



**Universidad de las Regiones Autónomas de la
Costa Caribe Nicaragüense
(URACCAN)**

Monografía

*“Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del
barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields,
RACCS – 2014”*

Para optar al título de:

Licenciatura en Psicología en Contextos Multiculturales.

Autor

Br. Kesley Kaylan Kelly Kandler

Tutora: MSC. Eva Hodgson Suárez

Bluefields, Nicaragua, Diciembre del 2014

Para aquellos que Creen que todo es posible.

Dedicatoria

Dedico esta trabajo a todos y todas las/os que creyeron en mí, a aquellos y aquellas que esperaban siempre mi victoria en cada paso que daba hacia la alcance de mis estudios, a aquellos/as que me visionaron en la culminación de mis estudios, a todos aquellos/as que nunca pensaron que me rendiría a medio camino, a todos los que pensaron que lo lograría mucho antes de yo saberlo, a todos ellos y ellas les dedico esta tesis.

Agradecimiento

Quiera agradecer infinitamente a mi Madre Zayda Kandler Hislop y a Mi Padre Carlos Kelly Bent por estar al pendiente de mí en todo el proceso de la investigación, por su apoyo incondicional, sus regaños, preocupaciones, angustias y palabras de aliento, sin ustedes no sé qué sería de mí en estos momentos, Muchas gracias!

Agradezco a mi estimada Tutora Eva Hodgson Suarez, por acompañarme durante todo el proceso de esta investigación por sus valiosas aportaciones, todas sus correcciones (que fueron muchas) y consejos para hacer de este trabajo un éxito y sacar lo mejor de mí.

Agradezco infinitamente a una chiquita muy particular que fue mi apoyo, aliento y fuerza cuando perdía toda fe, Betty Carolina Ortiz Jirón muchas gracias por estar conmigo y ser hasta parte involucrada de los procesos de este estudio.

Agradezco a todos los amables pobladores del barrio Beholdeen que me ofrecieron de su tiempo y espacio para realizar esta investigación.

Resumen

Objetivo: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata. Bluefields, RAAS- 2014.

Metodología: Estudio Cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta dirigida a muestra de 251 hombres, los datos obtenidos fueron analizados utilizando el SPSS. Para la muestra cualitativa se realizaron 10 entrevistas, los resultados fueron tratados a través de análisis de contenido y del discurso.

Resultados: El nivel de conocimientos que poseen los hombres Creoles sobre el cáncer de próstata es bajo, El 81% de los participantes afirmó que han escuchado acerca de esta enfermedad, siendo sus amistades la principal fuente de información. Consideran que tener más de una pareja sexual es la causa del cáncer de próstata, entre los síntomas que conocen denotan problemas al orinar, sangre en la orina, problemas para lograr la erección y dolor de cadera. Las actitudes que presentan los hombres creoles frente al cáncer de próstata son hasta cierto grado ambiguas. Por un lado muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es sumamente importante poseer los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad, también se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer

(Preferiblemente el ultrasonido), sin embargo al momento de preguntar si está dispuesto a realizarse el Examen Dígito Rectal, refieren una actitud negativa, ya que emergen ideas desagradables al respecto, causando sentimientos de temor y vergüenza. Las acciones preventivas que practican estos hombres son casi nulas.

Índice

I. Introducción	9
II. Objetivos	11
III. Marco Teórico	12
1. Conocimientos existentes sobre el cáncer de Próstata:	12
1.1 Descripción general y epidemiología del cáncer de próstata	12
1.2 Cáncer de próstata	13
1.3 Signos y los síntomas del cáncer de próstata.	14
1.4 Factores de riesgo del cáncer de próstata	15
1.5 Pruebas para identificar el Cáncer de próstata	17
1.6 Tratamiento del cáncer de próstata	18
2. Teorías sobre las actitudes frente a la enfermedad	19
2.1 Modelo de creencias de salud:	19
2.1.1 Las premisas del modelo de creencia en salud:	21
2.2 Modelos Teóricos Del Proceso Salud-Enfermedad	22
2.3 Las actitudes	24
3. Prácticas recomendadas para reducir la probabilidad de adquirir cáncer de próstata	25
3.1 El auto-cuido	25
3.2 Tipos de prácticas	26
3.3 Practicas preventivas del Cáncer de Próstata	26

3.4 Realizar pruebas de detección temprana y consultas médicas	28
IV. Metodología	30
V. Resultados y Discusión de resultados.	43
VI. Conclusiones	71
VII. Recomendaciones:	73
VIII. Bibliografía	76
IX. Anexos	80

I. Introducción

El cáncer de próstata es actualmente la primera causa diagnosticada en cuanto a los de tipos Cáncer existentes en el hombre y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel General (Cagigal I, A. Ferruelo Alonso, Berenguer Sánchez, 2003) a pesar del aumento en los conocimientos que se han logrado desarrollar sobre el cáncer de próstata, la tasa de mortalidad de esta enfermedad no ha disminuido. En Latinoamérica la detección temprana del cáncer es muy baja (Pow-sang, Mariela, Huamán; Marco A 2013). Según Chodak (2004) la principal razón del diagnóstico tardío de esta enfermedad es la ausencia de sintomatología durante sus años de progresión.

A nivel internacional se han realizado varias indagaciones relacionadas a las creencias que poseen los hombres sobre el examen digital rectal (EDR) para detectar el cáncer de próstata, siendo de interés para esta investigación el estudio realizado por Cuesta D. y Cabrera A. en el año 2002 en la ciudad de Cali (Colombia), obteniendo que más del 50% de los participantes (253 hombres) indicaron no haber recibido información sobre esta enfermedad y el EDR, así mismo revelo que las tres principales barreras para la realización del examen digito rectal son el bajo interés de auto-cuido, desarrollo asintomático de la enfermedad, e incomodidad del examen.

Por otra parte en el año 2003 Lucumí D. y Alonso G, Presentaron los hallazgos de un estudio cualitativo realizado con un grupo de hombres de Cali (Colombia), según los participantes, consideran que la enfermedad se

presenta por dos razones principales, la predeterminación, es decir, la creencia de que todos los hombres presentarán la enfermedad en algún momento de la vida, expresando que *“es una cuestión de cédula”*, por otro lado también consideran que influyen sus estilos de vida, indicando como principales elementos la promiscuidad y consumo frecuente de bebidas alcohólicas.

Siendo que las investigaciones realizados sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población masculina nicaragüense sobre el cáncer de próstata son escasos (por no decir nulo), y tomando en cuenta que en la ciudad de Bluefields, estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), refiere que durante el año 2013 y el primer semestre del 2014 solo 78 pobladores del Barrio Beholdeen se realizaron el examen de próstata, y esto fue por medio de ultrasonido (representando a menos del 10% de la población masculina de ese sector), surgió por tanto, el interés de abordar con los hombres creoles sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas alrededor del cáncer de próstata.

Este estudio consiste en una primera aproximación hacia la comprensión de cómo los hombre creoles visualizan e interpretan este problema y las situaciones que les limita el desarrollo de prácticas encaminadas a la prevención y/o diagnóstico precoz del cáncer de próstata y con ello, en caso de ser necesario recibir la atención médica oportuna.

II. Objetivos

General:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata. Bluefields, RACCS- 2014

Específicos:

1. Delimitar las características sociodemográficas por datos desagregados de los participantes.
2. Explorar los conocimientos que poseen hombres Creoles sobre el Cáncer de próstata.
3. Conocer las actitudes de hombres Creoles ante el cáncer de próstata.
4. Identificar las prácticas que desarrollan los hombres creoles para la prevención o detección oportuna del cáncer de próstata.

III. Marco Teórico

1. Conocimientos existentes sobre el cáncer de Próstata:

1.1 Descripción general y epidemiología del cáncer de próstata

El carcinoma de próstata es un tumor que se presenta generalmente en hombres mayores de 50 años y que a nivel mundial ha ido adquiriendo progresivamente mayor importancia como problema de salud pública, debido al aumento de su incidencia y como principal causa de muerte entre los hombres. (Corti 2010). Algunas de sus características distintivas son:

- a. Alta incidencia; en estudios de autopsia se encuentra un cáncer prostático en más del 70% de los hombres en la 8ª década de la vida.
- b. Crecimiento lento; se estima que un cáncer localizado tardara más de 5 años en dar metástasis y más de 10 en provocar la muerte del enfermo por esta causa.
- c. Alta tasa de respuesta a tratamiento hormonal incluso en etapas avanzadas.

Para entender el cáncer de próstata, resulta útil conocer sobre la anatomía y fisiología de la próstata y sus estructuras adyacentes en el cuerpo. La sociedad americana contra el cáncer (2013) definen la próstata como una glándula que se encuentra presente sólo en el cuerpo del sexo masculino, se ubica delante del recto y debajo de la vejiga. El tamaño de la próstata varía con la edad, en los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. La función de la próstata consiste en producir cierta cantidad del líquido que protege y nutre a los espermatozoides presentes en el semen, causando que el semen sea más líquido. La próstata comienza a desarrollarse antes del nacimiento, y su crecimiento se acelera durante la pubertad ya que es promovido por hormonas masculinas (llamadas andrógenos) que hay en el cuerpo, el andrógeno principal, la testosterona, se produce en los testículos, la enzima 5-alfa reductasa transforma la testosterona en dihidrotestosterona (DHT) que es la hormona principal que le envía una señal a la próstata para que crezca. Mientras las hormonas masculinas estén presentes, por lo general el tamaño de la próstata permanece casi igual o crece lentamente en los adultos.

