludable un factor protector en la

prevención del cáncer de mama, por lo tanto, se podría mencionar que gran parte de la población encuestada tiene indicadores favorables según su alimentación como factores protectores.

La investigación indica que una gran parte de la población realiza actividad física, pero que en una regularidad baja o media, ya que la frecuencia de actividad sobresaliente es de 1 a 2 veces por semana; López y Zarate³³ mencionan que existen estudios en mujeres donde es posible identificar los factores de riesgo por cáncer de mama, y la actividad física y un menor índice de masa corporal como factores protectores para el desarrollo del cáncer de mama, también explica que en algunos estudios la relación entre el cáncer de mama y la actividad física es inversa, o sea se deduce que a menor edad de inicio de la actividad física mayor será la protección contra el cáncer de mama.

López y Zarate³³ indican que la actividad física se asocia a una disminución del 30% por mortalidad de cáncer de mama, de esta forma el ejercicio mejora la sobrevida del cáncer de mama y así mismo la reducción de otros factores de riesgo como la obesidad, entonces en resumen lo que concluyen estos autores es que el realizar actividad promueve la prevención primaria y en algunos casos disminuye la frecuencia de casos por cáncer de mama; esto coincide de forma parcial con Fernández y Paz³⁴ al exponer que la respuesta ante la relación entre el ejercicio físico y la prevención del cáncer de mama no se puede definir en su totalidad.

Fernández y Paz³⁴ explica que esta relación depende de la magnitud de las cargas del trabajo físico, ya que estos influyen de manera diferente sobre la estabilidad, sensibilidad y velocidad de respuesta ante la actividad física, también esto depende sobre la intensidad y frecuencia de actividad física; aun así, hace hincapié en que todo tipo de ejercicio presenta resultados positivos, pero en diferentes variables sobre el estado de salud de las personas.

Los resultados de la investigación refieren que la población encuestada en su mayoría mantiene factores protectores adecuados según su actividad física, pero que estos podrían potencializarse, es decir, si la frecuencia de actividad física es más regular sus posibilidades de disminuir el riesgo por cáncer de mama aumentan, ya que como bien se mencionó anteriormente solo realizan de 1 a 2 veces por semana, lo cual es considerado una frecuencia baja a media; relacionado a lo que indican Fernández y Paz³⁴ a largo plazo se podrían evidenciar resultados positivos en la prevención primaria.

La recolección de datos de la investigación ejemplifica que una gran parte de la población consume alcohol, y que su frecuencia de consumo es de 1 a 2 veces por mes, esto refleja según Castro³⁵ el aumento de riesgo de padecer cáncer, ya que la epidemiología ha demostrado que el consumo alcohol está relacionado causalmente con un riesgo mayor de padecer cánceres del tracto aero-digestivo, hígado, colon y recto, y mama.

Castro³⁵ indica que a nivel mundial se detecta que aproximadamente un 11,5% de los bebedores activos consumen al menos una vez alcohol, superando en este caso en número los hombres en una relación de cuatro a uno, las investigaciones revelan que cuando se bebe alcohol el cuerpo lo convierte en acetaldehído, lo cual es un compuesto que daña el ADN y no le permite al cuerpo reparar el daño celular, cuando el ADN está dañado una célula puede comenzar a crecer de forma desordenada y por lo tanto formar un tumor cancerosos.

Castro y Hernandez³⁶ expresa al igual que Castro que el consumo de alcohol propicia niveles de acetaldehído dañinos para el cuerpo, provocando la interferencia en el proceso de síntesis y reparación del ADN, el consumo crónico o regular de alcohol afecta la respuesta inmune inespecífica y la específica, esto por la malnutrición y carencia de vitaminas, lo que favorece a la supervivencia tumoral; según Hernández las personas que beben más de 45 gramos de alcohol

diarios (casi tres bebidas) tienen 1,5 veces el riesgo de padecer cáncer de mama que aquellas que no consumen alcohol.

Castro y Hernandez³⁶ refieren que por cada 10 gramos consumidos de alcohol se asocia a un aumento del 12% en riesgo por cáncer de mama, el estudio relaciona lo expuesto por estos autores, ya que a mayor consumo de alcohol mayor el riesgo de contraer cáncer, así entonces la población estudiada carece del factor protector y en su defecto, presenta un factor de riesgo ante el cáncer de mama..

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las características socioculturales de la población encuestada son que el rango de edad predominante esta entre los 26 a 33 años, y en menor cantidad de 58 a 65 años, relacionado a su estado civil prevalece la soltería. El nivel de escolaridad más común de la población es la secundaria completa y la licenciatura universitaria, para el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos la mayoría de la población se encuentra trabajando, esto principalmente en el sector económico e industrial, por último, el tipo de vivienda predominante es la propia, y en cuanto a su religión practican mayormente la católica.

La población en su mayoría considera que el cáncer de mama no es exclusivo al sexo femenino, y que el factor que más influye en su interés por el cáncer de mama es el desconocimiento de la enfermedad, también la percepción de la población ante un diagnóstico de cáncer de mama es que un 88,50% no se vería afectada en su imagen social o masculinidad, esto al considerar este tipo de cáncer algo normal y no exclusiva a un género, en su contraparte un 11,50% refiere que si se verían afectados por que la sociedad desconoce la enfermedad en los hombres y por el estigma social y/o perjuicios.

La razón predominante para pensar que el cáncer de mama es exclusivo al sexo femenino es la herencia o genética, esto aplica tanto a nivel de la población masculina en general como en los entornos familiares de la población encuestada, además se evidencia que a nivel familiar no se promueven las practicas preventivas.

El conocimiento de los varones encuestados sobre las causas del cáncer de mama es que conocen como causa principal los antecedentes familiares por cáncer, así también el síntoma que más conocen es la aparición de una masa en una mama, para el caso de los factores de riesgo la

población en gran parte desconoce cuáles son, y que como mejor practica preventiva está el autoexamen de mama, por último, refieren en su mayoría que no han recibido información sobre el cáncer de mama masculino.

La población encuestada en su mayoría no realiza el auto examen de mama, esto se representa con un 69,50% de la muestra total: el motivo por cual no llevan a cabo esta técnica es porque desconocen cómo se hace; cabe resaltar que 6 varones expresan que no es importante utilizar esta práctica preventiva; también un 31,50% indica que no deben realizarse la mamografía, además en su mayoría no saben cuándo deben realizarla.

Las prácticas preventivas son que una gran parte de la población considera su alimentación muy buena, al consumir de 3 a 4 porciones de frutas y verduras semanalmente, también en su mayoría realizan actividad física, en promedio de 1 a 2 veces por semana, además la población en casi su totalidad no es activa en el hábito del fumado, el consumo de alcohol está presente en un 67,00% de la población, y su frecuencia de consumo es de 1 a 2 veces por mes, por último la población considera la alimentación saludable y la actividad física medidas efectivas para la prevención del cáncer de mama masculino.

Los factores socioculturales influyentes en el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino son el desconocimiento de la patología, relacionado a la poca información que recibe la población masculina sobre estrategias de prevención, debido a la baja frecuencia de casos en hombres; otro factor a tomar en cuenta es la percepción que tiene la sociedad ante este cáncer, donde se relaciona exclusivamente al sexo femenino, provocando en los varones una negación ante la posibilidad de un diagnóstico de cáncer de mama relacionado a la vergüenza por preguntar, el estigma social y el apego a la religión.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones a la población masculina

- Incitar a la población masculina a cambiar su percepción ante el cáncer de mama.
- Promover estilos de vida saludables para la potencialización de factores protectores.
- Realizar las practicas preventivas como el autoexamen de mama con regularidad.
- Fomentar la asistencia a los centros de salud para revisiones periódicas.

Recomendaciones al personal de salud

- Crear espacios para la población masculina donde sea posible educar sobre el cáncer de mama.
- Fomentar las practicas preventivas del cáncer de mama mediante la educación en salud en los usuarios.
- Informarse sobre el cáncer de mama masculino, así como sus diferencias según el sexo femenino para mantener actualizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrión R, Castellanos T, Pérez L, Raiza M. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. *Revista Médica de Santiago de Cuba*; 21 (3): 298-302
2. Álvarez I, Cabrera S, Castro C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *Revista Médica de Honduras*; 65 (3-4): 81-85
3. Baabel N, Cepeda M, Contreras ALF, et al. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad mediana; 28(2): 1-10
4. Mejía M, Velosa L. Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. *Revista Medicina*; 34 (2): 95-101
5. Cedillo R, Herrera M, Padilla M, Valle M. Cáncer de mama en el hombre y factores socioculturales. *Comunicación Breve*; 13 (1): 39-42
6. Esguerra L, Mendoza K, Mojica S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*; 9 (2): 43-50
7. Calderón M, Ibáñez G, Márquez D. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Revista Chilera de cirugía*; 63 (1): 95-101
8. Araujo I, Carvalho Z, Fernandes A, Melo E. Aspectos culturales en el proceso de padecer cáncer de mama. *Revista avances en enfermería*; 13 (2): 28-34
9. Mora J. Factores socioeconómicos de las mujeres de 18 a 65 años que inciden en el conocimiento del autoexamen de mama, en la Municipalidad de La Unión, Tres Ríos, Cartago. Costa Rica: Universidad Hispanoamericana; 2017.

