

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León**



Tesis para optar al título de:

“Doctor en Medicina y cirugía”

Conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población Masculina del municipio de Chinandega, sobre el cáncer de próstata. Enero - mayo del 2011.

Autores:

Br. Ana Bella Romero Martínez.
Br. Kenia Yahoska Ocampo Reyes.

Tutores:

Dr. Moisés Vanegas¹
Dr. Juan Almendárez²

León, Febrero 2012.

¹ Médico cirujano y urólogo Docente titular del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

² Médico general y cirujano. Máster en salud pública y preventiva del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello

Índice

Contenido	Páginas
Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento	5
Justificación	6
Objetivos	7
Marco teórico	8
Diseño metodológico	20
Resultados	26
Discusión	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Bibliografía	39
Anexos	41

Introducción

El cáncer de próstata es actualmente la quinta localización de cáncer más frecuente en el mundo y la tercera en importancia en los hombres, siendo la primera causa de muerte en el hombre, estadísticamente sobrepasa al cáncer de pulmón y al de colon en los países en desarrollo, aumentándose dos veces más en años anteriores. Se expresa con altos índices de mortalidad (3, 7,9).

Se estima que la cifra de nuevos casos en el año 2000 fue de 543 000, lo que representa el 10,2 % de todos los nuevos cánceres en este sexo. A pesar de constituir un problema importante de salud, los factores etiológicos de esta enfermedad no han sido claramente dilucidados, sin embargo los factores de riesgos como: la edad, nacionalidad, dieta, factores hereditarios, factores socioeconómicos, ambientales e infecciosos, predisponen a la adquisición de cáncer de próstata, no obstante, los resultados de los estudios epidemiológicos han mostrado pocas asociaciones de manera consistente; las únicas reconocidas son la de la edad, el grupo racial y la historia familiar de la enfermedad.(2,3,7)

Las hipótesis mejor fundamentadas hasta la fecha, involucran factores hormonales y factores genéticos, que podrían interactuar con hábitos dietéticos. Pero las características étnicas de la mayoría de las poblaciones incluidas en los estudios de referencia, difieren sustancialmente de las de la población latinoamericana, la caribeña y en especial la centroamericana con una población heterogénea desde el punto de vista étnico (2, 3, 5,7)

El riesgo de desarrollar cáncer de próstata es de alrededor del 10% en varones entre 60 y 90 años. Aproximadamente el 80% de los varones de más de 50 años presentan focos microscópicos de cáncer. (2, 3,7)

El solo hecho de acudir a un centro asistencial para la oportuna detección es de gran ayuda puesto que se ayuda a detectar los factores de riesgos que pueden estar presentes en este grupo de población. (2,3)

Es importante tomar en cuenta que entre mayor edad tenga la persona es mayor el riesgo para la adquisición de cáncer de próstata, un estudio realizado en el Hospital de Talca, región de Chile, año 2000, sustenta esta afirmación.(2)

En líneas generales los varones presentan un inadecuado nivel de información sobre los diferentes aspectos relacionados con la detección precoz del cáncer de próstata. Los varones a pesar de conocer los factores de riesgo e identificar algunos de los síntomas del cáncer de próstata no acuden a un especialista para ser evaluados. (2, 3,7)

Por esta razón hemos considerado necesario desarrollar un estudio en hombres que nos permita conocer el estado de sus conocimientos, actitudes y prácticas alrededor del riesgo del cáncer de próstata que nos permita mejorar las estrategias de información para que asuman un mejor control sobre el cuidado de su salud en la prevención del cáncer de próstata.

Antecedentes

En España en el año 1976, después de haber sometido a hombres mayores de 45 años a estudio, se comprobó que muchos de los hábitos tanto alimenticios como ambientales, estaban íntimamente relacionados con la predisposición de cáncer de Próstata. (3, 9,11)

Para el año 1991, se realizó otro estudio de tipo comparativo en el hospital Libertad de Venezuela, el cual demostraba que los hombres mayores de 45 hasta 90 años que practicaban ejercicios, que estaban con dieta alimenticia y habían modificado sus hábitos de vida había disminuido el riesgo de padecer de cáncer de próstata en comparación con aquellos quienes estuvieron expuestos a factores de riesgo.(10)

En Bogotá, Colombia en 1991, se demostró que los hombres entre 50 y 80 años que no accedieron a la realización de un examen clínico digito rectal, estuvieron 10 veces más predispuestos a padecer cáncer de próstata que los que sí lo hicieron.(2)

Coley demostró que los varones en edades entre 50 y 57 años, con o sin sintomatología, en los que el tacto digito rectal es compatible con HPB (hiperplasia prostática benigna) y quienes presentan cifras de PSA (antígeno prostático específico) entre y 5ng/ml-10ng/ml, es necesario realizar la determinación de la fracción libre del PSA. (7, 9,14)

En Estados Unidos se estima que hubo 244.000 casos nuevos y 40.400 defunciones por esta causa en 1995(4,5). En Chile, el riesgo de muerte por esta patología se ha triplicado en los últimos 40 años; las cifras correspondientes a 1998 nos indican que ese año se registraron 1.218 fallecimientos por cáncer de próstata en el país, determinando una tasa de mortalidad de 16,6 x 100.000 hombres. (2, 7, 9, 15,21)

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) desarrolla en el año 2004 una campaña de información y concienciación dirigida a la población masculina, donde se expone un instrumento para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de la

comunidad de Madrid. Según la AECC. En líneas generales los varones presentan un inadecuado nivel de información sobre los diferentes aspectos relacionados con la detección precoz del cáncer de próstata. Los varones a pesar de conocer los factores de riesgo e identificar algunos de los síntomas del cáncer de próstata no acuden al urólogo, aunque de nuestro estudio no es objetivo el darle a conocer la patología en sí, sino medir que tanto se conoce o no, se refleja la falta de cultura y preocupación por verificar si padecen la enfermedad. (3,7)

Planteamiento del problema

Con nuestro estudio deseamos mejorar la comprensión alrededor de:

- 1) ¿Cuáles son los conocimientos que tiene la población masculina del Municipio de Chinandega sobre el cáncer de próstata y de su prevención?
- 2) ¿Qué actitudes tienen alrededor del auto cuidado y del diagnóstico precoz?
- 3) ¿Cuáles han sido sus prácticas en el auto cuidado y afectaciones prostáticas?

Justificación

Lo que motivo a la realización de este estudio es la necesidad de valorar los conocimientos generales sobre el Cáncer de próstata , las actitudes que tomarían de padecer la enfermedad y prácticas que los predisponen al cáncer de próstata.