1.2 Cáncer de próstata

En la próstata se encuentran varios tipos de células, pero casi todos los casos de cáncer de próstata se desarrollan a partir de las células glandulares. Las células glandulares producen el líquido de la próstata que se agrega al semen. Algunos cánceres de próstata pueden crecer y propagarse rápidamente, pero la mayoría si crecen lentamente. De

hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron de otras enfermedades también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. (Thompson, 2004)

1.3 Signos y los síntomas del cáncer de próstata.

Según la Sociedad América contra el cáncer (2013) por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial es asintomático. Los cánceres de próstata avanzados pueden causar algunos síntomas, como:

- a) Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche.
- b) Sangre en la orina (*hematuria*).
- c) Dificultad para lograr una erección (*impotencia*).
- d) Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a la propagación del cáncer a los huesos.
- e) Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer causa presión en la médula espinal.

1.4 Factores de riesgo del cáncer de próstata

Según la Sociedad Americana contra el cáncer (2013) los factores de riesgo son:

- a) **Edad:** La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.
- b) **Raza/grupo o étnico:** El cáncer de próstata ocurre con más frecuencia en los hombres de raza negra, No están claras las razones de estas diferencias raciales y étnicas.
- c) **Antecedentes familiares:** Parece ser que el cáncer de próstata afecta más a algunas familias, lo cual sugiere que en algunos casos puede haber un factor hereditario o genético. Si el padre o el hermano de un hombre padecen cáncer de próstata, se duplica el riesgo de que este hombre padezca la enfermedad (el riesgo es mayor para los hombres que tienen un hermano con la enfermedad que para aquellos con un padre afectado por este cáncer).
- d) **Genes:** Los científicos han descubierto varios cambios genéticos heredados que parecen aumentar el riesgo de cáncer de próstata, pero probablemente son sólo responsables de un pequeño número de casos en general. Todavía no están disponibles las pruebas genéticas para la mayoría de estos cambios genéticos. Algunos cambios genéticos

heredados aumentan el riesgo de más de un tipo de cáncer. Por ejemplo, las mutaciones heredadas de los genes *BRCA1* o *BRCA2* son la razón por la cual el cáncer de seno y el cáncer de ovario son mucho más comunes en algunas familias. Las mutaciones en estos genes también pueden aumentar el riesgo de cáncer de próstata en algunos hombres. Sin embargo, éstas representan un porcentaje muy pequeño de los casos de cáncer de próstata. Algunas variaciones genéticas comunes han sido asociadas a un mayor riesgo de cáncer de próstata en algunos estudios. Se necesitan más estudios para confirmar esto con el fin de determinar si las pruebas para variantes genéticas serían útiles en predecir el riesgo de cáncer de próstata.

e) Alimentación: Los hombres que comen muchas carnes rojas o productos lácteos altos en grasa parecen tener una probabilidad ligeramente mayor de cáncer de próstata. Estos hombres también tienden a comer menos alimentos de origen vegetal como frutas, ensaladas y verduras. Los médicos no están seguros cuál de estos factores es responsable del aumento en el riesgo.

La sociedad americana recomienda a todos los hombres mayores de 40 años realizarse de manera periódica las pruebas para la detección oportuna del cáncer de próstata, siendo esta la única manera de prevenir esta enfermedad o recibir tratamiento en el momento indicado.

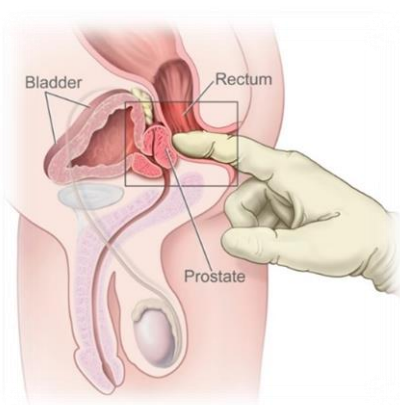
1.5 Pruebas para identificar el Cáncer de próstata

Las pruebas que se discuten a continuación se usan para determinar si hay signos de cáncer de próstata. (Sociedad Americana sobre el Cáncer de próstata, 2013)

a) Prueba sanguínea del antígeno prostático específico (APE)

El antígeno prostático específico (PSA) es una sustancia producida por las células en la glándula prostática (es producido por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre. La mayoría de los hombres saludables tiene una concentración menor a 4 nano gramos por mililitro de sangre (ng/mL). La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube. Cuando se forma el cáncer de próstata, el nivel de PSA generalmente aumenta a más de 4 nano gramos.

b) Examen digital del recto



Durante este examen, el médico introduce su dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento, inflamación o área firme en la próstata, lo cual pudiese indicar presencia de cáncer. Como se

muestra en la imagen que aparece a continuación, la glándula prostática está ubicada inmediatamente delante del recto, y la mayoría de los cánceres comienzan en la parte posterior de la glándula, la cual se puede palpar durante un examen del recto.

1.6 Tratamiento del cáncer de próstata

Esta información representa los puntos de vista de los médicos y del personal de enfermería que prestan servicio en la Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estos puntos de vista se basan en la interpretación que ellos hacen de los estudios publicados en revistas médicas, así como en su propia experiencia profesional. (Sociedad americana contra el cáncer 2013)

Dependiendo de la situación, las opciones de tratamiento para los hombres con cáncer de próstata pueden incluir:

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Criocirugía (crioterapia).
- Terapia hormonal.
- Quimioterapia.
- Tratamiento con vacunas
- Tratamiento dirigido a los huesos

Estos tratamientos son generalmente usados uno a la vez, aunque en algunos casos pueden ser combinados.

2. Teorías sobre las actitudes frente a la enfermedad

Para efectos de comprender el comportamiento de los hombres ante el cáncer de próstata, a continuación se describan diversas teorías que la explican:

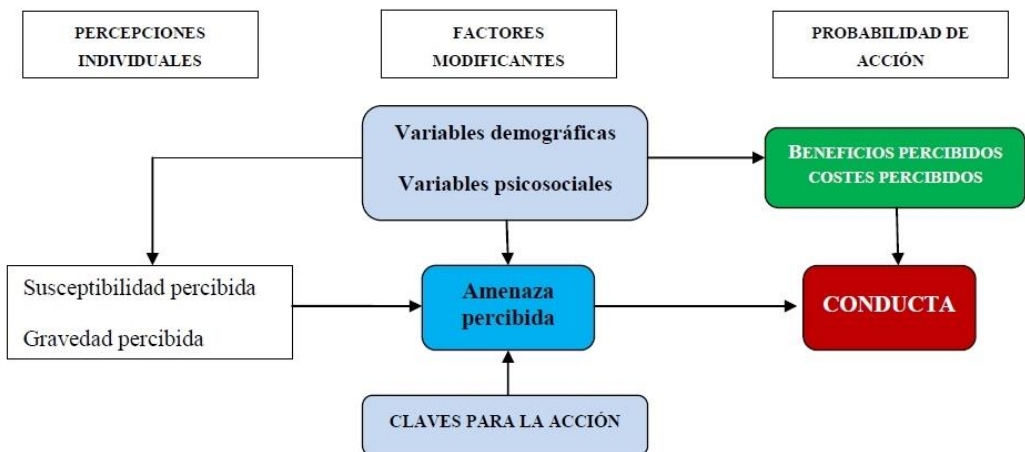
2.1 Modelo de creencias de salud:

El modelo de creencia en salud (MCS) fue originalmente desarrollado en el año 1950 por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública norteamericano, encabezado por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente, se ha adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios, los comportamientos de autocuidado en higiene bucal o el uso de tabaco. (Muñoz, Sossa, Ospina, Grisales, Rodríguez, 2010)

De forma más específica la teoría explica la conducta del hombre ante el proceso salud-enfermedad a partir de la personalidad, y de ella se deducen las actitudes y dentro de éstas, las creencias, por ser consideradas su puerta de entrada. Los distintos tipos de creencias están influidos por diferentes condiciones personales y sociales, destacándose las religiosas, como respuesta ante situaciones de crisis existenciales, las que pueden beneficiar o no el proceso salud-

enfermedad de sus poseedores. Considerando esto, me parece un modelo propicio para entender o al menos tener una herramienta que pueda explicar alguna dinámica establecida entre la percepción del individuo en este caso, de los hombre creole frente al Cáncer de próstata utilizando esta herramienta teórica como la base.

Es una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud e incluye un importante componente cognitivo/perceptivo



Becker M, (editor). (1974). the health belief model and persona I health behavior.