10. Montero A, Rodas E, Seas A. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en personal femenino de Sports Bar Hooters y Hooligans Costa Rica. Revista Hispanoamericana Ciencias de la Salud; 2 (1): 46-50
11. Breastcancer. Org. Cáncer de mama en hombres. [Internet] Pennsylvania; Breastcancer. [actualizado 26 de septiembre de 2018; citado 14 febrero 2020]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres
12. Ángel J, Prada N, Ríos D. Cáncer de mama en hombres. ¿Es una entidad diferente al cáncer de mama en la mujer? Revisión de la literatura; 18 (2): 78-82
13. Jiménez J. Saluda del hombre. Una Paradoja cultural; 25 (1): 11-13
14. Carissa E. Organización Panamericana de la Salud. La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal y la igualdad de género; 1 (1): 1-3
15. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual; 70 (3): 217-224
16. Castaño E. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama; 1 (11): 11-19
17. Soto W. El seno, prevención y cura del cáncer de mama. [Internet]. Buenos Aires: Del nuevo extremo; 2006 [revisado 2006; consultado 08 de abril 2020]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=Gzh8Xa_rox8C&pg=PA52&dq=autoexamen+de+seno&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2011

19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas demográficas. 2011 – 2025. Proyecciones nacionales. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia, cantón, distrito y sexo
20. Flores D. Envejecimiento y cáncer. Universidad de Costa Rica; 7 (3): 11-15
21. Abad M, Alonso L, Corte G, García J, Idelfonso C, Martin A et al. Importancia de la edad como factor pronóstico determinante de la variabilidad de las características clínico-patológicas de las pacientes con cáncer de mama; 12 (6): 379-383
22. Cr Hoy. Costa Rica es el país latinoamericano con más universitarios. [Internet]. Costa Rica: Cr Hoy; 2018 [revisado 2018; consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.crhoy.com/nacionales/costa-rica-es-el-pais-latinoamericano-con-mas-universitarios/>
23. Wesseling C, Monge P, Partanen T. Causas y prevención del cáncer ocupacional; 51 (4): 195-203
24. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre de 2019; 1 (8): 11-21
25. Giménez V, Irrazábal G, Griera M. Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa; 14 (2): 153-158
26. Salgado A. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores; 2 (1): 121-136
27. Etienne C. La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal y la igualdad de género; 42 (1): 1-2
28. Apalategui I. Salud y Masculinidad; 1 (1): 166- 170
29. Espinosa M. Revista Médica Sinergia. Cáncer de mama; 2 (1): 8-12

30. Mainieri J. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud; 53 (1): 15-158
31. Pérez R. La alimentación en la génesis y prevención del cáncer; 2 (1): 24- 33
32. López L, Ramiro I. Influencia del estado nutricional en la prevención y evolución del cáncer de mama; 38 (2): 149- 155
33. López F, Zarate A. El deporte la actividad física en la prevención del cáncer; 23 (3): 262-265
34. Fernández J, Paz J. Cáncer de mama y ejercicio físico: Revisión; 17 (1): 135- 148
35. Castro J. Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas: una relación poco conocida y una verdad incómoda; 49 (1): 17-18
36. Hernández M. Relación entre el consumo de alcohol y el cáncer; 1 (1): 199- 2014
37. Definiciones-de.com. Acetaldehído o Etanal. [Internet]. Argentina: Definiciones-de.com; 2014 [revisado 2014; consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/acetaldehido_o_etanal.php
38. Fuentes M, Paredes G, Ruiz P. El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la practica clínica; 27 (1): 188-189.
39. Organización Mundial de la Salud, concepto de salud. [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2020 [revisado 2020; consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
40. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. [Internet]. Estados Unidos: OPS/ OMS; 2020 [revisado 2020; consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health

-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-
2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es

41. Radiologyinfo.org. La Mamografía; 1 (1): 1-2
42. Hardy E. Jiménez A. Revista Cuba de Salud Pública. Masculinidad y género; 27 (2): 77-78
43. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad; 1 (1): 2-3
44. Artigas M. Síndrome de Klinefelter; 1 (1): 8-8

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Acetaldehído: Compuesto químico que sirve de partida para la obtención de una gran variedad de sustancias orgánicas, está asociado con el consumo crónico de bebidas alcohólicas y tabaco, recientemente clasificado como agente carcinógeno del grupo 1.³⁷

Autoexamen de mama: Práctica sencilla que implica que la persona se revise y palpe sus mamas en busca de bultos, pliegues, inflamación o ardor localizada.³⁸

Concepto de Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.³⁹

Incidencia: La tasa de incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad u otra condición de salud dividido por la población en riesgo de la enfermedad (población expuesta) en un lugar específico y durante un período específico.⁴⁰

Mamografía: Tipo de imagen médica específico de los senos que utiliza rayos X de baja dosis para detectar de forma temprana el cáncer.⁴¹

Masculinidad: Se define como la construcción social y adhesión según la educación recibida en la infancia y las influencias durante el transcurso de la vida.⁴²

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.⁴⁰

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.⁴⁰

Prevalencia: La tasa de prevalencia se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés.⁴⁰

Prevención de la Salud: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la disminución de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y sino también minimizar sus consecuencias una vez establecida.⁴³

Promoción de la Salud: Consiste en suministrar a la población herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer mejor control sobre la misma, con el objetivo de alcanzar un bienestar físico, mental y social.⁴³

Síndrome de Klinefelter: Se define como una forma de hipogonadismo masculino debido a esclerohialinosis testicular con atrofia y azoospermia, ginecomastia, y tasa elevada de gonadotropinas.⁴⁴

ANEXOS

Anexo 1. DEDICATORIA

La investigación está dedicada a todos los profesionales de enfermería que cumplieron su papel docente durante mi proceso de enseñanza, por compartir sus conocimientos y crear en mí el pensamiento crítico y fortalecimiento de habilidades.

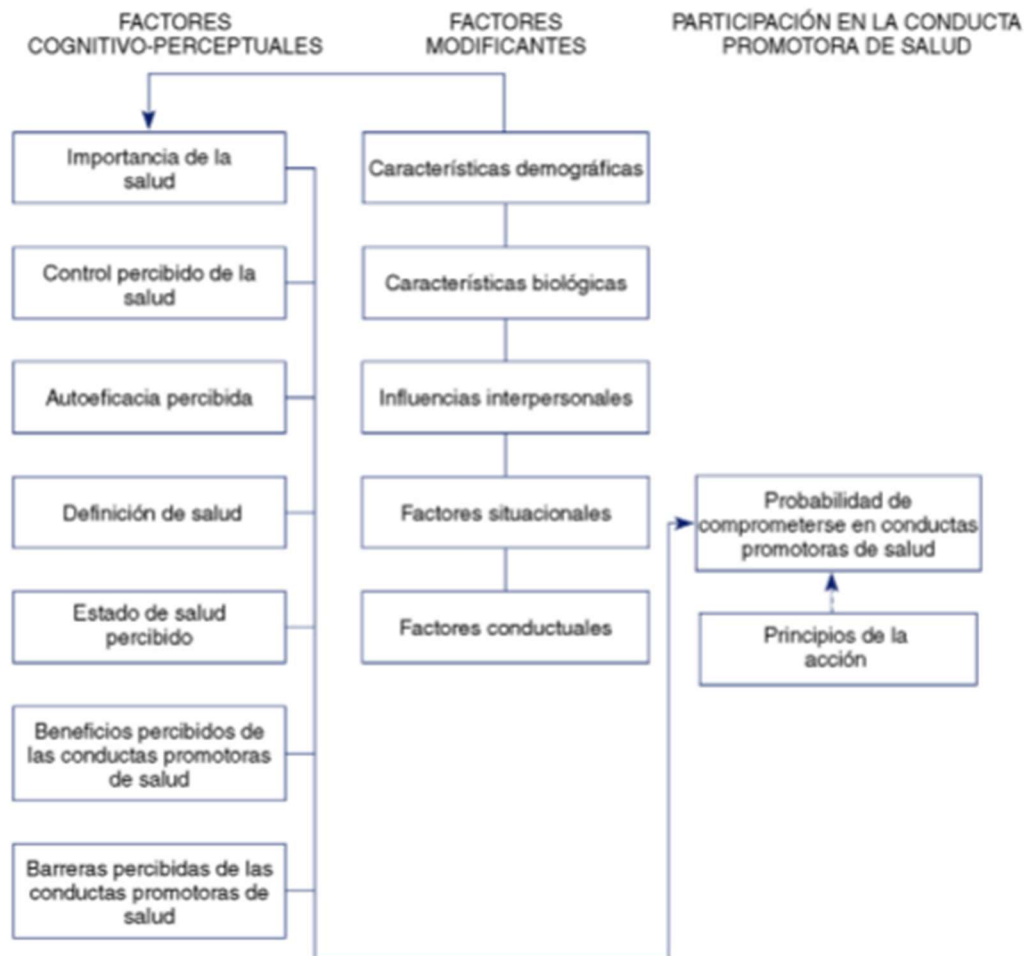
A todos aquellos usuarios que se enfrentan o enfrentaron un diagnóstico de cáncer, en específico el cáncer de mama masculino, donde se puedan ver afectados por su entorno social y cultural y por ende perjudicar su proceso de recuperación.

Anexo 2. AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres, Francy y Roger, por ser un pilar en el transcurso de mi carrera, por brindarme la motivación y todo el apoyo en cada decisión durante este proceso; también a mi abuela Fabiola por transmitirme su sabiduría y confiar en mi capacidad para ejercer mi profesión.