Los resultados de este estudio nos permitieron tener una mejor comprensión sobre las barreras que tienen los hombres en el acceso oportuno al diagnóstico precoz del cáncer de próstata de tal forma que se puedan desarrollar las estrategias de información, comunicación y educación (ICE) en el trabajo de prevención del cáncer en hombres.

Objetivos

Objetivo general:

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población masculina del municipio de Chinandega, sobre el cáncer de próstata en el período comprendido de Enero – Mayo 2011.

Objetivos específicos:

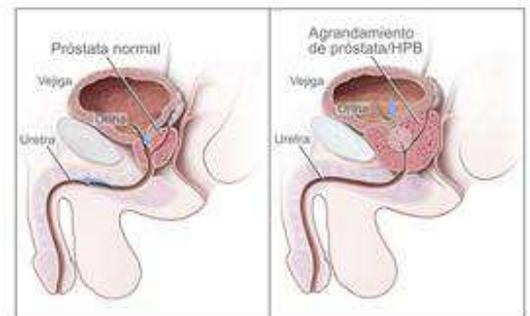
- 1) Determinar las características socio demográficas de los pobladores en estudio.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento de la población en estudio sobre el Cáncer de próstata.
- 3) Identificar las actitudes de estas personas frente a diferentes aspectos del auto cuidado y diagnóstico precoz del cáncer de próstata.
- 4) Describir las prácticas de los hombres alrededor del auto cuidado, medidas preventivas y diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

Marco Teórico

El cáncer de la próstata es una enfermedad en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la próstata (1)

La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino localizada justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y desecha la orina) y delante del recto (la parte inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que conduce la orina al exterior desde la vejiga). La glándula prostática produce un fluido forma parte del semen (1, 2,3)

La glándula prostática tiene más o menos el tamaño de una nuez (altura: 30mm, ancho: 40mm, espesor: 20mm), pesa entre 20-25g, su coloración es blanquecina y su consistencia bastante firme. Se encuentra ubicada delante del recto, detrás de la sínfisis pubiana, por encima del piso perineal y debajo de la vejiga. Rodea la porción posterior de la uretra, conducto que transporta la orina y el semen hacia el exterior y produce líquido prostático rico en fibrinolisisina que favorece la lisis del eyaculado. (7,9)



Una próstata normal no obstruye el flujo de la orina desde la vejiga, el agrandamiento del aumento de la presión sobre la vejiga y la uretra si obstruye el flujo de la orina.

2. Datos Epidemiológicos

El cáncer de próstata es el primer tumor en frecuencia que sufre la población masculina. En E.E.U.U., ocupa el segundo lugar en frecuencia como causa de muerte en el varón. La Sociedad Americana del Cáncer estima que habrá alrededor de 198.100 nuevos casos de cáncer de la próstata en este país en el año 2001 y alrededor de 31.500 hombres morirán de esta enfermedad. En Venezuela el cáncer de próstata ocupa el tercer lugar como causa de muerte en el

varón y es más frecuente en varones de 70 años. La mortalidad es de 2.1 x 1000 hombres (1, 2, 7, 8,10)

La mayoría de los estudios epidemiológicos sugieren que la incidencia del cáncer de próstata se ha incrementado a lo largo de los años, pero esto puede deberse en parte al perfeccionamiento de la detección y comunicación de los casos de cáncer de próstata. El 92% de los hombres con diagnóstico de cáncer de próstata sobreviven al menos 5 años, y el 67% sobreviven al menos 10 años. (4, 7, 9, 10,21)

3. Factores de Riesgo:

A pesar de la alta incidencia del cáncer de próstata, relativamente muy poco conocemos acerca de la causa fundamental de la enfermedad. Sin embargo se ha establecido un sinnúmero de factores de riesgos (7,9)

Para determinar el papel de algunos factores genéticos, hormonales, de estilo de vida y ambientales en el riesgo de desarrollar cáncer de próstata clínicamente manifiesto en La Habana, se estudiaron los casos (n = 273) diagnosticados durante 1998-2000, con verificación histológica o citológica de cáncer de próstata, residentes en Ciudad de La Habana y menores de 85 años. Los controles (n = 254) fueron seleccionados pareados por edad, del mismo hospital del caso. (11)

La información se obtuvo mediante una entrevista. La estimación del riesgo se obtuvo a través de una regresión logística condicional.

No se observó asociación estadísticamente significativa entre el color de la piel y el riesgo de cáncer de próstata (OR = 1,30, IC 95%: 0,92-1,84) ni con el hábito de fumar (OR = 0,82, IC 95%: 0,58-1,16). Se observó una asociación positiva del riesgo de cáncer de próstata con las enfermedades venéreas ($p = 0,01$), así como con la edad de aparición de estas enfermedades ($p = 0,06$). No se encontraron diferencias en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p = 0,111$) ni en el número de compañeras sexuales ($p=0,48$). (11)

Se observó una asociación significativa entre el riesgo de padecer cáncer de próstata y el haber padecido de alguna enfermedad venérea, el no realizar ejercicio físico entre los 45 y los 50 años y la frecuencia de relaciones sexuales por encima de 10 veces a la semana.(7,9,11)

1. Edad:

La edad es el factor más importante y más influyente en la génesis y desarrollo del cáncer de próstata. Hay focos microscópicos de cáncer de próstata en el 30 % de los varones a los 50 años y en un 70 % en los varones arriba de 80 años.

Se estima que al menos 65% de los hombres de más de 70 años tienen evidencia microscópica de cáncer prostático, pero afortunadamente su crecimiento es muy lento y los hombres en la tercera edad casi siempre fallecen de una causa diferente.(3,6,7,9,)

2. Nacionalidad:

La frecuencia de cáncer de próstata es alto en países norteamericanos y europeos, intermedio en países sudamericanos y bajo en países orientales. Los hombres afroamericanos tienen el más alto riesgo de desarrollar cáncer de próstata con más del 50% de posibilidades de un varón caucásico. Aunque las personas que viven en Asia tienen menor riesgo, este riesgo aumenta si migran a Norteamérica, sugiriendo factores ambientales o nutricionales asociados (5, 7, 9, 12, 15,21)

3. Dieta: Los resultados de la mayoría de los estudios sugieren que los hombres que ingieren mucha grasa en su dieta tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de la próstata. Investigaciones recientes sugieren también que una dieta con alto contenido de calcio y bajo de fructosa (azúcar de las frutas) aumenta el riesgo de cáncer de la próstata. Los licopenos, que se encuentran en niveles especialmente altos en algunas frutas y vegetales (tales como los tomates cocidos o crudos, la toronja y la sandía)

parecen disminuir también el riesgo de cáncer de la próstata, tal como lo hace el selenio.(7,9)

Pero recientes estudios parecen sugerir que la alta ingestión de calorías es un factor más importante en el desarrollo de cáncer de próstata que la ingestión de las grasas. Las comidas cocinadas a muy altas temperaturas podrían aumentar su incidencia. Al igual que la ingestión moderada o alta de alcohol.