Esta teoría es construida sobre la base de la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa, la creencia en que una acción posible de realizar puede prevenir o mejorar la situación. En la actualidad, como resultado de la evolución

que ha tenido la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación funcional del MCS. (Cabrera, Tascon, Lucumi 2001)

2.1.1 Las premisas del modelo de creencia en salud (MCS) se basa en:

- a) La creencia o percepción de que el cáncer de próstata es importante para la población o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- b) La creencia o percepción de que la persona se considera vulnerable a ese problema.
- c) La creencia o percepción de que la acción que se va a tomar producirá un beneficio a un costo personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la confluencia de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en este caso conducentes a la realización de las pruebas diagnósticas para cáncer de próstata. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo, la que determina su comportamiento. Aunque este aspecto es muy discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, se presenta aquí una opción de explicación útil para complementarla con otras teorías, principalmente con algunos elementos de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y del modelo de promoción de la

salud para el cuidado holístico de enfermería planteado por Nola J. Pender

2.2 Modelos Teóricos Del Proceso Salud-Enfermedad

El análisis de modelos teóricos que abordan como mismo objeto de estudio y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad, incluyó once propuestas de las cuales solo se harán mención de dos. Es necesario aclarar que no se trata de describir cada modelo, sino que para fines de análisis se trató de delimitar las variables, ventajas, desventajas, época y representantes de cada modelo, mismas que se plantean explícitamente a continuación.

a) Modelo Mágico-Religioso

Para esta propuesta, la enfermedad resulta de fuerzas o espíritus; representa un castigo divino, o bien se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa. Las fuerzas desconocidas y los espíritus (benignos y malignos) constituyen las variables determinantes y condicionantes del estado de salud-enfermedad que priva en un individuo o en una sociedad. Este modelo facilita la aceptación de la muerte inminente pero también circunscribe la prevención a la obediencia de normas y tabúes, y la curación a la ejecución de ritos. Su principal desventaja es que impide el avance cognoscitivo a la vez que fomenta la actividad pasivo-receptiva del hombre. Como seguidores de este modelo podemos nombrar a las sociedades primitivas, desde la edad media hasta la actualidad,

teniendo como representantes a chamanes, brujos, curanderos, sacerdotes y espiritistas (Murillo, Alarcón 2006)

b) **Modelo Social**

El elemento central de análisis que propone este modelo, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su problema fundamental es que en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales. Se puede considerar que los máximos representantes de este modelo son: Peter Frank, Virchow y Ramazzini (siglo XIX) (Martin, 2003)

Estos modelos pueden entonces explicar las atribuciones que se puedan designarse al proceso de salud enfermedad del punto de vista mágico-religioso y de igual manera reconocer los factores inherentes y exógenos que son parte del proceso

Como elemento complementario que permita comprender el comportamiento de los hombres ante el cáncer de próstata, se profundiza un poco más sobre la concepción teórica de las actitudes

2.3 Las actitudes

Las actitudes están conformadas por todos los procesos psicológicos entrelazados, por ello se considera al componente cognitivo, constituido por “las ideas o información que se tiene acerca del objeto de actitud, Es el aspecto perceptivo; al afectivo, referido a “los sentimientos y emociones que el objeto de actitud despierta en nosotros, lo que se siente acerca del objeto de actitud”, y por último la conductual que “indica el comportamiento del individuo respecto al objeto de actitud” (Casales, 1989).

Para conocer empíricamente una actitud es necesario conocer también las opiniones y creencias implicadas y es sólo a través de ellas como podemos conocer o inferir la existencia de la actitud. (Rodríguez, 1974), por ello dentro de sus componentes, los cognitivos representan la puerta de entrada de esta disposición, y poseen además las siguientes características:

- Grado de diferenciación: las ideas y elementos se encuentran en determinado número o cantidad.
- Grado de integración: las ideas o elementos cognitivos presentan determinada organización, se integran en una estructura jerárquica.
- Determinada generalidad o especificidad: esto se refiere a que los elementos cognitivos pueden tener que ver con toda una clase de objetos o con solo un objeto o situación.

El aspecto afectivo surge en la medida que se evalúa al objeto, llegando a tener estas evaluaciones diferencia en cuanto a su volumen e intensidad, estableciendo el rechazo o la aceptación correspondiente. El componente conductual está constituido por las acciones y manifestaciones, así como las afirmaciones verbales relativas a determinadas conductas.

3. Prácticas recomendadas para reducir la probabilidad de adquirir cáncer de próstata

3.1 El auto-cuido

El auto-cuido es la práctica de actividades-conductas que las personas realizan en favor de sí mismos y su familia para mantener la vida, la salud y el bienestar. (Rodríguez, 2014)

Tabón (2004) refiere que el auto-cuido son las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

3.2 Tipos de prácticas

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

a) Factores protectores

Son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

b) Factores de riesgo:

Corresponden al “conjunto de fenómenos, de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño”; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

Entendiendo que los factores protectores son todas aquellas medidas necesarias que se toman para reducir los factores de riesgo inherentes a la enfermedad, es necesario en ese sentido hablar un poco sobre las prácticas saludables que favorecen a la abstención de desarrollar cáncer de próstata

3.3 Prácticas preventivas del Cáncer de Próstata

Debido a que no se conoce la causa exacta del cáncer de próstata, hasta el momento no es posible prevenir la mayoría de los casos de la enfermedad. Muchos factores de riesgo, tales como la edad, raza, y el

historial familiar no pueden ser controlados. No obstante, de acuerdo con lo que sabemos, existen algunas medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de cáncer de próstata. (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2013)

a) Controlar el peso corporal, actividad física y alimentación

Algunos estudios han encontrado que los hombres que tienen sobrepeso pueden presentar un riesgo de padecer cáncer de próstata. Los estudios han encontrado que los hombres que llevan a cabo regularmente actividad física tienen un riesgo menor de padecer cáncer de próstata.

Realizar ejercicios durante 30 minutos puede ayudar y reducir las probabilidades de padecer de algún tipo de enfermedad en este caso el Cáncer de próstata (rodríguez, P., 2014)

Beneficios estimados de la alimentación saludable, actividad física y reducción del sobrepeso para evitar el cáncer	
Localización del cáncer	% probable de reducción del riesgo de
boca, faringe, laringe	44 - 63
Pulmón	36 - 38
Estómago	33 - 47
Páncreas	14 - 39
Vesícula biliar	6' - 21
Hígado	6' - 15
Colon y recto	17 - 45
Próstata	11
Riñón	8' - 24

Con el simple hecho de no fumar se aumentan al 21% las

Fuente: Rodríguez, P., (2014)

probabilidades de reducción del riesgo de padecer cualquiera de esas enfermedades

Una alimentación con un alto contenido de ciertos vegetales (incluyendo tomates, vegetales crucíferos, soya, frijoles y otras legumbres) o pescado puede estar asociado a un menor riesgo de cáncer de próstata. Los vegetales crucíferos incluyen repollo, brócoli, coliflor

b) Vitaminas, minerales y otros suplementos

Algunos estudios anteriores sugerían que tomar ciertos suplementos de vitaminas y minerales podía reducir el riesgo de cáncer de próstata. La vitamina E y el mineral selenio causaron un interés especial.

3.4 Realizar pruebas de detección temprana y consultas médicas

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que los hombres consideren discutir con su médico el hacerse pruebas para detectar el cáncer de la próstata en los siguientes casos:

a) A los 50 años de edad, para los hombre sin antecedentes familiares

- b) a los 45 años de edad, para hombres con mayor riesgo de desarrollar el cáncer, incluyendo hombres Afro-Americanos y hombres con un familiar inmediato con diagnóstico de cáncer de la próstata antes de cumplir 65 años
- c) Antes de los 40 años de edad, para hombres con aún mayor riesgo por tener más de un familiar inmediato diagnosticado con cáncer de la próstata.
- d) Otras prácticas
- La lectura/información: sean artículos, revistas científicas
 - Consulta con el médico o asistente de salud sobre el cáncer de próstata

IV. Metodología

Tipo de estudio: Cuantitativo-Cualitativo, descriptivo, de corte transversal.

Diseño de estudio:

➤ ***Componente cuantitativo:***

El componente cuantitativo aborda los elementos relacionados a conocimientos, actitudes y prácticas que posee el hombre creole del barrio Beholdeen referente al cáncer de próstata.

➤ ***Componente Cualitativo:***

El aspecto cualitativo complementa los elementos y explican los sentimientos que conllevan a las diversas actitudes y prácticas

Área de estudio:

Barrió Beholdeen, Ubicado al Noreste de la ciudad de Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur de Nicaragua. Es uno de los barrios más antiguos de la ciudad, caracterizada por su población mayoritaria Creole (afrodescendientes).

Unidad de análisis:

Hombres de identificación étnica Creole mayores de 18 años

Universo:

764 hombres que habitan en Barrio Beholdeen¹.

Muestra:

➤ Cuantitativa

256 Hombres Creole del barrio Beholdeen.

Obtenido de la fórmula de cuantificación muestral² y con una constancia de $K= 1,96$ que representa un 95% de confiabilidad del estudio con un margen de error del 5%

➤ Cualitativa

10 hombres Creole del Barrio Beholdeen.

Tipo de muestreo:

1. Probabilístico de tipo Aleatorio Simple para la muestra cuantitativa.
2. No probabilístico por conveniencia para la muestra cualitativa

Criterios de Inclusión:

- Pertener al Sexo masculino.
- Identificarse étnicamente como creole.
- Ser mayor de 18 años.
- Ser habitante del barrio Beholdeen
- Disposición de participar en la investigación.