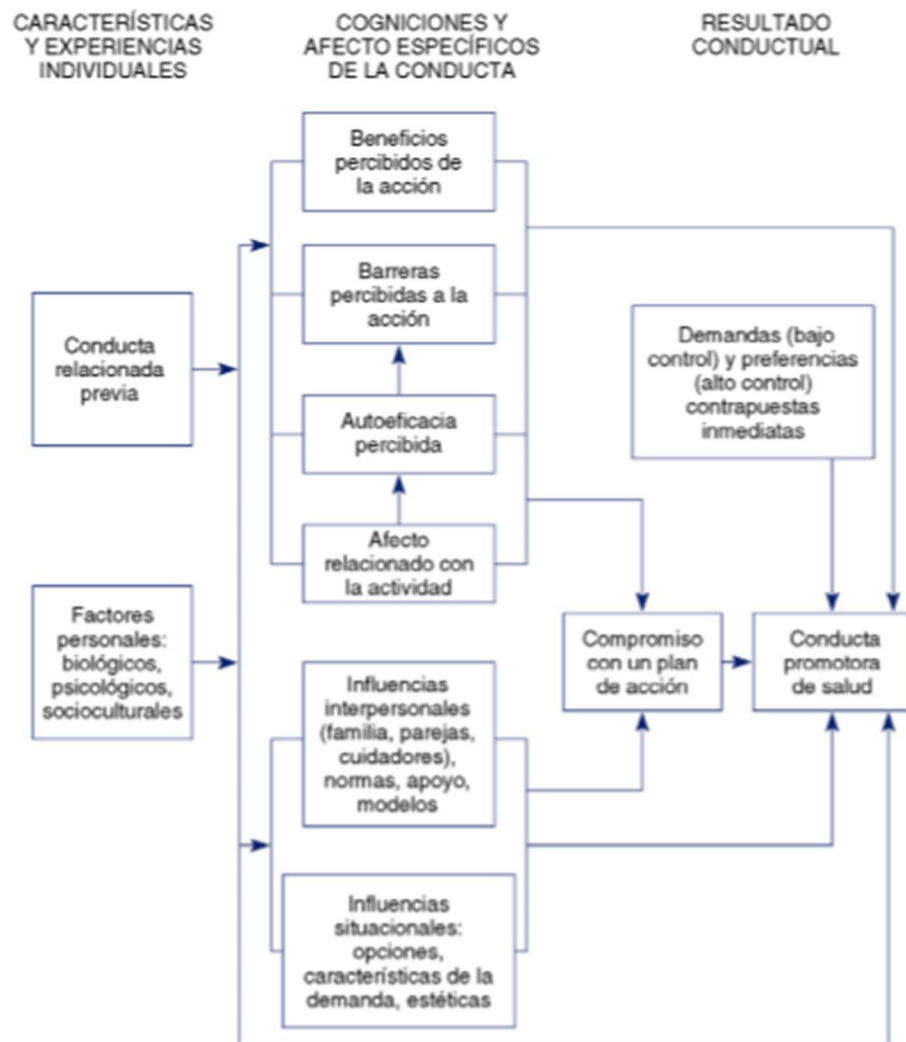
De igual manera, a mi esposo Aldo, por toda su ayuda durante mi carrera y este proyecto de investigación, por su paciencia en momentos de dificultad.

Anexo 3. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender en 1987



Modelo y Teorías de Enfermería, 2011.

Anexo 4. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender revisado en 2002



Modelo y Teorías de Enfermería, 2011.

Anexo 5. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Factores sociales y culturales en hombres de 30 a 50 años en relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el cáncer de mama masculino, cantón de Desamparados, I Cuatrimestre 2020”

Nombre del Investigador (a) Principal: Fabiola Campos Rojas:

Nombre del participante: _____

El presente consentimiento informado tiene como objetivo solicitar su participación de forma voluntaria al proceso de investigación por medio de la aplicación de un cuestionario como parte de la investigación realizada por Fabiola Campos Rojas para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana, el propósito del estudio es conocer los factores sociales y culturales en hombres en relación con el conocimiento y las practicas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad el 2020, la duración del llenado del cuestionario es de 5 a 7 min.

Su participación consiste en llenar un cuestionario de 36 preguntas con opciones preestablecidas, su elección como voluntario de la investigación está regida por parámetros determinados los cuales son ser hombre de 30 a 50 años que resida en la zona de Desamparados, cabe agregar que sus respuestas serán totalmente confidenciales y se utilizarán solo para efectos de la investigación.

Esta investigación no representa ningún riesgo para usted, sin embargo, se verá beneficiado al recibir información sobre el cáncer de mama masculino y sus prácticas preventivas. Antes de

dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el investigador Fabiola Campos Rojas, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas.

Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador Fabiola Campos Rojas al teléfono 8635-1665 o al correo fabiola_31@hotmail.es. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del voluntario:

Fecha:

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento:

Fecha:

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

A continuación, encontrará un cuestionario con el propósito de conocer los factores sociales y culturales en hombres en relación con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad, dicho cuestionario forma parte del trabajo de investigación de la estudiante Fabiola Campos Rojas para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

El cuestionario consta de 36 preguntas. Por favor lea las instrucciones al inicio de cada sección y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas solo para efectos de la investigación.

I PARTE: Factores socioculturales en el cáncer de mama masculino

1. En números exactos, ¿Cuál es su edad? Indique: _____

2. ¿Dónde vive? Indique: _____

3. Marque la opción según su estado civil actual

() Soltero () Divorciado () Separado
() Casado () Unión libre () Viudo

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

	COMPLETA	INCOMPLETA
Primaria		
Secundaria		
Bachillerato universitario		
Licenciatura		
Maestría		

5. ¿Actualmente trabaja?

() Si () No

6. ¿Qué puesto desempeña en su trabajo? Indique: _____

7. ¿Su vivienda actualmente es?

☐ Propia. ☐ Prestada.

☐ Alquilada ☐ Otro. Indique: _____

8. ¿Qué religión practica?

☐ Católica ☐ Ninguna

☐ Evangélica ☐ Otra. Indique: _____

9. ¿Cree que los hombres pueden padecer cáncer de mama?

☐ Si ☐ No

10. ¿Cuáles factores influyen en su interés por el cáncer de mama masculino? (Puede seleccionar varias opciones)

☐ El desconocimiento de la enfermedad

☐ Vergüenza por preguntar

☐ Perdida de la masculinidad

☐ Apoyo Familiar

☐ Otro. Indique: _____

11. Si fuera diagnosticado con cáncer de mama, ¿Cree que este diagnóstico podría afectar su imagen social o masculinidad? ¿Por qué?

☐ Si ☐ No Especifique el motivo: _____

12. ¿Según su criterio, cuáles razones predominan en la población masculina para pensar que el cáncer de mama es exclusivo del sexo femenino? (Puede seleccionar varias opciones)

☐ Por que las mujeres si tienen senos

☐ Por que las mujeres se enfermas más

- ☐ Estilos de vida diferentes
- ☐ Herencia o genética
- ☐ Otro. Indique: _____

13. ¿En su entorno familiar se mantiene la creencia de que el cáncer de mama ocurre solo en mujeres?

- ☐ Si ☐ No

14. ¿En su familia se fomenta las practicas preventivas para el cáncer de mama en hombres?

- ☐ Si ☐ No

II PARTE: Conocimiento sobre el cáncer de mama masculino

15. ¿Cuáles son las causas del cáncer de mama masculino? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Antecedentes familiares de cáncer
- ☐ Desorden hormonal
- ☐ Exposición a radiación
- ☐ No sabe

16. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama masculino? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Endurecimiento de una zona de la mama
- ☐ Salida de líquido por el pezón (sangre o pus)
- ☐ Ardor o enrojecimiento de la mama
- ☐ Aparición de una masa
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ No sabe

17. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama masculino? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Edad avanzada

- ☐ Exposición a estrógenos
- ☐ Obesidad
- ☐ Enfermedad hepática
- ☐ Enfermedad testicular
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ No sabe

18. ¿Cuáles practicas existen para prevenir el cáncer de mama? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Realizar actividad física
- ☐ Mantener un peso adecuado
- ☐ Mantener una alimentación balanceada
- ☐ Visitar al médico regularmente
- ☐ Realizar el autoexamen de mama
- ☐ Otro. Indique: _____

19. ¿Por qué medio ha recibido información sobre el cáncer de mama en hombres? (Puede seleccionar varias opciones)

- | | |
|---|---|
| ☐ Centros de salud | ☐ Ferias de salud |
| ☐ Televisión | ☐ Familiares o vecinos |
| ☐ Periódico | ☐ No he recibido información |

III PARTE: Practicas preventivas en el cáncer de mama masculino

20. ¿Se realiza el autoexamen de mama o revisión de las mamas? (Si su respuesta es sí, pase a la pregunta 22)

- ☐ Si ☐ No

21. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama como método de prevención? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Desinterés por la salud
- ☐ No sé cómo se hace el autoexamen de mama
- ☐ Otro. Indique: _____

22. ¿Considera importante aplicar el autoexamen de mama como prevención por cáncer de mama en hombres?

- ☐ Si
- ☐ No

23. ¿Los hombres deben realizarse la mamografía?

- ☐ Si
- ☐ No

24. ¿Cuándo se debe realizar la mamografía?

- ☐ Solo si detecto alguna masa o anomalía en la mama
- ☐ Después de los 35 años
- ☐ No sabe
- ☐ Otro. Indique: _____

25. ¿Si se percatara de alguna anomalía en su mama, asistiría al centro médico? (Si su respuesta es sí, pase a la pregunta 27)

- ☐ Si
- ☐ No

26. ¿Por qué no asistiría al centro médico si nota alguna anomalía en sus mamas? (Puede seleccionar varias opciones)

- ☐ Miedo al diagnostico
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ No creo que pueda ser algo malo
- ☐ Atención médica tardía en los centros de salud

() Otro. Indique: _____

27. ¿Cuáles acciones pueden favorecer la prevención del cáncer de mama? (Puede seleccionar varias opciones)

() Recibir información en los centros de salud

() Apoyo familiar

() Interés personal

() Revisión médica con mayor frecuencia

28. ¿Cómo considera su alimentación?

() Muy buena

() Buena

() Regular

() Mala

() Muy mala

29. ¿Cuántas porciones de frutas o verduras consume semanalmente?