La ingestión de pescado dos o más veces semanales, las dietas vegetarianas, la ingestión de granos, fibra, soya y vitaminas D y E podrían reducir el riesgo de padecer cáncer de próstata. (7, 8, 9, 13, 14,18)

4. Factores hereditarios:

El cáncer de la próstata parece ser común en algunas familias, lo que sugiere un factor hereditario o genético. Tener un padre o un hermano con cáncer de la próstata duplica el riesgo de un hombre de desarrollar esta enfermedad. El riesgo es aún mayor en los hombres con varios familiares afectados, en particular si esos familiares eran jóvenes en el momento del diagnóstico. Existe un gen específico del cromosoma 1 ó gen HPC-1 que aumenta la posibilidad de tener un cáncer de próstata (7, 9, 15,16)

5. Factores Hormonales:

El andrógeno activo que actúa como factor intermediario del crecimiento prostático es la dihidrotetosterona, y en el varón los niveles de estradiol aumentan con la edad, actuando estos de forma sinérgica para inducir el crecimiento protático. (7, 9, 19,20)

La mayoría de los canceres de próstata dependen de las hormonas andrógenas. Este hecho se apoya en que no hay casos de cáncer de próstata descritos en eunucos y la posibilidad de producir un cáncer de próstata en animales de experimentación al aplicarles hormonas crónicamente.(7,9,18)

6. Factores socioeconómicos

La imposibilidad de acceder a exámenes de laboratorios de alta calidad es un obstáculo de no diagnosticarlo oportunamente facilitando la producción de metástasis hablando meramente de un cáncer con un estadio avanzado.(2,3,7,9,14)

El alto riesgo en los afroamericanos se asocia con factores socioeconómicos que impiden el diagnóstico oportuno pues su acceso a exámenes preventivos de calidad es muy limitado. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en 2000 veteranos incluyendo varones caucásicos y afroamericanos, ambos con servicio de salud de igual calidad, no se detectaron mayores diferencias en el desarrollo de cáncer.(2,9,10)

7. Ambientales:

La dieta rica en grasas animales, y la exposición a cancerígenos conocidos como los contaminantes ambientales y variadas sustancias químicas, exposición a radiaciones y poca exposición a luz solar.(3,7,9,19)

8. Infecciosos

Los estudios no han sido concluyentes sobre el hecho de que infecciones de transmisión sexual sean un predisponente para tener cáncer de próstata.(2,7,9,13)

CUADRO CLINICO

Algunos de los posibles signos del cáncer de la próstata comprenden una disminución del calibre del chorro urinario o aumento de la frecuencia de la micción (expulsión tardía de la orina).(7,9)

Estos y otros síntomas pueden ser ocasionados por el cáncer de la próstata. Existe la posibilidad de que otras enfermedades ocasionen los mismos síntomas. Se debe consultar con el médico en caso de que se presente cualquiera de los siguientes problemas:

- Disminución del calibre o interrupción del chorro urinario.
- Aumento de la frecuencia de la micción ,especialmente por la noche.(Nicturia)
- Dificultad para orinar.(Disuria)
- Dolor o ardor durante la micción (expulsión de la orina).
- Presencia de sangre en la orina o en el semen.(Hematuria-Hemospermia)
- Dolor en la espalda, las caderas o la pelvis que no desaparece, con los analgésicos usados.
- Dolor con la eyaculación. (Dispareumia) (5,7,9,19.20)

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de la próstata se utilizan pruebas que examinan la próstata y la sangre.(4,17)

Entre las pruebas y procedimientos que se pueden utilizar se encuentran los siguientes:
Examen digital del recto (EDR): consiste en un examen del recto mediante el cual. El médico o la enfermera enguantado inserta un dedo lubricado en el recto y palpa la próstata a través de la pared rectal en busca de nódulos o áreas anormales. (1,2,4,7,13)

1) Diagnóstico Clínico:

La sospecha clínica del cáncer de próstata está basada inicialmente en la presencia de sintomatología obstructiva e irritativa que de manera igual se presenta en los pacientes con sintomatología de las vías urinarias bajas. Los síntomas urinarios bajos principalmente los obstructivos en los pacientes masculinos nos llevan a realizar un examen digito rectal del cual obtenemos la posibilidad de la presencia de un cáncer. Sin embargo tradicionalmente, muchos varones que presentan una enfermedad localizada acuden a la consulta presentando obstrucción del flujo vesical, hematuria, incontinencia por rebosamiento, uropatía obstructiva alta, hemospermia, en casos muy avanzados, además los pacientes pueden presentar: Pérdida de peso, letargia, dolor óseo y anemia. (2, 3, 4, 7,9)

2) Examen Digito Rectal:

Es el examen más simple seguro y menos costoso para la detección del cáncer de próstata. El examen puede ser realizado con el paciente en decúbito lateral, o en posición genupectoral.

Alrededor de un tercio de los nódulos prostáticos palpados al examen son confirmados como malignos a la biopsia. (3, 6, 7, 9, 14,21)

Dentro de los hallazgos del examen digito rectal que pueden indicar cáncer de próstata encontramos:

- Asimetría de la glándula.
- La presencia de un nódulo en la glándula.
- Induración de una parte o toda la glándula.
- Disminución de la movilidad por adherencia, o petrificación de la glándula.
- Vesículas seminales palpables(3,7,9)

Todos estos hallazgos presentan falsos positivos entre las siguientes patologías:

- HPB, cálculos prostáticos, prostatitis (xantogranulomatosa) anomalías de los conductos eyaculadores, anomalías de las vesículas seminales, y pólipos rectales no pediculados.
- La sensibilidad del E.D.R. en algunas series de casos es de hasta del 30 – 35% (3). Según los tratados de urología es de 9.2 % solo del E.D.R. (9). Algunos reportes indican que en manos de un urólogo puede llegar hasta el 85-90%. (1,4,7,9,19)

3) Antígeno Prostático Específico:

El antígeno prostático específico (PSA) fue descubierto el 1973 por Lee y Beatiner, quienes lograron aislar una proteína del plasma seminal humano. En 1978 Sensabaugh en un intento por desarrollar un marcador forense para la identificación de semen, purificó esta proteína del plasma del semen. Es hasta 1983 cuando se le nombra PSA, por Wang y col. y demostraron su elevación en la patología prostática. (4, 7, 9,19).