¹ Dato poblacional del MINSAs municipal sobre la población de Beholdeen 2014

² W.G Cochran

Fuentes de Información:

Fuentes primarias: Datos brindados por los participantes obtenidos mediante encuesta y entrevistas.

Fuentes secundarias: Información obtenida de textos y revistas científicas (En línea).

Sesgos:

Posibles Sesgos

- *Sesgos de Información:* Los participantes podrían brindar respuestas irreales por falta de sinceridad o por no comprender las preguntas, principalmente por ser el creole su lengua materna.

Control de Sesgos

- Explicar los objetivos y la importancia de la investigación.
- Persuadir los participantes a que contesten con sinceridad por la importancia de su información en el estudio.
- En situaciones que el participante no comprendía las preguntas, se le explicó en su lengua materna.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos:

✓ ***Enfoque cuantitativo de la investigación***

Los datos cuantitativos se obtuvieron mediante una guía de preguntas cerradas, elaborada por el autor del estudio y aplicada a través de la técnica de entrevista individual, la misma contiene cuatro componentes, datos generales de los participantes, preguntas sobre los conocimientos, actitudes y las prácticas que desarrollan los hombres para la prevención o detección oportuna de cáncer de próstata. (Ver anexo No.1)

Para la aplicación de este instrumento se visitó a los participantes seleccionados en sus casas de habitación, primeramente se les explicó los objetivos e importancia del estudio, luego de aceptar participar, se les solicitó el consentimiento informado y seguidamente se procedió al llenado del cuestionario.

✓ ***Enfoque cualitativo de la investigación***

- A través de una guía de preguntas abiertas, se exploraron y reforzaron los componentes referentes a sentimientos y actitudes, de esta manera tener un mayor entendimiento de la practicas que desarrollan. (ver anexo No .2)

Las entrevistas se desarrollaron en la casa de habitación del participante.

Consideraciones Éticas:

Para el desarrollo de esta investigación, se emplearon las siguientes normas éticas para garantizar el respeto a los derechos de las personas que participaron en la investigación:

1. Se solicitó por escrito a las y los tomadores de decisiones del sector de estudio, la autorización para realizar la investigación en dicha zona.
2. Se planificó en conjunto con las y los tomadores de decisiones del sector de estudio, el día o los días idóneos para aplicar cada instrumento de recolección de datos
3. La información recopilada con los métodos e instrumentos son de carácter anónima, al menos que la persona entrevistada o encuestada desea que su nombre sea citado si es necesario.
4. Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los participantes.

Plan de Análisis:

Los datos cuantitativos se procesarán con el paquete estadístico SPSS versión 20, los resultados se presentan mediante gráficos. Los datos cualitativos fueron transcritos fielmente en un documento Word y analizados mediante las técnicas de análisis de contenido y análisis del discurso, y son presentados en citas textuales.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Concepto	Indicadores	Escala	Fuente	Técnicas
Características Socio-Demográficas	Conjunto de rasgos que por ser similares se agrupan para determinarlos	Edad	18-25 26-35 46-55 56 a mas	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta
		Escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universida d	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta
		Estado civil	Soltero Casado Unión de hecho Viudo Divorciado	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta
		Religión	Moravo Católico No religioso Bautista Mormón Adventista	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta

			Séptimo día Evangélico Testigo de Jehová Otro		
		Trabajo asalariado	Si No	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta
		Ocupación	Trabajador del estado Trabajador Informal Desempleado Estudiante Jubilado	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta

<p>Conocimientos</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) aplicando datos específicos para resolver problemas o, incluso, emitir conceptos con la comprensión adquirida</p>	<p>Conocimiento Adecuados</p>	<p>Escuchado sobre el cáncer de próstata.</p> <p>Medios por los cuales se escuchó.</p> <p>Causas del cáncer de próstata</p> <p>Edad de riesgo</p> <p>Síntomas</p> <p>Tipos de exámenes</p> <p>Tipos de tratamiento</p>	<p>Hombre creole del Barrio Beholdeen</p>	<p>Encuesta/Entrevista</p>
----------------------	--	-------------------------------	--	---	----------------------------

	sobre determinado s eventos				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

Actitudes	Consiste esencialmente en tener opiniones, sentimientos, predisposiciones y creencias relativamente constantes, dirigidas a un objeto, personas o situaciones; se relaciona con el dominio afectivo dimensión emocional.	Actitud positiva. Actitud negativa	Interés en conocer sobre el cáncer	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert
			Importancia conocer sobre el cáncer	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert
			Nivel de acuerdo o desacuerdo en asistir la médico si se presenta síntomas	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert
			Nivel de acuerdo o desacuerdo en realizar la prueba solo si sospecha	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert

			Nivel de acuerdo o desacuerdo en realizar la prueba cada 6 meses o un año	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert
			Nivel de acuerdo o desacuerdo con el examen digito rectal solo para homosexuales o ancianos	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert

			Nivel de acuerdo o desacuerdo con el examen digito rectal como una ofensa para la virilidad del hombre.	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Escala Likert
Practicas	La toma de decisión para ejecutar una acción: o la consistencia o habito con la que se realiza una acción determina	<ul style="list-style-type: none"> • Practicas positivas 	Leer documentación relacionada al Cáncer de próstata	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Entrevista
			consultado con el médico sobre el cáncer de próstata	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Entrevista
			Realizar ejercicios físicos	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Entrevista

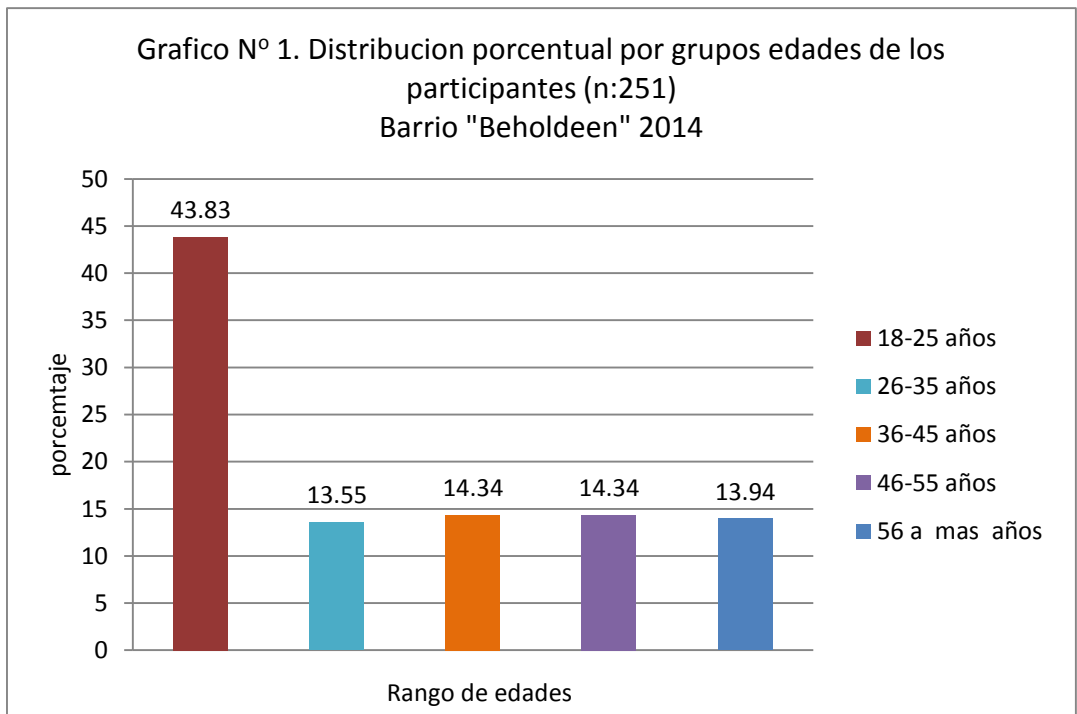
			Consumir alimentos adecuados	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Entrevista
			Realizas el examen para detección del cáncer	Hombre creole del barrio Beholdeen	Encuesta/ Entrevista

V. Resultados y Discusión de resultados.

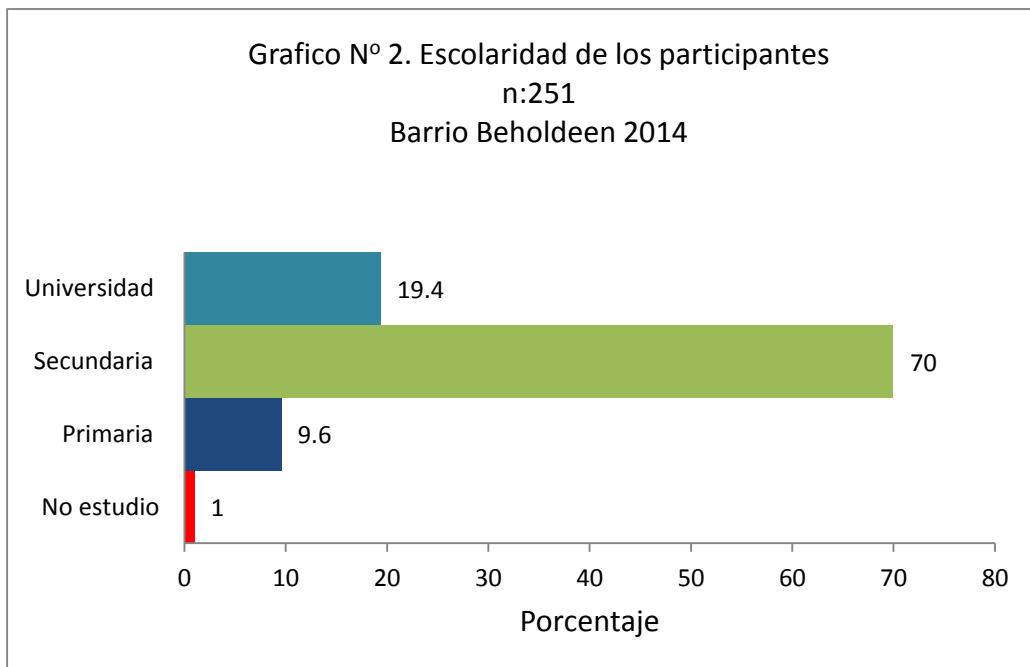
Después de analizar los datos obtenidos a través de la guía de preguntas cerradas y una guía de preguntas abiertas de parte de los participantes, se muestran los principales hallazgos y la discusión de resultados.