() 3 a 4 porciones

() 2 a 3 porciones

() 2 a 1 porción

() No consumo frutas ni verduras

30. ¿Realiza actividad física en la semana? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 32)

() Si () No

31. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

() 1 a 2 veces por semana

() 3 a 4 veces por semana

() Más de 4 veces a la semana

32. ¿Tiene el hábito de fumar? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 34)

☐ Si ☐ No

33. ¿Cuánto tiempo tiene de fumar?

☐ 1 año

☐ 1 a 5 años

☐ 5 a 10 años

☐ Más de 10 años

☐ No recuerdo

34. ¿Consume alcohol? (Si su respuesta es no, pase a la pregunta 36)

☐ Si ☐ No

35. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

☐ 1 a 2 veces por mes

☐ Mas de 3 veces al mes

☐ 5 veces o más al mes

36. ¿Considera la alimentación saludable y la actividad física medidas de prevención contra el cáncer de mama?

☐ Si ☐ No

Anexo 7. Alfa de Cronbach

. alpha p12- p25, item

Test scale = mean(unstandardized items)

		average				
		item-test		item-rest	interitem	
Item	Obs	Sign	correlation	correlation	covariance	alpha
-----+						
p12	39	+	0.2347	0.0294	.0225371	0.6998
p13	39	+	0.4206	0.0617	.0208727	0.7298
p14	39	+	0.5833	0.2895	.0137202	0.5996
p20	39	+	0.6278	0.3288	.0121457	0.5750
p22	39	+	0.5601	0.4255	.0156095	0.5906
p23	39	+	0.5900	0.3110	.0133603	0.5882
p25	39	+	0.4350	0.2464	.0178138	0.6328
-----+						
Test scale				.0165799	0.6733	

Anexo 8. Presentación de resultados del plan piloto

I PARTE: Factores socioculturales en el cáncer de mama masculino

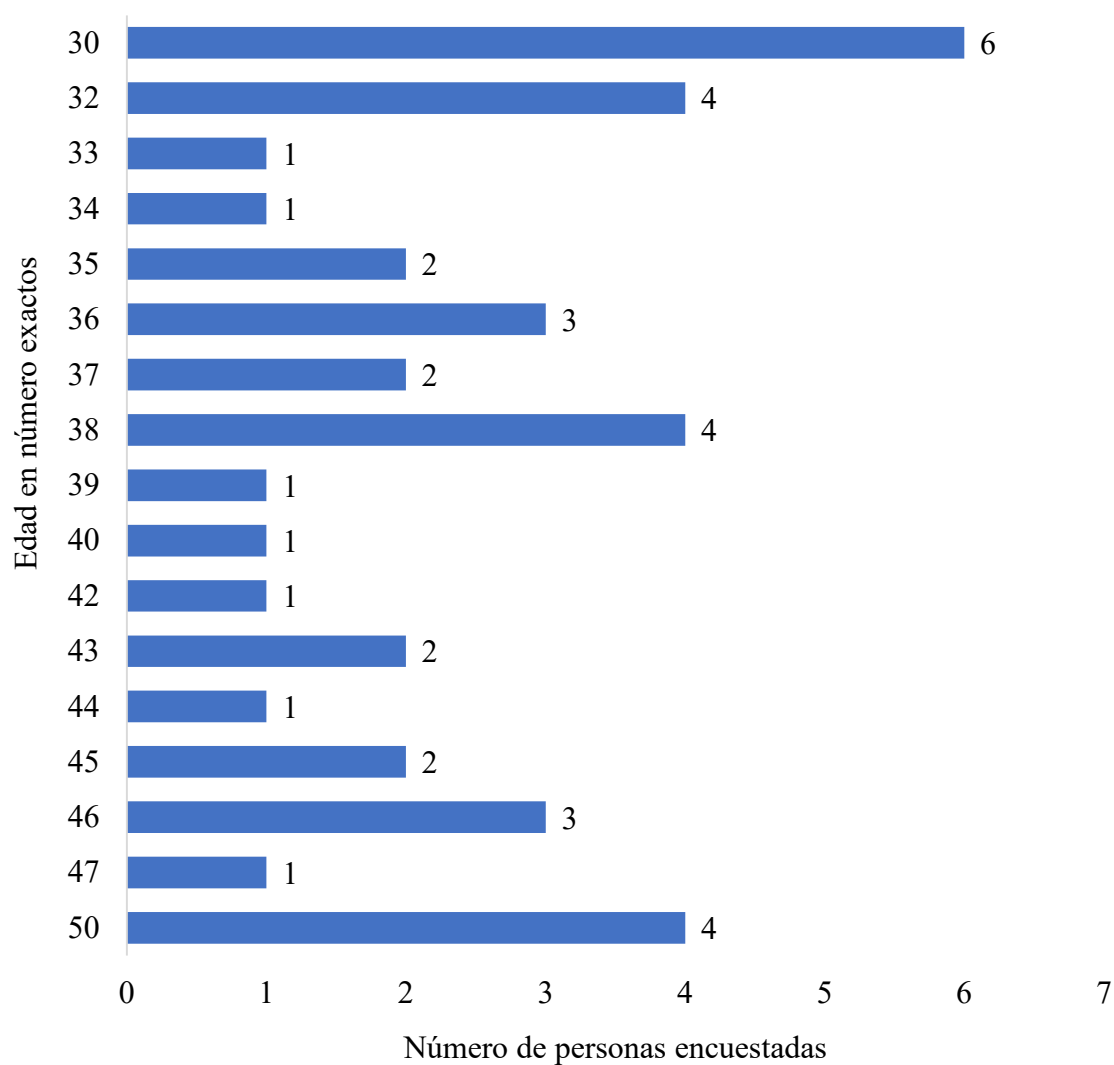


Figura N°1 Distribución de personas encuestadas según edad en Costa Rica, 2020. Fuente:

Elaboración propia, 2020

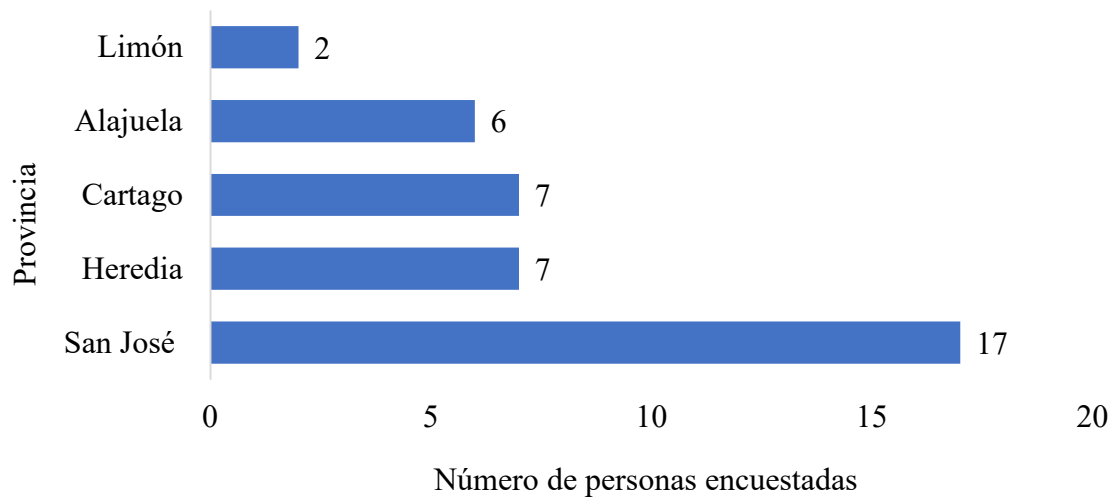


Figura N°2 Distribución de personas encuestada según lugar de residencia en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

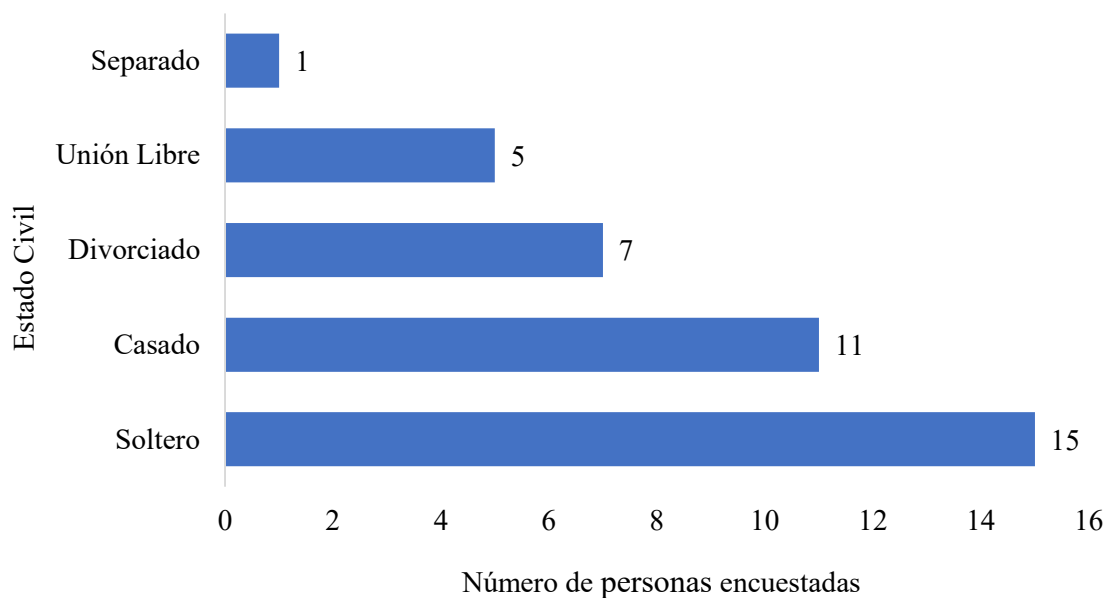


Figura N°3 Distribución de personas encuestadas según estado civil en Costa Rica, 2020

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°1

Distribución de personas encuestadas según nivel de escolaridad en Costa Rica, 2020.