El PSA, es una glicoproteína con un peso molecular de 33,000D (Dalton) y contiene un 7% de hidratos de carbono, y se detecta sólo en las células epiteliales de la próstata (Watt y Col 1986). (7,9).

El PSA está formado por una cadena polipeptídica única de 240 aminoácidos y una cadena lateral de hidratos de carbono con enlace "O" fijada a la serina.

El PSA es una serina proteasa y una esterasa con actividad similar a la quimiotripsina y a la tripsina. La seminolisina es la proteína secretada por las vesículas seminales que hace que el semen se coagule. La seminolisina es el principal sustrato del PSA. (7,9).

El PSA existe de forma libre y ligada a proteínas como: alfa -1- anti-quimiotripsina, beta-2-macro globulina, a la proteína inhibitoria de la proteína C y a las antiserinas. (2, 7,9)

Los valores normales en el adulto joven se encuentran entre 0 – 4 ng/ml.

En diferentes estudios se ha demostrado que la elevación del PSA es proporcional al tamaño de la zona de transición, y se piensa que por cada gramo de HPB, el PSA aumenta 0.3ng/dl. Sin embargo la producción de PSA en las glándulas malignas es variable y depende el grado de diferenciación, las glándulas bien diferenciadas producen más PSA y las no diferenciadas menos cantidad (7,9,19).

En el diagnóstico del cáncer de próstata según reportan varios estudios, el 25-30% de los pacientes con PSA superior 4ng/ml tienen cáncer de próstata independientemente de los hallazgos del examen digito rectal. Aunque también se reporta que del 9 – 15% de los pacientes que cursan con PSA de 0 – 4ng/ml presentan cáncer de próstata diagnosticado por biopsia.

En pacientes con valores de PSA por encima de 10 ng/ml, el riesgo de tener cáncer de próstata es de hasta el 60% (7,9).

En la actualidad está demostrado que el PSA representa el método más efectivo para la temprana detección del cáncer de próstata y supera en 2 veces la capacidad del E.D.R. Sin embargo, ambos en conjunto alcanzan hasta un 90-95 % de sensibilidad y especificidad en el diagnóstico del cáncer de próstata. (2, 3, 14,17).

Existen varios conceptos que han sido desarrollados en los últimos años:

- 1 PSA densidad
2. PSA velocidad.
3. PSA específico para la edad,
4. Coeficiente PSA total / PSA libre.

El PSA densidad: valora: PSA total

Volumen Prostático

Su valor normal: 0.15 ng/ml según Benson y col. Es una herramienta útil para determinar qué pacientes requieren biopsia. En pacientes con PSA de densidad de 0.1 – 0.15 existe una incidencia de cáncer de 15%. Si la densidad es mayor 0.15 se asocia 60 % con cáncer.(7,9,19,21)

PSA Velocidad: en pacientes con cáncer de próstata el PSA aumenta 0.75 ng/ml/año.

PSA Edad: Actualmente se sabe que el PSA aumenta 0.04 ng/ml cada año en el hombre sin cáncer y 0.2 ng/ml en pacientes con HPB.

- Valores: 40 - 49 ā = 0.0 – 2.5 ng/ml.
 - 50 – 59 ā = 0.0 – 3.5 ng/ml.
 - 60 – 69 ā = 0.0 – 4.5 ng/ml.
 - 70 – 79 ā = 0.0 – 6.5 ng/ml.
 - + 80 ā = hasta 6.5 ng/ml.

PSA Total/ PSA Libre: Coley CM et al. Demostraron que la determinación de la fracción libre del PSA en pacientes con PSA elevado y el cociente entre ambos especialmente con valores PSA entre 4 – 10 ng/ml puede diferenciar significativamente entre aquellos procesos malignos y benignos en un grado mejor que el PSA total de forma aislada (Luderer A. et al). (5, 7, 9,19).

Su valor de referencia es 0.15 %. Los pacientes con valores por debajo de esta cifra deben ser sometidos, imperativamente, a biopsia de próstata.La especificidad es del 95 %. y la sensibilidad el 95 % (7,9).

4) Biopsia de Próstata:

Si se sospecha la posibilidad de un cáncer de próstata, deberá llevarse a cabo una biopsia prostática para confirmar el diagnóstico antes de planificar un tratamiento. (1,4,7,9).

Indicaciones:

1- PSA mayor de 4ng/ml o coeficiente de PSA libre PSA total menor del 15%.

2- Tacto rectal sospechoso.

Existen varias técnicas para la realización de biopsia de glándula prostática.

- Abordaje transperineal con aguja core guiada por ultrasonido transrectal.
- Biopsia transrectal con aguja de core.
- Aspiración por aguja fina transrectal

La biopsia tiene una sensibilidad y especificidad de hasta el 100% cuando es realizada por manos experimentadas. El sistema de agujas rectales existen de varios milímetros que resultan menos molestas para el paciente, el sistema de tru-cut es el que mejor evalúa el Score de Gleason. La biopsia debe ser realizada en sextantes con previa preparación del recto y antibiótico-profilaxis.

Se habla de hasta un 10 % de biopsias negativas ya sea por problemas técnicos (mala recolección de tejido) o bien si el cáncer se desarrolla en la zona de transición donde la aguja no alcanza a llegar y donde del 5 – 10 % de los cánceres de próstata pueden desarrollarse.(1,7,9,18)

5) Ultrasonografía Transrectal:

La próstata normal es bien definida simétrica y rodeada por su cápsula hipo ecoica. En los pacientes con cáncer de próstata hay algunos patrones radiológicos que se presentan como:

- Patrones anormales de eco (hiper o hipo ecoico).
- Pérdida de la diferenciación entre la zona central y periférica.
- Asimetría de tamaño
- Distorsión capsular.
- Nódulos de ecogenicidad mixta.(7,15,16,19)

Diseño metodológico

- **Tipo de Estudio:** Estudio descriptivo de corte transversal.

2) Lugar y Periodo de Estudio: El estudio se realizó en municipio de Chinandega, en el período comprendido Enero- mayo 2011.

3) Universo: Lo constituyeron toda la población masculina del municipio de Chinandega, que estuvieron de acuerdo en llenar la encuesta, explicándoseles previamente el estudio (6,000)..

4) Muestra: Se estima de 255 hombres, usando para ello el programa Statcalc del epiinfo versión 3.5.3 para Windows. Tomando un universo aproximado de 6000 hombres entre 35-70 años de edad con una prevalencia del conocimiento adecuado del 50%, error aceptable 6%, un nivel de confianza del 95%

5) Muestreo: probabilístico mediante conglomerados, para ello se dividirá el municipio en cinco conglomerados y de cada uno de esos conglomerados se elegirá al azar 51 personas.

6) Fuente de información: Primaria mediante la aplicación de encuestas.