1. Resultados referentes a las Características Socio-Demográficas

Los grupos de edades de los participantes se ilustran en la gráfica número 1, distribuyéndose de la siguiente manera: El 43.83% se ubica en el rango de 18-25 años, el 13.55% entre 26-35, el 14.34% entre 36-45, 14.34% entre 46-55 y finalmente el 13.94% tiene más de 56 años de edad.



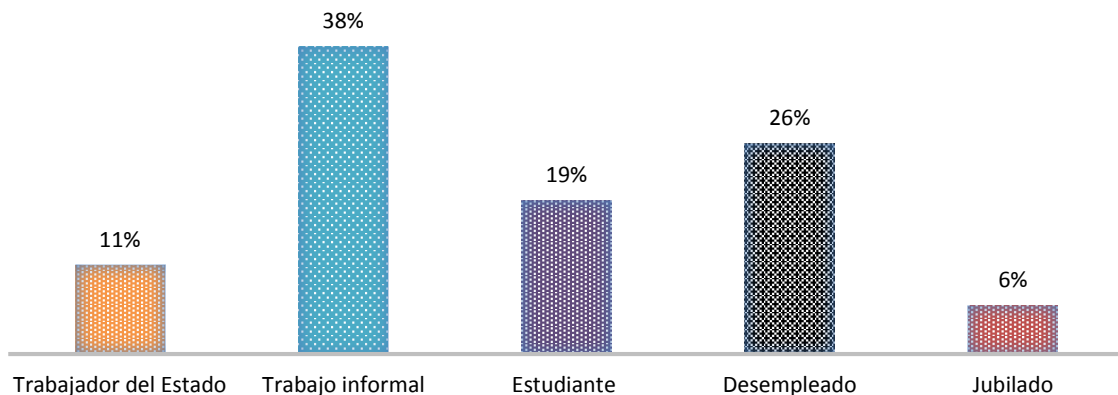
La gráfica número 2 presenta la distribución de escolaridad de los participantes. Se observa que el 70% han alcanzado el nivel de educación secundaria, 19.4% han recibido educación básica superior en la universidad, 9.6% de los participantes han recibido educación primaria y el 1% de los participantes no recibió ningún tipo de educación formal.



Fuente primaria

La gráfica número 3 presenta la distribución porcentual sobre la ocupación de los participantes del estudio, de los cuales: El 38% realiza actividades laborales en el sector informal, 26% de los participantes están desempleados, 19% no trabajan pero se dedican al estudio, 11% trabaja para el estado y el 6% está Jubilado. En relación a esto, otro hallazgo relevante es que solo el 17% cuenta con seguro social.

Gráfico N° 3. Distribución porcentual por ocupación de los participantes
n:251
Barrio Beholdeen. 2014



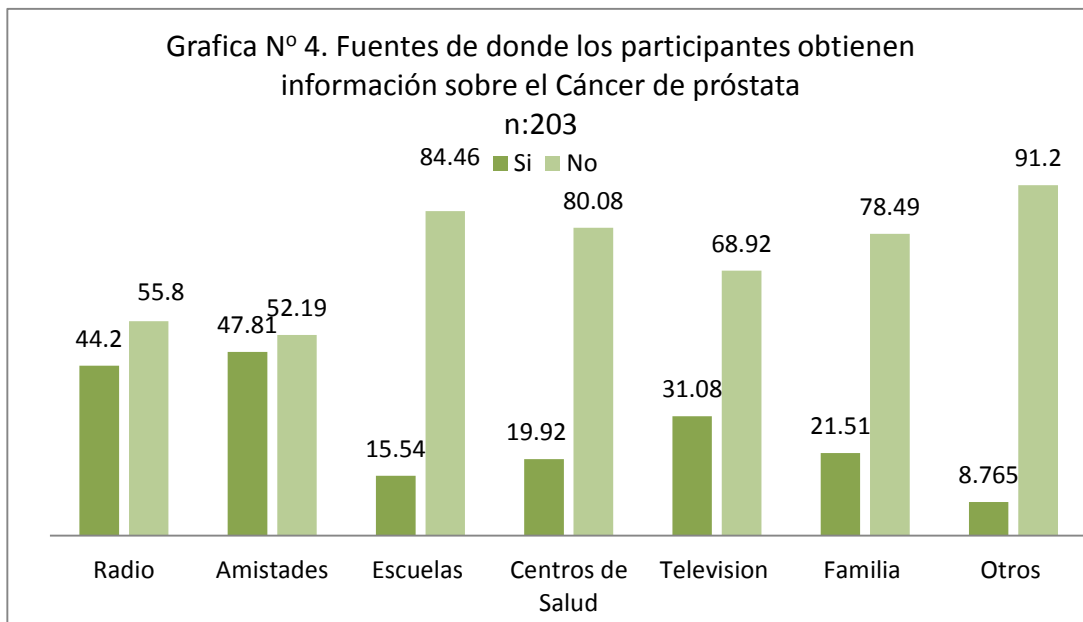
Fuente primaria

2. A continuación se presentan los Resultados referentes a los Conocimientos del cáncer de próstata

Este componente ilustra mediante graficas los niveles de conocimiento de los participantes referentes al cáncer de próstata.

La gráfica número 4. muestra la distribución por fuente de información de cada uno de los participantes concerniente al cáncer de próstata el cual queda clasificado de la siguiente forma: 81% de individuos afirmaron que han escuchado acerca del cáncer de próstata con anterioridad mientras que el 19% no ha escuchado, de los participantes que han escuchado sobre el cáncer de próstata señalan que los principales

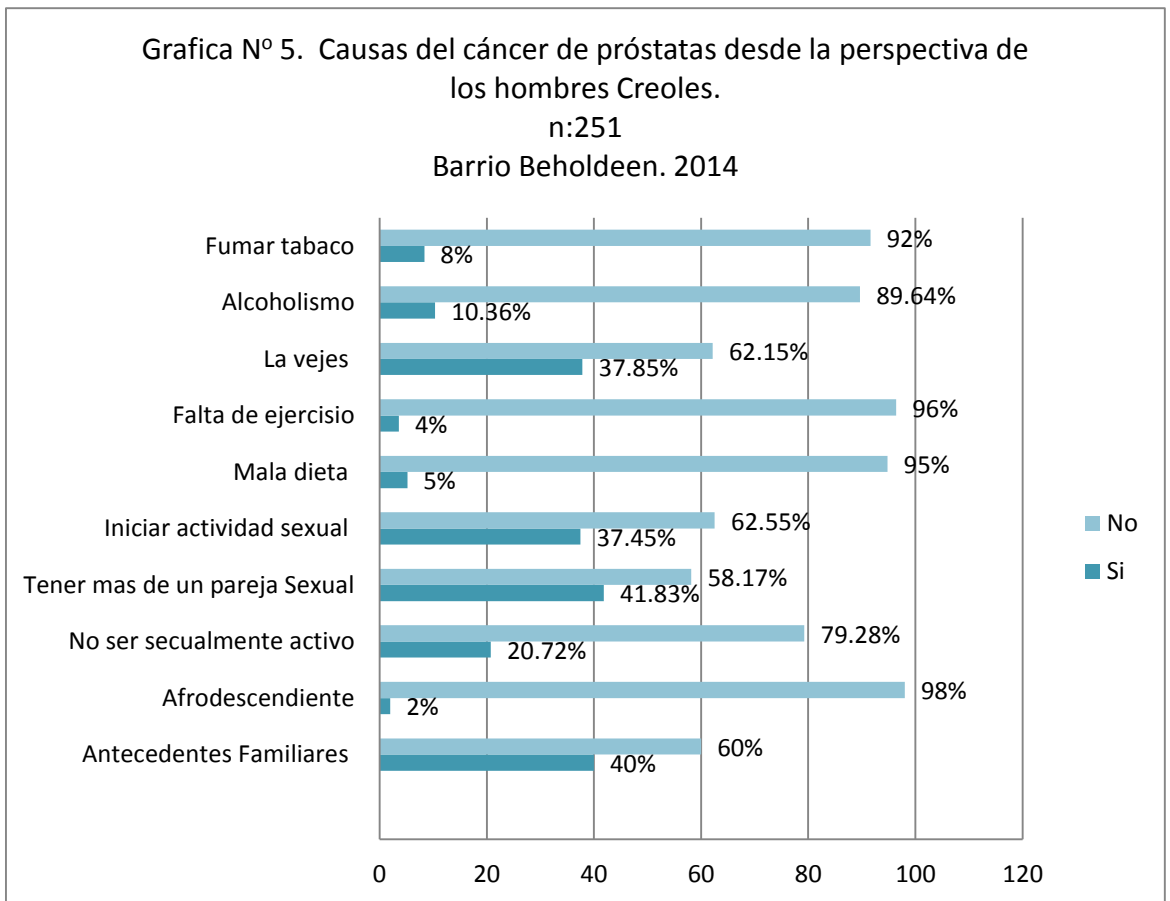
medios del cual los individuos obtuvieron información son las amistades (47.81%), la radio (44.2%) la televisión (31.08%) y la familia (21.51%) los medios menos frecuentes son la escuela (15.54%) y otros como Revistas, periódico e internet (8.8%).