Nivel de escolaridad	Absoluto	%
Primaria completa	4	10
Secundaria Incompleta	2	5
Secundaria completa	8	21
Bachillerato Universitario	3	8
Licenciatura universitaria	18	46
Maestría completa	4	10
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°2

Distribución de personas encuestadas según ocupación en Costa Rica, 2020.

Ocupación	Absoluto	%
Administrativo	3	8
Ingeniero Civil	2	5
Consultor técnico	2	5
Docente	2	5
Terapeuta físico	2	5
Coordinador de despacho	2	5
Oficinista	2	5
Recursos Humanos	1	3
Supervisor de ventas	1	3

Ayudante de construcción	1	3
Subgerente	1	3
Peón agrícola	1	3
Auxiliar	1	3
Juez	1	3
Supervisor de logística	1	3
Enfermero profesional	1	3
Auditoría	1	3
Mecánico de precisión	1	3
Ingeniero biomédico	1	3
Asesor de ventas	1	3
Especialista de control interno	1	3
Jefe de compras	1	3
Oficinal de seguridad	1	3
Agricultor	1	3
Auxiliar contable	1	3
Chofer de vehículo pesado	1	3
Abogado	1	3
Dependiente en verdulería	1	3
Diseñador gráfico	1	3
No indica	2	5
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

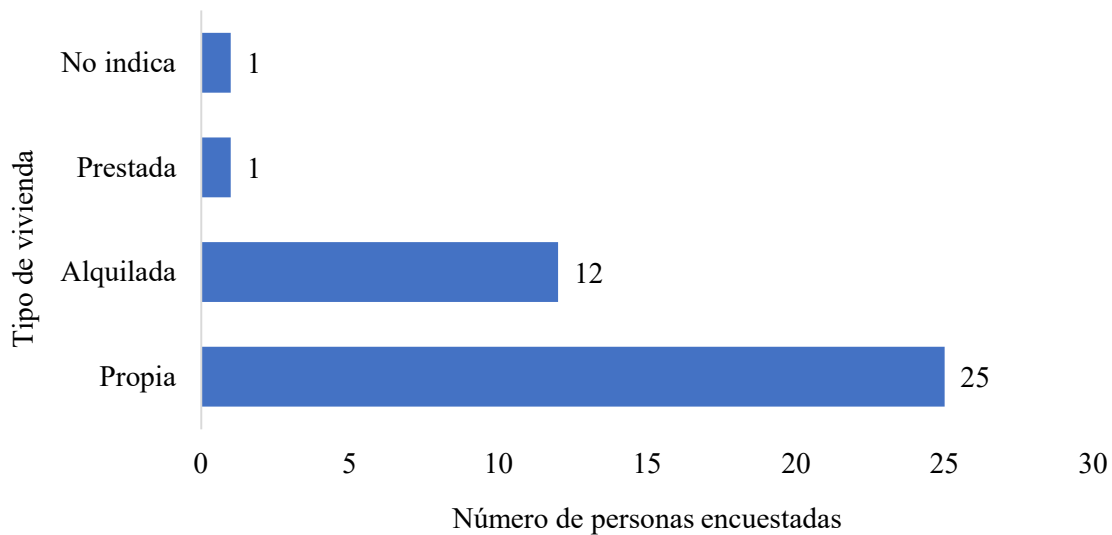


Figura N°4 Distribución de personas encuestadas según tipo de vivienda en Costa Rica, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020

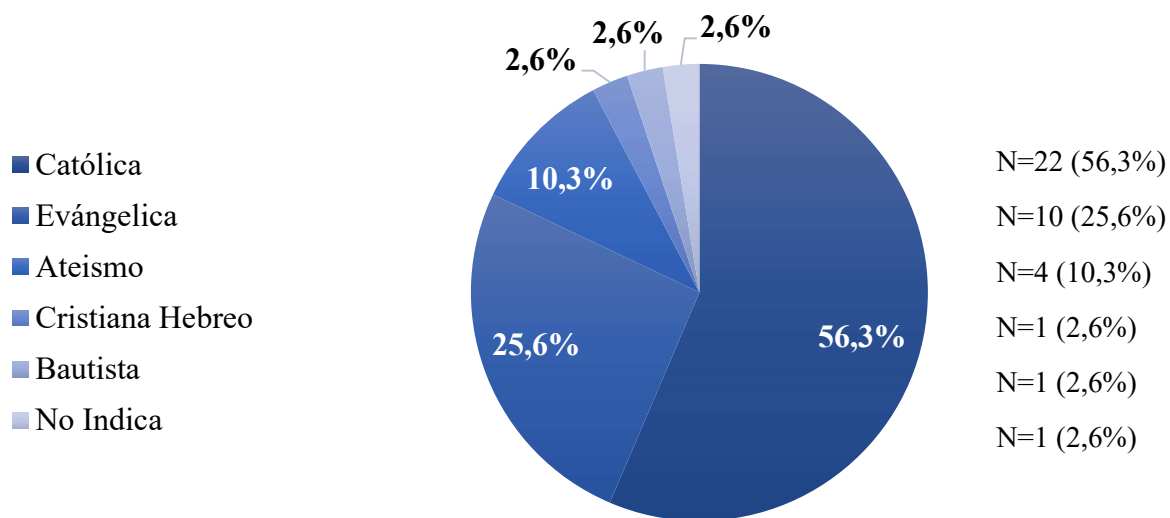


Figura N°5 Distribución de personas encuestadas según tipo de religión en Costa Rica, 2020.

Fuente: Elaboración propia, 2020.

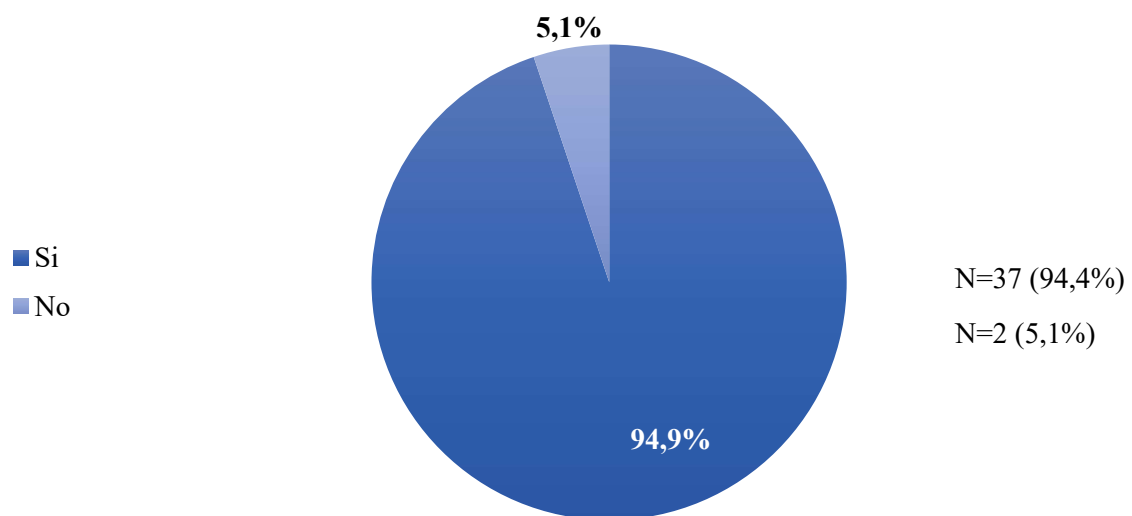


Figura N°6 Opinión de la población masculina ante la creencia de que el cáncer de mama es exclusivo al sexo femenino en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°3

Distribución de frecuencias según los motivos por los cuales la población masculina considera el cáncer de mama exclusivo para el sexo femenino en Costa Rica, 2020.

Motivo	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Herencia o genética	6	4	4	6	20
No lo considero de ese modo	5	5	1	1	12
Estilos de vida diferentes	1	1	1	1	4
Frecuencia de casos	0	1	0	1	2
No aplica	0	0	0	2	2
Por qué las mujeres si tienen senos	1	1	0	0	2
Por qué las mujeres se enferman más	0	1	0	0	1

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°4

Distribución de frecuencias según los factores que influyen en el interés por el cáncer de mama masculino en la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Factores influyentes	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
El desconocimiento de la enfermedad	9	8	4	6	27
Apoyo familiar	2	5	1	3	11
Vergüenza por preguntar	2	1	1	3	7
Perdida de la masculinidad	2	1	1	2	6
Disposición por obtener información	1	2	0	1	4
Ninguno	1	0	0	1	2

Fuente: Elaboración propia, 2020

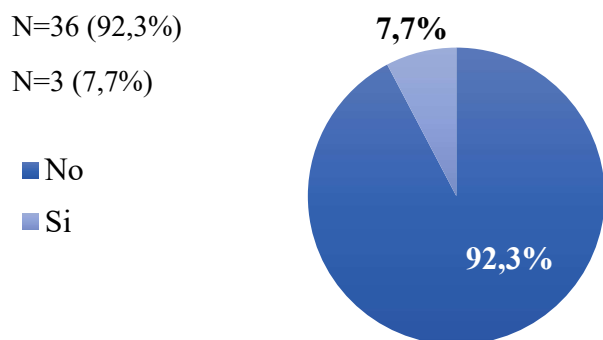


Figura N°7 Distribución de personas encuestadas según se viera afectada su imagen social o masculinidad ante un diagnóstico de cáncer de mama en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°5

Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama si podría afectar su masculinidad o imagen social en Costa Rica, 2020.