7) Instrumento de recolección de datos: Ha sido diseñado un instrumento formado por formulario de preguntas cerradas y una serie de casos que contienen las variables necesarias para dar respuestas a los objetivos del estudio

8) Procedimientos para la recolección de los datos:

- Una vez aprobado el protocolo se procederá a visitar las casas seleccionadas en los sectores identificando hombres con las edades establecidas.

- Se identificará y explicará los objetivos del estudio, se solicitará su participación en el mismo y si aceptan se les entregará la encuesta para que las llenen, si no pueden leer se les leerá las preguntas y escribirá las respuestas.
- La información será registrada en el instrumento de recolección de datos

9) Plan de análisis: Se procesaron los datos a través del programa estadístico EPI-INFO versión 3.5.3 para Windows. Se estimará la frecuencia a todas las variables de interés, Se estimará la tasa de prevalencia de conocimientos global y específico por variables de interés.

Los resultados se plasmarán en cuadros y gráficos.

Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	indicador	escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización de la encuesta en años cumplidos.	encuesta	35-55 ^a 56-65 66-70 71 y mas
Procedencia	Lugar u origen de donde provienen.	encuesta	Chinandega
Ocupación	Oficio o labor a la que se dedican para sus ingresos diarios	encuesta	Profesional Obrero Técnico Desempleado

Origen	Lugar de donde son originarios, entorno sociodemográficos.	encuesta	Rural urbano
Escolaridad	Enseñanza aprendida a lo largo de su vida en un centro educativo.	encuesta	Analfabeto Primaria Secundaria Universidad

conocimientos	Entendimiento, facultad de discernir lo conveniente y obrar en consecuencia.		
Cree usted que el cáncer de próstata es una enfermedad maligna ?	Adenocarcinoma lentamente progresivo de la glándula prostática que afecta a un número creciente de hombres.	encuesta	Si No
Afecta a hombres?	Hay focos microscópicos de cáncer de próstata en el 30 % de los varones a los 45 años y en un 70 % en los varones arriba de 80 años.	encuesta	Jóvenes Adultos Ambos
Cree usted que el cáncer de próstata afecta tanto a hombres como a mujeres?	El cáncer de próstata es una patología que afecta meramente al sexo masculino	encuesta	Si No No Sabe
Es causa de muerte?	El cáncer de próstata es la sexta localización de cáncer más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en frecuencia como causa de <u>muerte</u> en el varón.	encuesta	Si No No sabe
Se hereda el cáncer de próstata?	Tener un padre o un hermano con cáncer de la próstata duplica el riesgo de un <u>hombre</u> de desarrollar esta enfermedad	encuesta	Si No No Sabe
Cree usted que haber padecido de infección de transmisión sexual produce cáncer de próstata?	Los estudios no han sido concluyentes sobre el hecho de que infecciones de transmisión sexual sean un predisponente para tener cáncer de próstata.	encuesta	Si No No Sabe

Alimentación rica en grasas riesgo ?	Estudios sugieren que los hombres que ingieren mucha grasa en su dieta tienen mayor <u>probabilidad</u> de desarrollar cáncer de la próstata.	encuesta	Si No No sabe
Uso de plaguicidas es factor de riesgo ?	La exposición a cancerígenos conocidos como los contaminantes ambientales y variadas sustancias químicas como plaguicidas.	encuesta	Si No No sabe
Múltiples parejas sexuales son factor de riesgo ?	Estudios sugieren que la relación con ITS, promiscuidad sexual son elevadas como factor de riesgo para Ca de próstata.	encuesta	Si No No sabe
La presencia de síntomas (aumento de frecuencia urinaria, dificultad para orinar, dolor o ardor al orinar, disminución del chorro) sugieren Ca avanzado.	En casos avanzados de la enfermedad los pacientes pueden presentar: Pérdida de peso, letargia, dolor óseo y anemia. Inicialmente se presentan sintomatología obstructiva e irritativa.	encuesta	Si No No sabe

Considera usted que en las Pruebas de sangre se puede reportar cancer de próstata	Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de la próstata se utilizan pruebas que examinan la próstata y la sangre como el PSA (antígeno prostático específico) hasta el 60%.	encuesta	Si no no sabe
El tacto rectal se realiza con el fin de	De detectar tempranamente el cáncer de próstata.	encuesta	1.Detectar lesiones temprana en la próstata 2.Molestar al paciente 3.Atentar contra la sexualidad de el paciente 4.No opino
Actitud	Es una Predisposición aprendida para responder conscientemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto de simbolo.		
Luis ha sentido dolor en la parte baja de el abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza del chorro de orina, el Dr. Le dice que le va ha hacer un examen un tacto rectal, Luis se puso muy molesto y se fue:	Predisposición para responder de una manera favorable o desfavorable ante el problema puede ser positiva o negativa.	encuesta	1. Hizo lo correcto 2. Fue correcto lo que hizo pero debió indagar mas 3.Fue incorrecto 4.No opino
Don Juan de 50 años de edad, nunca había visitado un medico, sin embargo acudió a un puesto de salud debido a	Predisposición para responder de una manera favorable o desfavorable ante el problema puede ser positiva o negativa.	encuesta	1.fue correcto 2.Incorrecto 3.Perdera su hombría

que no podía orinar y presenta mucho dolor ,el medico le propone realizar un tacto rectal previo a haberle explicado para que sirve, don Juan accedió :			4.No opino
A don Pedro de 65 años, originario de una comarca le diagnosticaron Cáncer de próstata, Que cree usted que debería de hacer :	Predisposición para responder de una manera favorable o desfavorable ante el problema puede ser positiva o negativa.	encuesta	Buscar ayuda con un especialista No prestarle importancia Deprimirse
Prácticas	Realización física que puede conseguirse previo conocimiento de una teoria. Habito de algo o forma en que se hace algo, se valora los conocimientos teóricos y su aplicación real.		
¿Usted acude regularmente al médico?	Visitas periódicas que se realizan con el fin de mantener un nivel adecuado de salud.	encuesta	Si No
Sabiendo que está en una edad de riesgo se ha realizado el examen digito rectal?	Es el examen más simple seguro y menos costoso para la detección del cáncer de próstata, puede ser realizado con el paciente en decúbito lateral, o en posición genupectoral.	encuesta	Si No

Usted fuma	Estudios sugieren que la exposición a cancerígenos conocidos como el cigarrillo	encuesta	Si No
------------	---	----------	--------------

El fumado es un factor de riesgo para el cancer de prostata, ¿dejaria de fumar ?	Estudios sugieren que la exposición a cancerígenos conocidos como el cigarrillo, los contaminantes ambientales y variadas sustancias químicas como el alcohol son factor de riesgo para Ca de próstata.	Encuesta	Si No
¿Usted toma licor ?	Variadas sustancias químicas como el alcohol son factor de riesgo para Ca de próstata.	Encuesta	Si No
El licor es un factor de riesgo para cancer de prostata ¿ dejaria de tomar ?	Variadas sustancias químicas como el alcohol son factor de riesgo para Ca de próstata.	Encuesta	SI NO

Resultados

RESULTADOS

Cuadro 1. Características socio demográficas de los hombres encuestados para conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre aspectos relacionados al cáncer de próstata. Chinandega, Enero - Mayo del 2,011.