Fuente primaria

Se visualiza que la principal fuente de información es a través de las amistades, en los hallazgos cualitativos que se obtuvieron mediante las entrevistas los participantes revelan que *“cuando hablamos del cáncer de próstata es más entre amigos, tus amigos te dicen todas las barbaridades que pasan y muchas veces lo que te dicen no es cierto pero como uno no conoce la verdad entonces no queda más que creerle”* *Hombre Creole 2014* Dando a entender que la información que se transmite entre los círculos de amigos puede estar sesgada, transmitiendo así mitos y tabúes sobre el tema.

La gráfica número 5 ilustra las causas de cáncer percibidas por los participantes se observa que el 41.83% de los participantes consideran que tener más de una pareja sexual es la principal causa del cáncer de próstata, 40% de los individuos refiere a los antecedentes familiares como una de las causas atribuibles al cáncer, 37.85% lo atribuye a la vejez y 2% considera que una de las causa es ser afrodescendiente.



Fuente primaria

La sociedad Americana contra el cáncer (2013) destaca entre las principales causas atribuibles a la enfermedad:

1. Edad
2. Antecedentes familiares
3. Raza/grupo étnico
4. Alimentación
5. Genes

Las causas estudiadas por las Sociedad Americana varían con las causas identificadas por los participantes. Según los participantes el índice identificado más alto es correspondido al de múltiples parejas con las que se sostiene una relación sexual y por otro lado ser afrodescendiente está por debajo del nivel considerado para ser una de las causas.

En cuanto a los datos, estos fueron complementados con los hallazgos cualitativos en el cual se pudieron encontrar y profundizar causas del cáncer de próstata, en la entrevista los participantes expresan *“He conocido a muchos amigos que padecen de esa cosa pero lo que pasa es que ellos nunca se supieron controlar, siempre han estado con mujeres aquí y allá, especialmente con esas del muelle, claro que eso es lo que empeoro la situación porque después se infectan y están mal. Por eso yo aconsejo a mis amigos a que si lo van hacer por lo menos que se protejan si no quieren sufrir el mismo cáncer después.”* Hombres creole 2014 la expresión plantea las percepciones sobre el origen y forma de presentación de la enfermedad, revela la suposición de una relación entre el cáncer de próstata y tener más de una pareja sexual.

Hallazgos similares fueron encontrados en los estudios de D. Lucumí y G. Alonso (2005) con un grupo de hombres de Cali (Colombia), para

identificar relaciones entre las creencias sobre el examen digital rectal como prueba de tamización para el cáncer en la próstata, se expresó que el cáncer en la próstata es una enfermedad de hombres promiscuos.

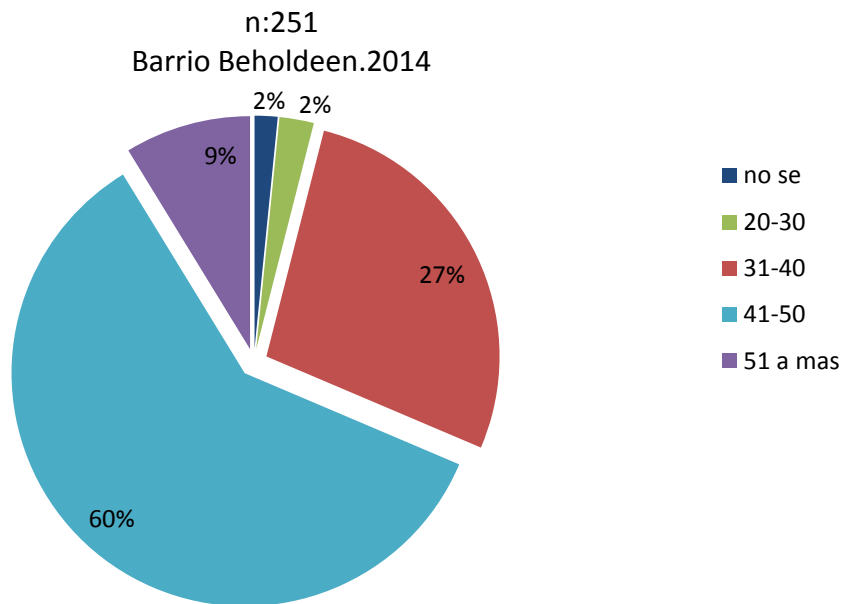
Una de las posibles explicaciones a la concepción que poseen los hombres de que la principal causa del cáncer de próstata es la promiscuidad sexual, está relacionada a las asociaciones que se tienen de la enfermedad en sí y esta puede estar marcada bajo la primicia que toda actividad promiscua conlleva a un enfermedad como alguna ITS, Cáncer o alguna otra enfermedad. Esto de igual manera está asociado al bajo conocimiento que se tiene de la enfermedad.

La gráfica número 6 muestra las percepciones de los participantes en cuanto a la edad de riesgo para adquirir el cáncer de próstata.

Según los participantes: 59% considera que entre las edades de 41 y 50 años se encuentra con más riesgo de adquirir el Cáncer de próstata, 27% considera que las edades de riesgo están entre 31 y 40 años, el 9% considera que la edad de riesgo es de 51 a más, 2% considera que la edad de riesgo es entre 20 y 30 años y 2% menciona no saber cuál es la edad de riesgo.

La sociedad Americana contra el cáncer refiere que el cáncer de próstata ocurre en muy pocas ocasiones en hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

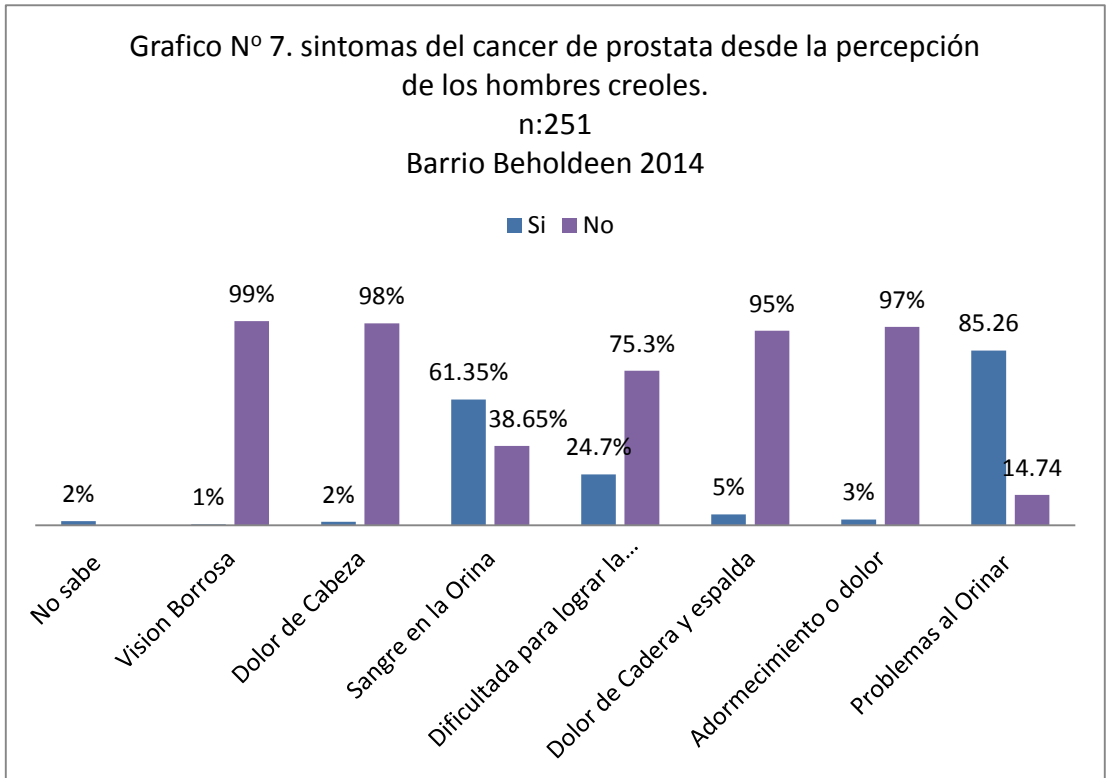
Grafica N° 6. Edad de riesgo para desarrollar el cáncer de próstata desde la perspectiva de los hombres creoles.