Motivos	Absoluto	%
Cultura machista	2	67
Impacto psicológico diferente al de la mujer	1	33
Total	3	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°6

Motivos por los cuales la población encuestada indica que el diagnóstico de cáncer de mama no afectaría su masculinidad o imagen social en Costa Rica, 2020.

Motivos	Absoluto	%
Es una enfermedad normal	14	39
Soy seguro de mí mismo	3	8
Mi imagen o rol de genero se mantiene	2	6
No debería generar vergüenza	1	3
Los senos no son propios del sexo masculino	1	3
El contexto sociocultural sin estereotipos	1	3
Impacto psicológico diferente al de la mujer	1	3
Otros (No especifica el motivo)	13	36
Total	36	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

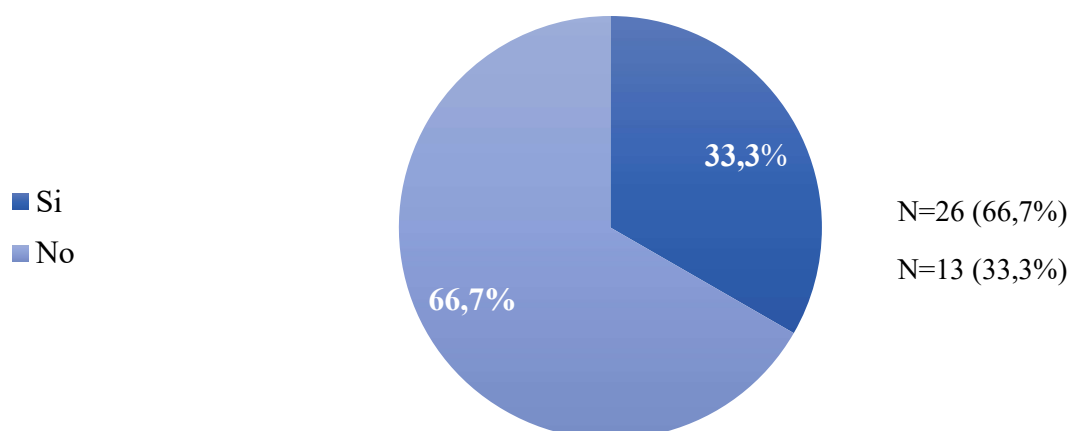


Figura N°8 Distribución de la población encuestada según la creencia en el entorno familiar sobre si el cáncer de mama es exclusivo al sexo femenino en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

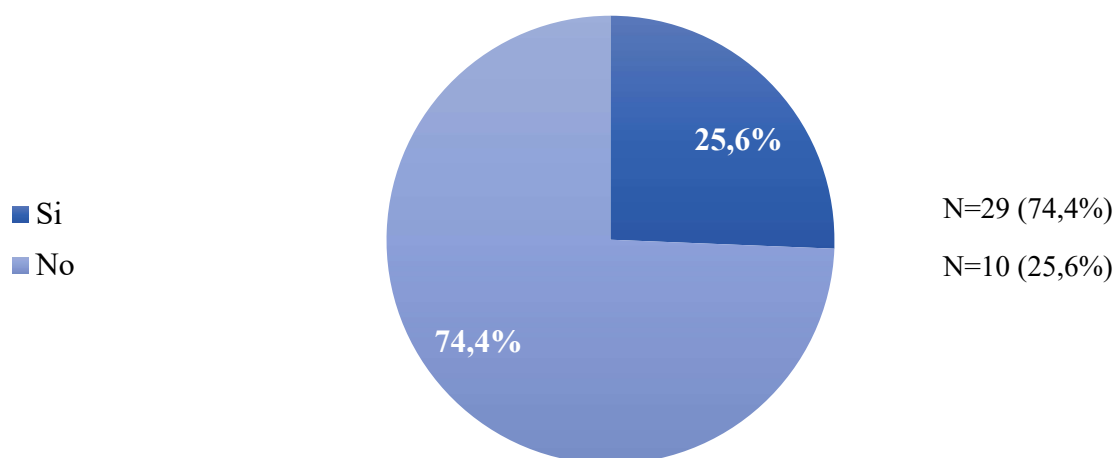


Figura N°9 Distribución de la población encuestada según el hábito en el entorno familiar de realizar las practicas preventivas para el cáncer de mama masculino en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

II PARTE: Conocimiento sobre el cáncer de mama masculino

Tabla N°7

Distribución de frecuencias según el conocimiento de la población encuestada sobre las causas del cáncer de mama masculino en Costa Rica, 2020.

Causas del cáncer de mama masculino	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Antecedentes familiares de cáncer	8	8	2	8	26
Desorden hormonal	5	7	2	3	17
Exposición a radiación	3	4		3	10
No sabe	4	4	3	3	14

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°8

Distribución de frecuencia según el conocimiento de la población encuestada sobre los síntomas del cáncer de mama masculino en Costa Rica, 2020.

Síntomas en el cáncer de mama masculino	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Aparición de una masa	8	9	2	9	28
Salida de líquido del pezón (sangre o pus)	6	8	2	8	24
Endurecimiento de una zona de la mama	7	9	1	6	23
Ardor o enrojecimiento de la mama	5	8	2	4	19
No sabe	3	3	3	1	10

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°9

Distribución de frecuencia según el conocimiento de la población encuestada sobre los factores de riesgo en el cáncer de mama masculino en la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Factores de riesgo en el cáncer de mama masculino	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
No sabe	8	5	4	6	23
Exposición a estrógenos	3	6	1	4	14
Obesidad	2	5	1	2	10
Edad avanzada	3	5			8
Enfermedad hepática	3	4			7
Enfermedad testicular	2	3			5

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°10

Distribución de frecuencia según el conocimiento de la población encuestada sobre las prácticas preventivas en el cáncer de mama masculino en Costa Rica, 2020

Prácticas preventivas	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Realizar el autoexamen de mamas	10	11	4	8	33
Visitar al médico regularmente	9	8	2	6	25
Realizar actividad física	4	8	2	4	18
Mantener un peso adecuado	4	8	1	2	15
Evitar consumir alimentos altos en grasa	5	7	1	2	15
No sabe	2				2

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°11

Distribución de frecuencia según los medios por los cuales la población encuestada recibe información sobre el cáncer de mama masculino en Costa Rica, 2020.

Medios de información	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
No he recibido información	5	3	2	2	12
Familiares o vecinos	1	4		6	11
Televisión	3	4	2	2	11
Ferias de salud	1	3	2	3	9
Centros de salud	3	3		2	8
Periódico	2	2		2	6

Fuente: Elaboración propia, 2020

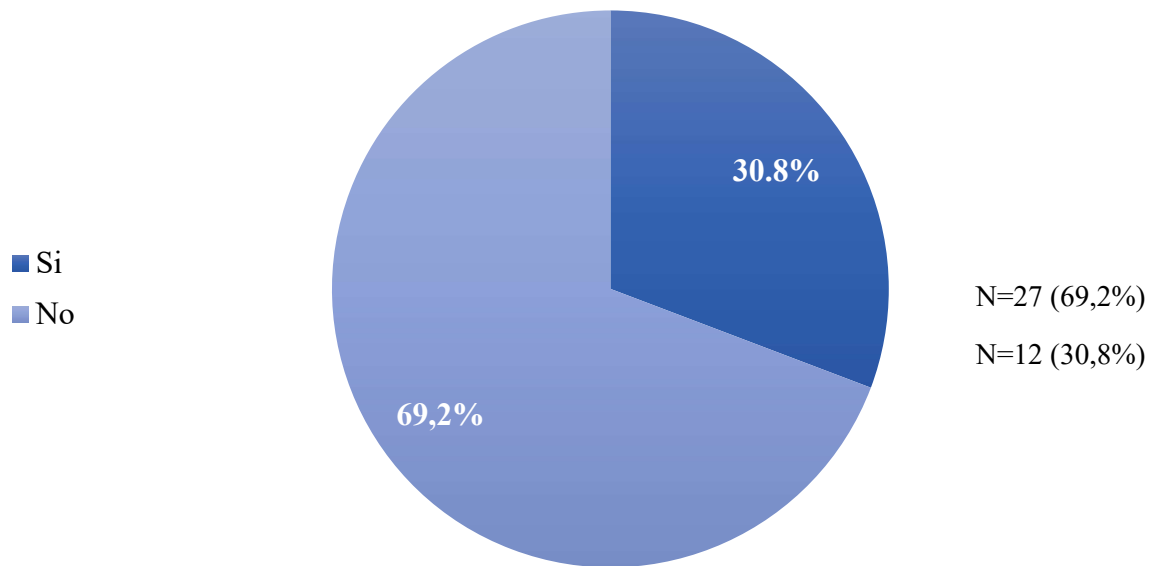


Figura N°10 Distribución de la población encuestada según realizan el autoexamen de mama o revisión de las mamas en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°12

Distribución de frecuencia de los motivos por los cuales la población encuestada no realiza el autoexamen de mama como un método de prevención en Costa Rica, 2020.