Variables	Número	Porcentaje
Edad		
• 35 a 55	118	46.3%
• 56 a 65	70	27.5%
• 66 a 70	37	14.5%
• 71 y mas	30	11.8%
Escolaridad		
• Analfabeto	27	10.6%
• Primaria	101	39.6%
• Secundaria	79	31.0%
• Universidad	48	18.8%
Ocupación		
• Desempleado	69	27.1%
• Obrero	115	45.1%
• Profesional	40	15.7%
• Técnico	31	12.2%
Total	255	100.0%

Cuadro 2. Valoración de las respuestas a un test de conocimientos en hombres encuestados para conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre aspectos relacionados al cáncer de próstata. Chinandega, Enero - Mayo del 2,011.

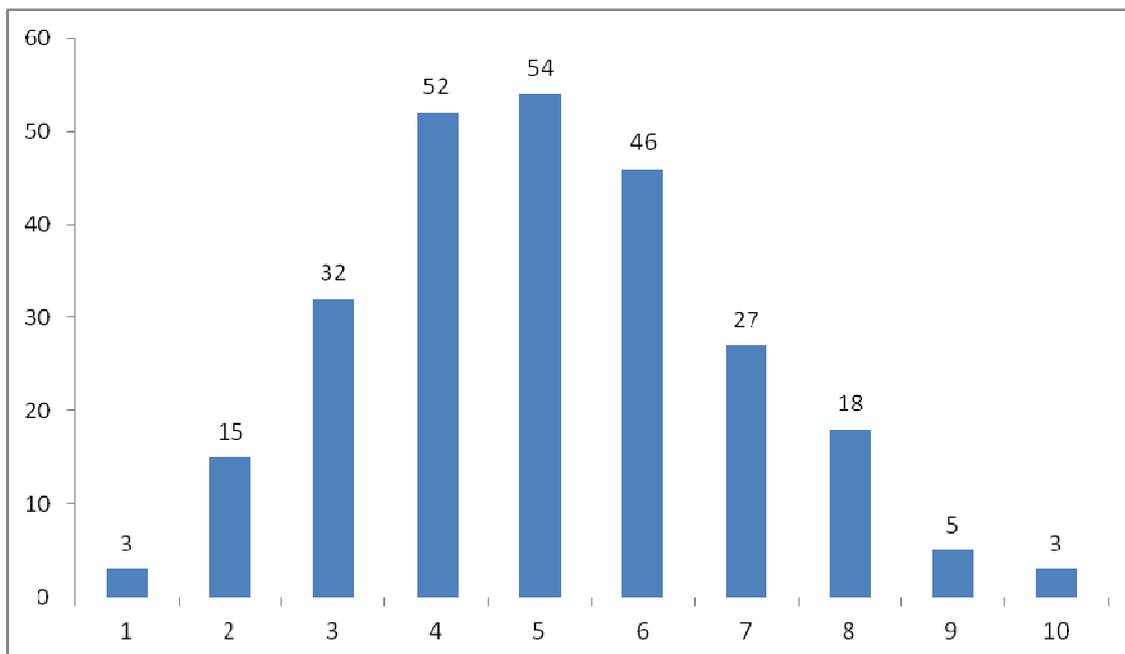
Preguntas	Valoración de las respuestas			
	Sabe		No sabe	
	No.	%	No.	%
Cree usted que el cáncer de próstata es una enfermedad Maligna	181	71.0%	74	29.0%
A que grupo de hombres afecta: jóvenes ,adultos o ambos	91	35.7%	164	64.3%
¿Cree usted que el cáncer de próstata afecta tanto a hombres como a mujeres?	70	27.5%	185	72.5%
¿Cree usted que el cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de muertes en hombres?	52	20.4%	203	79.6%
¿Considera usted que el cáncer de próstata se hereda?	78	30.6%	177	69.4%
¿Cree usted que la alimentación rica en grasas aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata?	87	34.1%	168	65.9%
¿Cree usted que haber padecido de infección de transmisión sexual produce cáncer de próstata?	60	23.5%	195	76.5%
¿Considera usted factor de riesgo el uso de plaguicidas para la aparición de cáncer de próstata?	95	37.3%	160	62.7%
¿Cree usted que si un hombre tiene múltiples parejas sexuales desarrollara cáncer de próstata?	151	59.2%	104	40.8%
¿Considera usted que la presencia de síntomas (aumento de la frecuencia urinaria, dificultad para orinar. dolor o ardor para orinar, disminución del chorro) sugieren cáncer avanzado?	180	70.6%	75	29.4%
¿Considera usted que en las pruebas de sangre puede reportar cáncer de próstata? (PSA)	106	41.6%	149	58.%

Con que fin se realiza el tacto rectal	140	54.9%	115	45.1%
--	-----	-------	-----	-------

Grafico 1. Número de preguntas que fueron correctamente contestadas por hombres encuestados. Chinandega.

De 0 a 7 = NO sabe

De 8 a 12 = Sabe



Cuadro 3. Nivel de conocimientos de acuerdo a las características de los hombres encuestados.

Variables	Nivel de conocimientos					
	No sabe		Sabe poco		Sabe	
	No	%	No	%	No	%
Edad						
• 35 a 55	46	39.0%	58	49.2%	14	11.9%
• 56 a 65	23	32.9%	38	54.3%	9	12.9%
• 66 a 70	20	54.1%	15	40.5%	2	5.4%
• 71 y mas	13	43.3%	16	53.3%	30	100%
Escolaridad						
• Analfabeto	17	63.0%	10	37.0%	0	0.0%
• Primaria	48	47.5%	48	47.5%	5	5.0%
• Secundaria	30	38.0%	43	54.4%	6	7.6%
• Universidad	7	14.6%	26	54.2%	15	31.3%
Ocupación						
• Desempleado	28	40.6%	37	53.6%	4	5.8%
• Obrero	58	50.4%	50	43.5%	7	6.1%
• Profesional	4	10.0%	23	57.5%	13	32.5%
• Técnico	12	38.7%	17	54.8%	2	6.5%
Total						

Cuadro 4. Actitud tomada por el los encuestados ante la realización del examen digito rectal.