Esto revela que los conocimientos no están enteramente acertados en cuanto a las edades de riesgo identificados por los participantes por lo que indicador seleccionado.

La gráfica número 7 muestra los síntomas del cáncer de próstata más comunes, según los participantes: la dificultad para orinar es el síntoma

de mayor puntuación con un 85.26%, La hematuria (sangre en la orina) con un 61.35% y dificultada para logara una erección con 24.7 % solo 2% de la participantes refieren no tener conocimiento de los síntomas



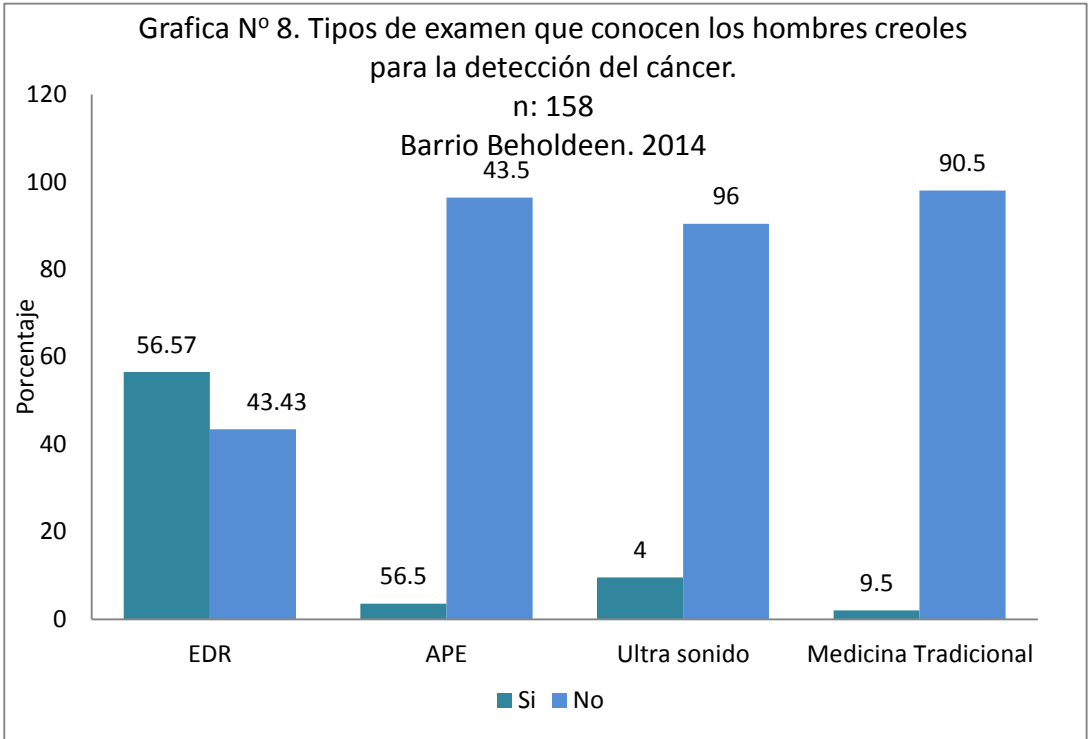
Según la Sociedad América contra el cáncer (2013) por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial es asintomático. Los cánceres de próstata avanzados pueden causar algunos síntomas, como:

- a) Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche.
- b) Sangre en la orina (*hematuria*).

- c) Dificultad para lograr una erección (*impotencia*).
- d) Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a la propagación del cáncer a los huesos.
- e) Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer causa presión en la médula espinal.

Al contrastar los datos obtenidos por los participantes y los datos estudiados sobre los principales síntomas según la Sociedad Americana Contra El Cáncer, podemos observar que existen algunos conocimientos en cuanto a los síntomas de la enfermedad.

La gráfica número ocho muestra los tipos de exámenes que conocen los participantes y sus distribuciones correspondientes, de estos: 62.95% conocen algún tipo de examen para la detección temprana del cáncer y 37.05% no conocen de los participantes que mencionaron conocer sobre algún tipo de examen, 56.5% conocen el examen digital rectal, 9.5% conoce el ultrasonido, 4% conocen el antígeno prostático específico y 2% conoce algún método de medicina tradicional.



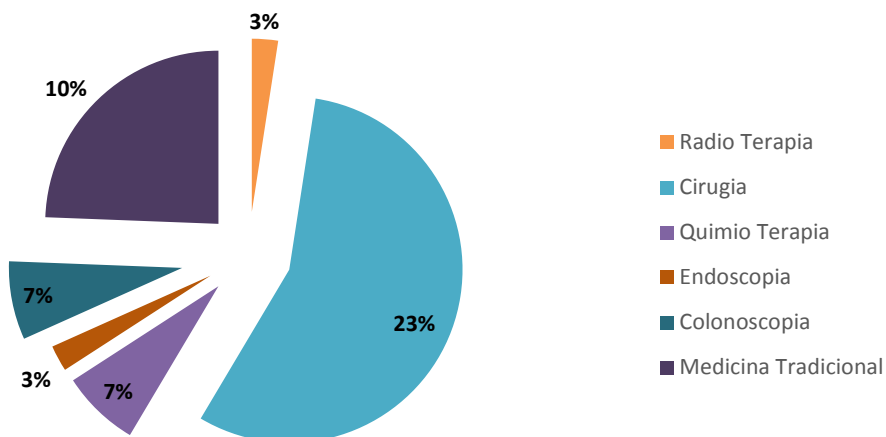
Fuente primaria

La gráfica número 9 distribuye los diferentes tratamientos conocidos y expresados por los participantes de la siguiente manera: 41% de los participantes conocen de algún tratamiento para el cáncer de próstata, de estos 23% menciono conocer la cirugía, 10% refirió medicina tradicional como la zabila y la piña mezclado con diferentes hierbas “especiales”, 3% de los participantes conoce sobre la quimio terapia, 7% menciono la colonoscopia, 3% refirió la endoscopia como forma de tratamiento y 3% conoce sobre la radioterapia.

Grafica Nº 9. Tratamientos para el cancer de prostata que conocen los hombres creoles.

n:103

Barrio Beholdeen 2014



Según la Sociedad Americana contra el cáncer (2013) Dependiendo de la situación, las opciones de tratamiento para los hombres con cáncer de próstata pueden incluir:

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Criocirugía (crioterapia).
- Terapia hormonal.
- Quimioterapia.
- Tratamiento con vacunas
- Tratamiento dirigido a los huesos

Menos de las mitad de la muestra conoce algún tipo de tratamiento referente al cáncer de próstata y a los que afirmaron conocer algún tipo de tratamiento mencionaron la colonoscopia y endoscopia como

métodos, esto devela las limitaciones en cuanto a aspectos generales de conocimiento sobre el tema, en todo caso los datos muestran que un número importante de participantes creen en la cirugía y la medicina tradicional como importantes métodos de tratamiento.

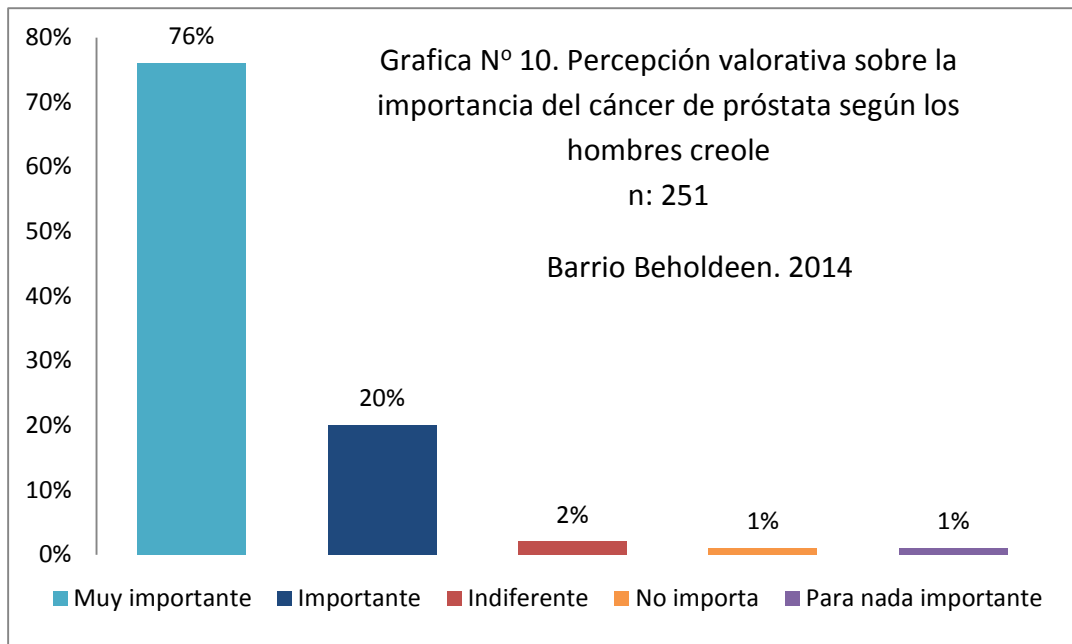
4. Actitudes sobre el cáncer de próstata y exámenes