Motivos	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
No sé cómo se hace el autoexamen de mama	5	4	2	3	14
Desinterés por salud		2	3	2	7
No especifica el motivo	1			1	2
No creo posible que sea cáncer de mama		1	1		1
Se me olvida hacerlo	1				1
Falta de tiempo				1	1
No sabe	1	1	1		2

Fuente: Elaboración propia, 2020

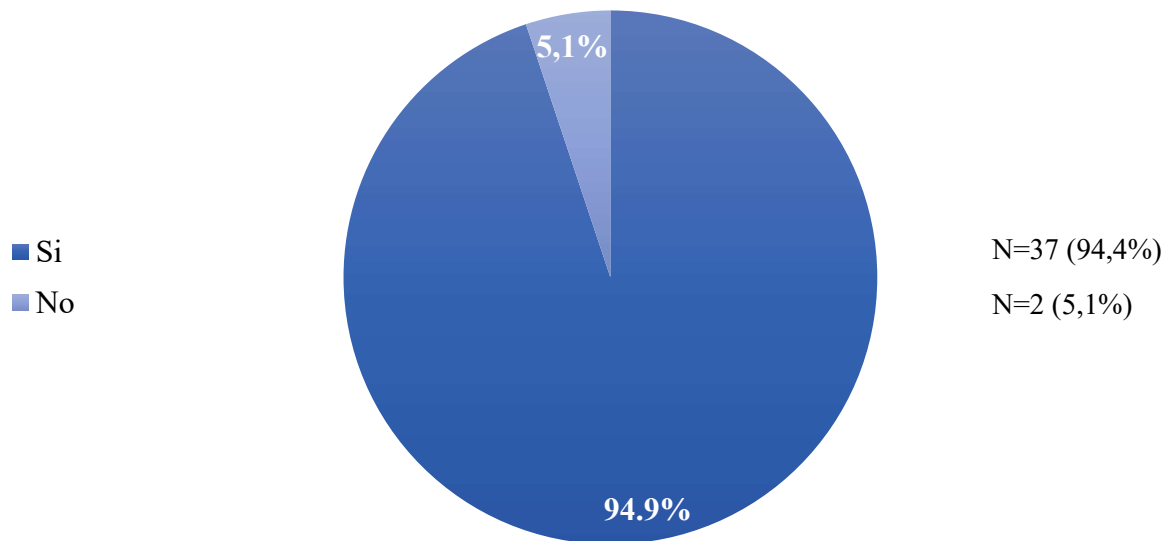


Figura N°11 Opinión de las personas encuestadas sobre la importancia de realizar el autoexamen de mama en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°13

Distribución de las personas encuestadas según respuesta sobre si los hombres deben realizarse la mamografía en Costa Rica, 2020.

Observación	Absoluto	%
Si	30	77
No	9	23
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°14

Distribución de frecuencia según la opinión de las personas encuestadas sobre cuando los hombres deben realizarse la mamografía en Costa Rica, 2020.

Opiniones	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Solo si detecto una masa o anomalía en la mama	4	4	1	8	17
No sabe	6	6	3	1	16
Después de los 35 años	2		1	1	4
Mensual		2			2
Cada 1 o 2 años	1				1

Fuente: Elaboración propia, 2020

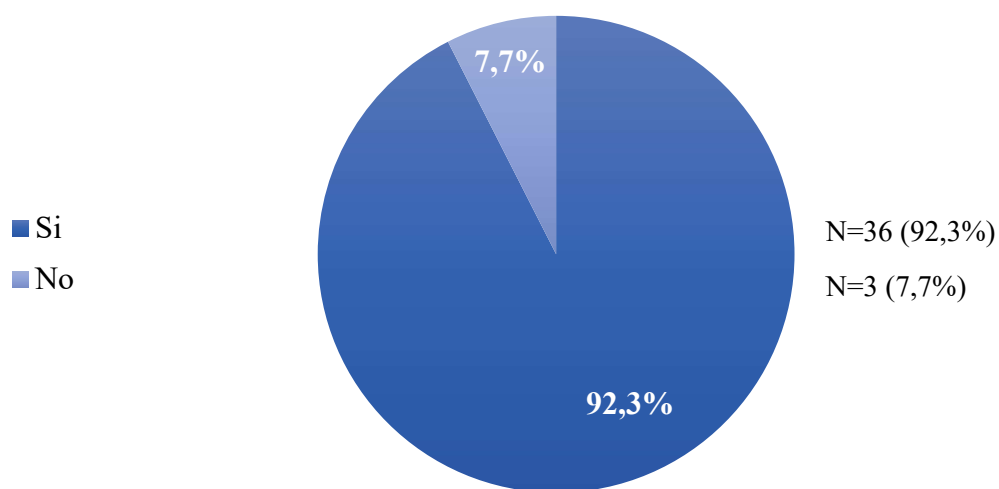


Figura N°12 Distribución de los usuarios según su respuesta de asistir al centro médico ante alguna anomalía en la mama en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

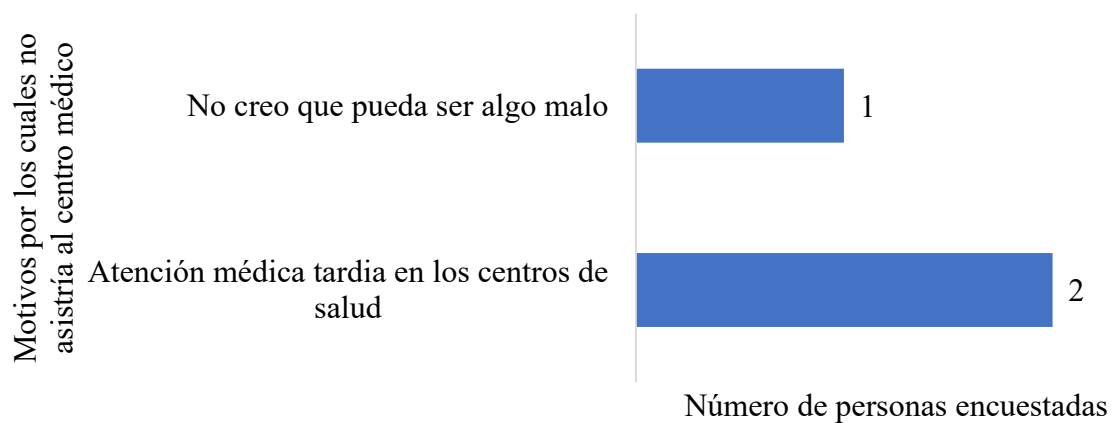


Figura N°13 Motivos de las personas encuestadas para no asistir al centro médico ante la presencia de alguna anomalía en las mamas en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°15

Distribución de frecuencia acerca de las acciones que pueden favorecer la prevención del cáncer de mama según la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Acciones para favorecer la prevención del cáncer masculino	Grupo de edad				Frecuencia
	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 50 años	
Recibir información en los centros de salud	10	11	4	10	35
Revisión médica con mayor frecuencia	8	8	4	7	27
Interés personal	6	8	4	8	27
Apoyo familiar	3	6	1	3	13

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°16

Tipo de alimentación en la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Tipo de alimentación	Absoluto	%
Buena	17	43
Regular	12	31
Muy buena	9	23
Muy mala	1	3
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla N°17

Frecuencia del consumo de porciones de frutas o verduras semanalmente en la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Frecuencia de consumo	Absoluto	%
3 a 4 porciones	23	59
2 a 3 porciones	10	26
1 porción	6	15
Total	39	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

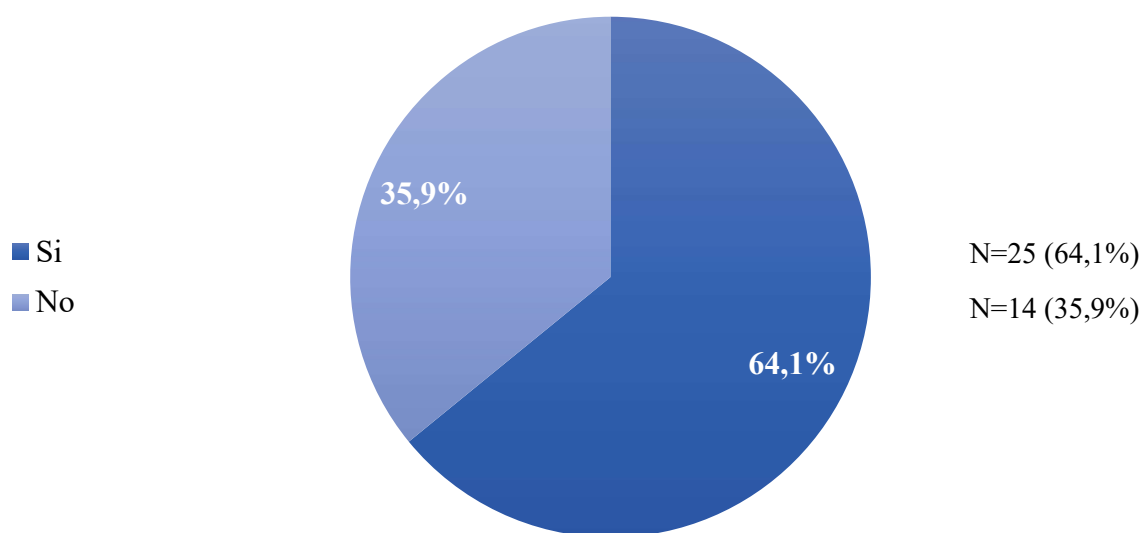


Figura N°14 Distribución de la población encuestada según practican actividad física semanalmente en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