Luis ha sentido dolor en la parte baja de el abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza del chorro de orina, el doctor le dice que le va ha hacer un examen un tacto rectal, Luis se puso muy molesto y se fue

Actitud tomada por el paciente	Encuestados	Porcentaje
Hizo lo correcto	56	22.0%
Fue correcto lo que hizo pero debió indagar más	105	41.2%
Fue incorrecto	24	9.4%
No opino	70	27.5%
TOTAL	255	100%

Cuadro 5. Actitud tomada por el paciente ante la realización del examen digito rectal.

Don Juan de 50 años de edad, nunca había visitado un medico, sin embargo acudió a un puesto de salud debido a que no podía orinar y presenta mucho dolor, el médico le propone realizar un tacto rectal previo a haberle explicado para que sirve, don Juan accedió

Actitud tomada por el paciente	Encuestados	Porcentaje
Fue correcto	104	40.8%
Incorrecto	14	5.5%
Perderá su hombría después de el examen	57	22.4%
No opino	80	31.4%
TOTAL	255	100%

Cuadro 6. Actitud tomada por el paciente ante un caso de Cáncer de Próstata

Actitud tomada por el paciente	Encuestados	Porcentaje
Buscar ayuda con un especialista	136	53.3%
No prestarle importancia	14	5.5%
Deprimirse	7	2.7%
Contarle a la familia	98	91.8%
TOTAL	255	100%

Cuadro 7. Actividades puestas en práctica por los encuestados

Actividades puestas en práctica por los encuestados	Si		No	
	No	%	No	%
Usted acude regularmente al medico	155	60.8%	100	39.2%
Sabiendo que está en una edad de riesgo se ha realizado el examen digito rectal	102	40.0%	153	60.0%
Usted fuma	107	42.0%	148	58.0%
Dejaría de fumar	176	69.0%	79	31.0%
Usted toma licor	134	52.5%	121	47.5%
Dejaría de tomar	111	43.5%	144	56.5%

DISCUSIÓN

En nuestro estudio nos propusimos investigar los conocimientos, actitudes y practicas que tienen un grupo de pobladores de Chinandega sobre el Cáncer de prostata, evaluándose mediante preguntas cerradas y una serie de casos. Encontramos que el 70% de los pobladores encuestados tienen conocimientos insuficientes sobre diversos aspectos relacionados con el auto cuidado para la prevención del cáncer de prostata. Esto refleja el poco impacto que han tenido los escasos programas informativos que se han dado para promover el acceso al diagnóstico precoz de lesiones pre malignas de la prostata. A diferencia de los estudios similares para valorar los conocimientos sobre el cáncer de cérvix en mujeres, donde este problema es más conocido por ellas.

En nuestro estudio al preguntarles a los encuestados si el cáncer de próstata es una de las causas de muerte más frecuentes en hombres, la mayoría respondió que no sabía, y se comprobó que la mayoría de la poblacion masculina desconoce de enfermedades propias de su género dificultando la detección temprana de esta patología ya que es un tema que no se aborda con fluidez dentro de la población, ,sin embargo si hay quienes conocen de la problemática aunque representan un menor número.

Además se comprobó que los profesionales conocen más del tema que aquellos que tienen un nivel escolar diferente como obrero, técnico o desempleado, debido a un mejor acceso de información que los profesionales obtuvieron.

Las actitudes se definen como una predisposición a la acción, es el resultado de informar e inducir a las personas hacia un comportamiento. El ser humano tiene actitudes (predisposiciones) hacia diferentes situaciones. El mercado trata de incidir sobre las actitudes de los consumidores para estimular la compra de sus productos o servicios. En salud hemos avanzado muy poco en este aspecto, debido a que todas las medidas preventivas que proponemos son aspectos poco deseados por el usuario.

El tacto rectal con frecuencia se aborda con pudor de parte del hombre y es un tema muchas veces vistos como formas de prácticas sexuales, de tal forma que llega a significar humillación en las personas. Encontramos que los pacientes encuestados se niegan en su mayoría a la realización de un tacto rectal como parte del diagnóstico pero ante la posibilidad de un Cáncer de prostata acudirían a un especialista lo que comprueba que los pacientes no tienen la información adecuada sobre la importancia del examen digito rectal en la prevención del Cáncer de prostata.

Prácticamente, es un tema tabú, muy mal visto por hombres que pueden estar en riesgo de cáncer de prostata, nos basamos en los resultados encontrados en nuestro estudio para afirmar las aseveraciones anteriores.

En cuanto a las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata. Los hombres encuestados no se han realizado el examen digito-rectal, aún estando en edad de riesgo, se refleja la falta de cultura y preocupación por verificar si padecen la enfermedad.

CONCLUSIONES

- ❖ Al finalizar nuestra tesis llegamos a la conclusión que la mayoría (aproximadamente un 70%) de la población en estudio no tiene un conocimiento claro sobre aspectos generales del cáncer de próstata tales como: edad de riesgo, factores que lo condicionan, factor genético, nacionalidad, así como de la prevención y detección temprana del mismo, lo cual lo atribuimos a la poca información dada a la población masculina por los trabajadores de la salud, como el desinterés de los pobladores en su propia salud.

- ❖ Los pobladores en estudio tienen actitudes desfavorables para con su salud, en cuanto a la realización del examen digito rectal, el cual es una herramienta fundamental en el diagnóstico temprano del cáncer de próstata en pacientes en edad de riesgo, consideramos que las actitudes tomadas por los encuestados es consecuencia de la cultura de los encuestados, la poca información que han recibido acerca del tema, así como la visualización que le dan al examen digito rectal como tema tabú aún entre la población masculina.

- ❖ Los pacientes no han tenido prácticas adecuadas que vayan en pro de su salud en general, así mismo que puedan ayudar a disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata, y no muestran interés en cambiar sus prácticas que ponen en riesgo su salud.

RECOMENDACIONES

MEDICO

- Ofrecer información sobre diferentes aspectos de esta enfermedad.
- Concientizar a la población masculina de más de 45 años sobre la importancia de las revisiones urológicas periódicas, elaborando folletos, carteles que recogen los puntos mas importantes que hay que conocer sobre el cancer de próstata, a traves de medios ilustrativos.

MINSA

- Ejecutar en cada unidad de salud el componente asignado a las Normas y Protocolos para el abordaje de Cáncer de Próstata.
- Realizar educación continua a todo el personal de salud, iniciando en atención primaria, ya que sabemos que el primer contacto del paciente lo tiene en este nivel de atención donde el pilar fundamental es la prevención. , proporcionándoles las recientes actualizaciones como herramientas para que estos puedan transmitirlos a la población.
- Iniciar campañas primero de educación a la población ante la problemática del cáncer de prostata, para posteriormente implementar jornadas de detección temprana de cáncer de prostata en pacientes de edades de riesgo.
- Promover la realización de el antígeno prostático específico (PSA) en todas las unidades de atención secundaria en pacientes en edad de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Bárcenas Napoleón .Monografía para optar el título de especialista en urología. "cáncer de próstata en HALF 1998".
2. Baechler Roberto, Henríquez René. 'Revista Médica Chilena'v.129 n.11 Santiago, Chile 2003. "prevalencia del Ca de próstata en Talca, Chile"
3. Corea Rodríguez Carolina. 'Asociación Médica española contra el cáncer'. Febrero 2004."
4. Bárcenas Estrada Daniel. Monografía para optar el título en urología . "Certeza de métodos diagnósticos y terapéuticos de cáncer de próstata".1997.
5. Boyle P. Trends in Cancer Mortality in Europe. EUR. J. Cancer. 1992 ; 28 :7-8.
6. Brawley OW. Prostate Cancer incidence and. patient mortality. The effects of screening and early detection. Cancer 1997; 80:1857-63
7. Campbell. "Urología." tomo 4.editorial latinoamericana.2004.
8. Cárcamo Hernández Esther. Monografía para optar el título de especialista en urología.' Prevalencia del cáncer de próstata en el hospital Lenin Fonseca."1998
9. Diagnosis and Staging of prostate cancer. Alan W. Parting Cap. 83 Pag 2519 – 2533. (Campbell Urology 7 edition 1998).
- 10.Estrada fletes José." Impacto del Ca en Venezuela. Mayo 2001
www.dmedicina.com/salud/cancer/cancer-prostata.
11. Fonseca Roberto.Junio1998."Incidencia del Ca de próstata".La Habana.
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.
12. Farreras Rozman. Medicina Interna.14va edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2004.

13. Kirby RS, KirbyMG, et al. Screening for carcinoma of the prostate a [based study Br. J. URL.2005
14. Moreno Maldonado Jackeline. Monografía para optar el título de especialista en urología.' Factores de riesgo asociados al manejo quirúrgico de cáncer de próstata.' 2002.
15. Schwartz. Principios de cirugía .7ma edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.2000.
16. Sabiston. Principios de cirugía. 7ma edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México. 2002.
17. Kirby RS, KirbyMG, et al. Screening for carcinoma of the prostate a [based study Br. J. URL.2005.
18. Kent Jhon.'Medios diagnósticos del Ca de próstata .' Enero 2000. www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_próstata.
19. Robbins. Patología estructural y funcional. 6ta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, España, 2000.
20. Roca Goderich Reynaldo. Medicina Interna. 4ta edición. Editorial Mc Graw Interamericana. Vol.2.
21. Wilson S. Sandra 'clínicas urológicas de Norteamérica. Vol.31. Mayo 2004.
22. MINSA. Normas para el abordaje del Cáncer de Prostata. 1ra. Edición, Noviembre 2010. Edición 0336. Managua, Junio 2010.

ANEXOS

ENCUESTA

Estimado poblador a través de esta encuesta queremos saber de parte de usted el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cáncer de próstata, *agradeciendo de antemano su colaboración.*

Datos socio demográficos

Edad: _____

N.de ficha_____

Origen: Chinandega__

Ocupación: _____ escolaridad: _____

I-Conocimientos

1. Cree usted que el cáncer de próstata :

Es una enfermedad Maligna: si----- No-----

2. La sufren hombres:

Jóvenes----- Adultos----- Ambos-----

3. ¿Cree usted que el cáncer de próstata afecta tanto a hombres como a mujeres?

Si___ no___ no sabe___

4. ¿Cree usted que el cáncer de próstata es una de las causas más frecuentes de muerte en hombres?

Si___ no___ no sabe___

5. ¿considera usted que el cáncer de próstata se hereda?

Si___ no___ no sabe___

6. ¿cree usted que la alimentación rica en grasas aumenta la probabilidad de padecer cáncer de próstata? Si_____ no_____ no sabe_____
7. ¿cree usted que haber padecido de infección de transmisión sexual produce cáncer de próstata?
Si__ no___ no sabe____
8. ¿considera usted factor de riesgo el uso de plaguicidas para la aparición de cáncer de próstata?
Si__ no___ no sabe_____
9. ¿Cree usted que si un hombre tiene múltiples parejas sexuales desarrollara cáncer de próstata?
Si__ no___ no sabe____
10. ¿Considera usted que la presencia de síntomas (aumento de la frecuencia urinaria, dificultad para orinar. dolor o ardor para orinar, disminución del chorro) sugieren cáncer avanzado?
Si_____ no___ no sabe_____
11. ¿considera usted que en las pruebas de sangre puede reportar cáncer de próstata?
si___ no_____ no sabe_____
12. El tacto rectal se realiza con el fin de:
Detectar lesiones tempranas en la próstata-----
Molestar al paciente-----
Atentar contra la sexualidad del paciente-----
No opino-----

II-ACTITUD

Luis ha sentido dolor en la parte baja de el abdomen, dificultad para orinar, disminución en la fuerza de el chorro de orina, el doctor le dice que le va ha hacer un examen un tacto rectal, Luis se puso muy molesto y se fue:

1. Hizo lo correcto-----
2. Fue correcto lo que hizo pero debió indagar más-----
3. Fue incorrecto-----
4. No opino-----

Don Juan de 50 años de edad, nunca había visitado un médico, sin embargo acudió a un puesto de salud debido a que no podía orinar y presenta mucho dolor, el médico le propone realizar un tacto rectal previo a haberle explicado para que sirve, don Juan accedió :

1. fue correcto-----
2. incorrecto-----
3. perderá su hombría después de el examen-----
4. No opino-----

A don Pedro de 65 años, originario de una comarca le diagnosticaron Cáncer de próstata, Que cree usted que debería de hacer:

- a. Buscar ayuda con un especialista. ____
- b. No prestarle importancia. ____
- c. Deprimirse
- d. Contarle a la familia-----

III-PRÁCTICAS

- a. ¿Usted acude regularmente al médico? Si__ no-----
- b. Sabiendo que ésta en una edad de riesgo se ha realizado el examen digito rectal?
Si----- no-----
- c. ¿Usted fuma? Si__ no__
- d. El fumado es un factor de riesgo para cáncer de próstata ¿dejaría de fumar?
Si____ no____
- e. ¿usted toma licor? Si__ no____
- f. El licor es un factor de riesgo a cáncer de próstata ¿dejaría de tomar?
Si__ no____

Muchas Gracias...