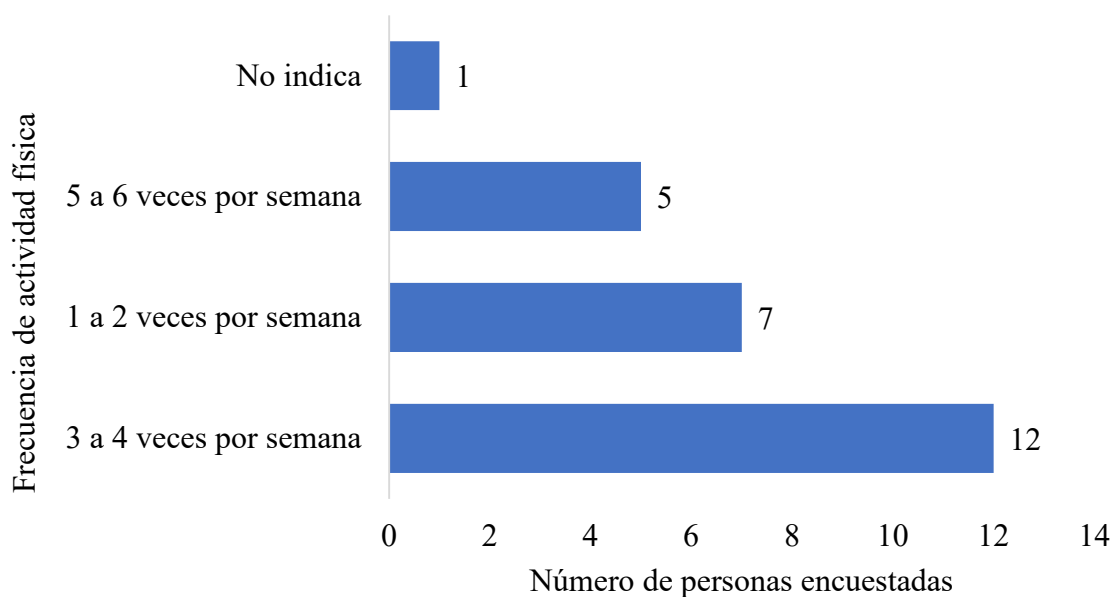


Figura N°15 Frecuencia de práctica de actividad física semanalmente según la población encuestada en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

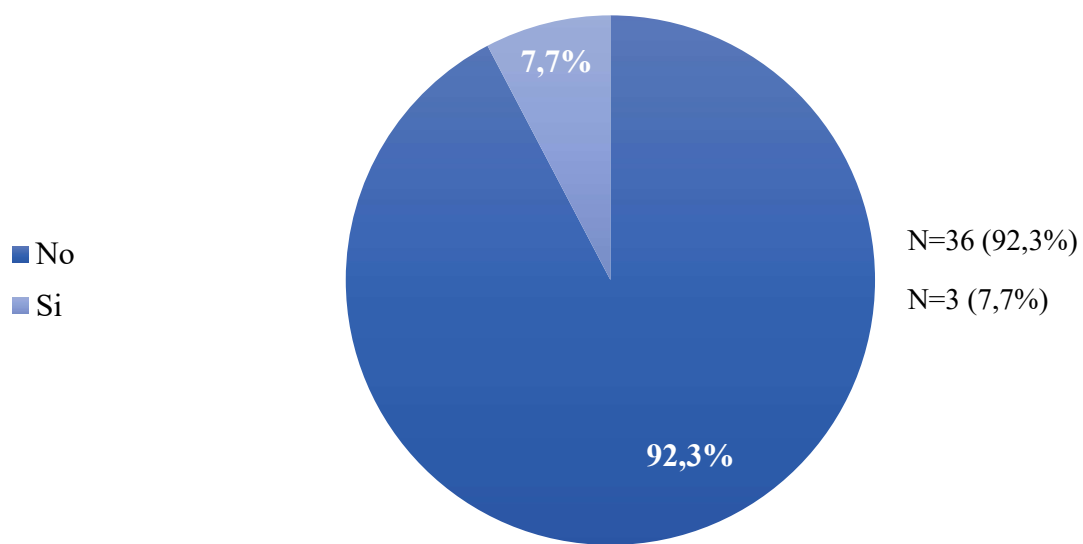


Figura N°16 Cantidad de usuarios activos e inactivos en el hábito de fumado en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°18

Duración del hábito de fumado en la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Duración del hábito de fumado	Absoluto	%
1 año	1	33
Más de 10 años	1	33
No recuerdo	1	33
Total	3	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

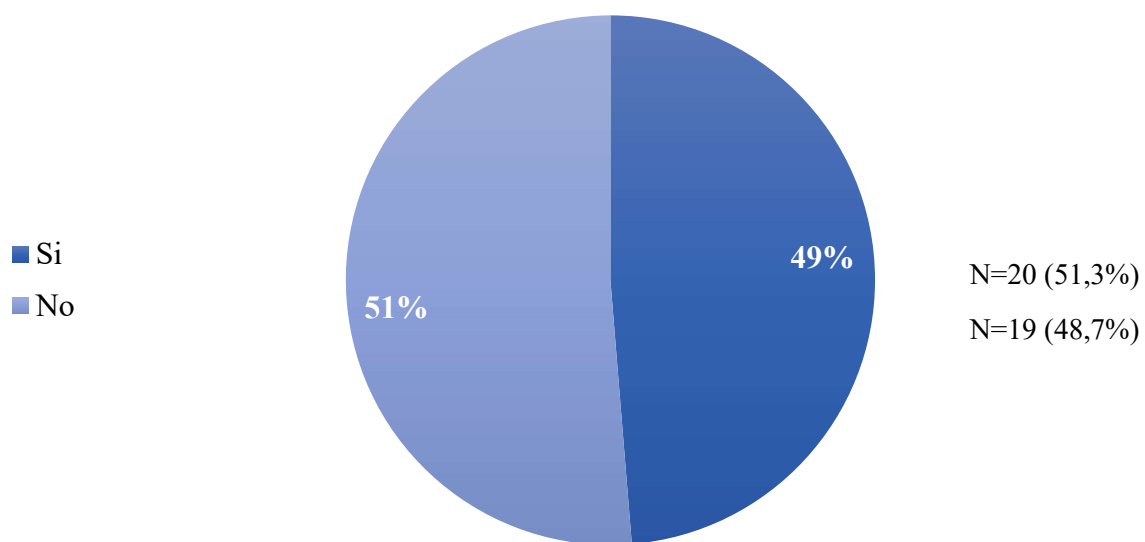


Figura N°17 Distribución de usuarios encuestados según el consumo de alcohol en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N°19

Frecuencia del consumo de alcohol de la población encuestada en Costa Rica, 2020.

Frecuencia de consumo	Absoluto	%
1 a 2 veces por mes	10	53
5 o más veces al mes	6	31
Más de 3 veces al mes	3	16
Total	19	100%

Fuente: Elaboración propia, 2020

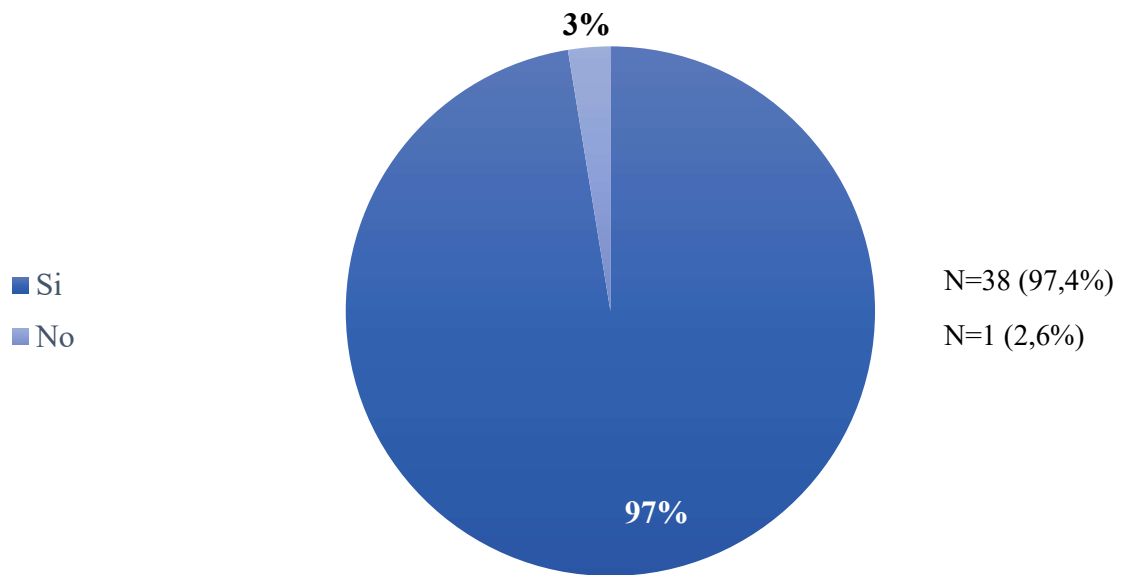


Figura N°18 Distribución de usuarios encuestados según su opinión al considerar la alimentación saludable y la actividad física como medidas de prevención contra el cáncer de mama en Costa Rica, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Anexo 9. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Fabiola Campos Rojas, cédula de identidad número 1-1613-0440, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado "FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN HOMBRES RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA MASCULINO SEGÚN GRUPO DE EDAD, DESAMPARADOS, 2020" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el número 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre 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 Desamparados el 16 de agosto del 2020.


Fabiola Campos Rojas
Cédula: 1-1613-0440

Anexo 10. Carta de Tutor

CARTA DE LA TUTORA

San José, 10 de setiembre, 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **FABIOLA CAMPOS ROJAS**, cédula **1-1613-0440** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN HOMBRES RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA MASCULINO SEGÚN GRUPO DE EDAD, DESAMPARADOS, 2020"**, 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%	9
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%	18
	TOTAL		95

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

Atentamente,

MARIA MARCELA
CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2020.09.10 09:31:44
+06'00'

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

Anexo 11. Carta de Lector

San José, 09 de octubre, 2020

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "FACTORES SOCIALES Y CULTURALES EN HOMBRES RELACIONADO CON EL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA MASCULINO SEGÚN GRUPO DE EDAD, DESAMPARADOS, 2020.", a cargo de la estudiante FABIOLA CAMPOS ROJAS; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

Anexo 12. Carta de autorización del autor para la publicación del TFG

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 15 de diciembre del 2020

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Fabiola Campos Rojas** con número de identificación **1-1613-0440** autor (a) del trabajo de graduación titulado, **Factores sociales y culturales en hombres relacionado con el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama masculino según grupo de edad, Desamparados, 2020**; como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,


Fabiola Campos Rojas
Cédula: 1-1613-0440