En cuanto al interés de los participantes sobre el cáncer de próstata, 88% de los pobladores refieren tener interés en conocer más sobre el cáncer de próstata, 12% de los participantes refieren no tener interés sobre el tema del cáncer de próstata

En los datos cualitativos encontrados referente al interés que tienen los participantes sobre la enfermedad, mencionan:

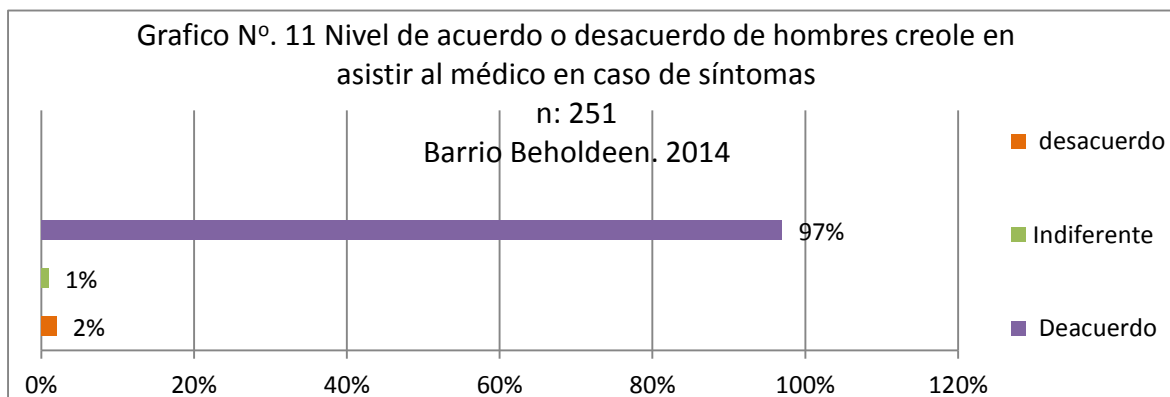
“Cuando se habla de cáncer, es como que es algo que está escondido o no se quiere pensar en eso, esto es por el machismos, pensar en cáncer de próstata trae sentimiento desagradable” “Pues no sé, uno no quiere que le pacen cosas malas, no sé creó que me pondría muy triste o estaría mal pues yo no sé mucho del cáncer de próstata no he escuchado mucho al respecto pero pienso que es necesario saber más de eso” hombres creole 2014

La gráfica número 10 ilustra el grado de importancia que los participantes atribuyen al cáncer de próstata, según los participantes: 76% consideran que el cáncer de próstata es muy importante, 20% consideran que es un tema importante, 2% se siente indiferente en cuanto al tiempo 1% considera que no es importante y 1% considera que es un tema para nada importante



Fuente primaria

La gráfica número 11 muestra bajo los lineamientos de la escala Likert el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes sobre la asistencia médica en caso de presentar síntomas del cáncer de próstata, Según los participantes: 97% están de acuerdo en asistir al médico en caso que de presentar algún síntoma relacionados al cáncer de próstata, 1% indiferente, 2% está en desacuerdo



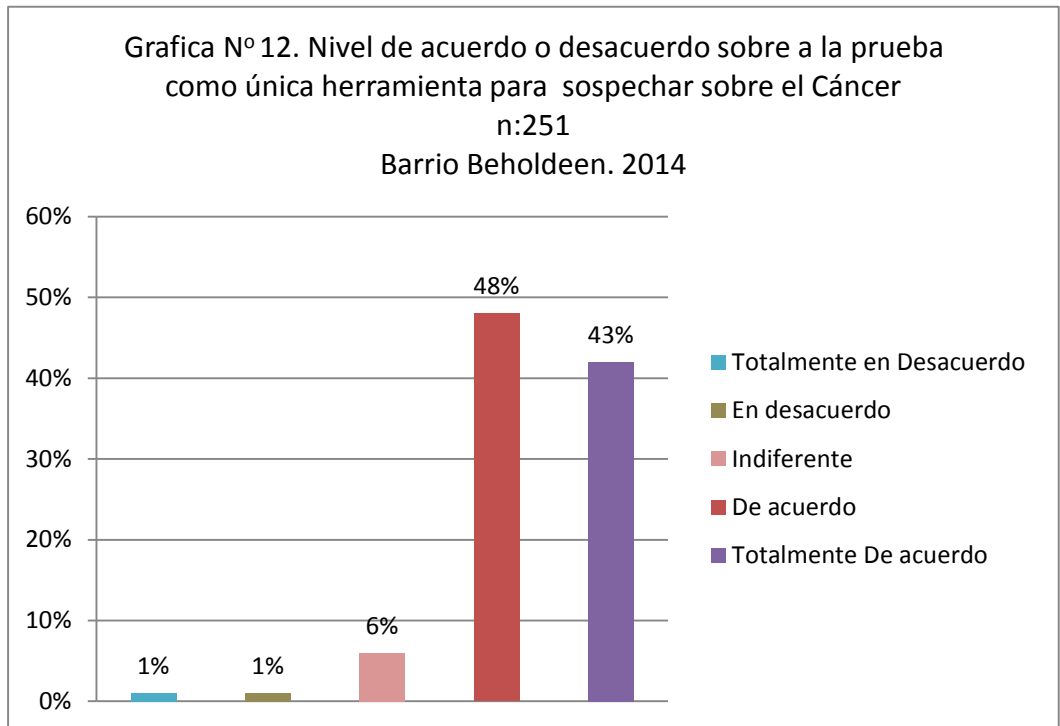
En los hallazgos cualitativos se pudieron encontrar alguna de las respuestas referente a la inasistencia de algunos hombres a los centros de salud o realizar algún tipo de visita a los médicos cuando se presentan síntomas, según los participantes:

“La verdad puede que anteriormente haya tenido alguno de los síntomas del cáncer de próstata pero en mi familia ellos conocen muchos medicamentos que hacen con algunas plantas específicas, cuando tengo algún tipo de dolor o se me vienen esos síntomas pues ellas siempre me tratan y me siento mucho mejor después así que no tengo que ir a un médico” hombres creole 2014

Aunque se habló mucho del machismo como uno de los factores y tabúes que influencia en diferentes niveles la toma de decisiones referente a la enfermedad (Prácticas saludables, exámenes de detección temprana). La estrecha relación con la medicina tradicional y practicas ancestrales parece tener influencia en cómo se decide tratar la enfermedad y de tal manera también toma un papel preponderante en la concepción de la enfermedad en sí y las acciones globales de la enfermedad.

La gráfica número 12 establece en escala Likert los valores sobre el nivel de acuerdo o desacuerdo de los participantes sobre las pruebas de detección temprana como únicas herramientas para sospechar sobre el cáncer de próstata.

Según los participantes: 48% está de acuerdo que la única manera de sospechar sobre el cáncer de próstata es realizando el examen 43% está totalmente de acuerdo, 6% es indiferente al estamento, 2% está en desacuerdo y 1% está totalmente en desacuerdo

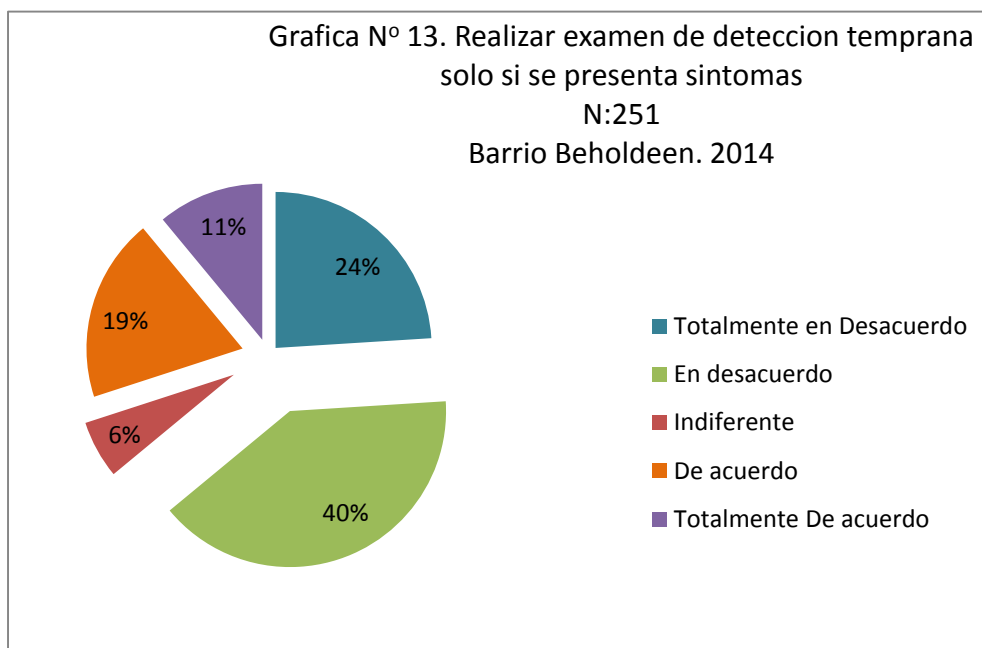


Fuente primaria

La gráfica número 13 muestra en escala Likert el nivel de acuerdo o desacuerdo de los participantes sobre la realización del examen de detección temprana solo si se presentan síntomas del cáncer de próstata

Según los participantes:

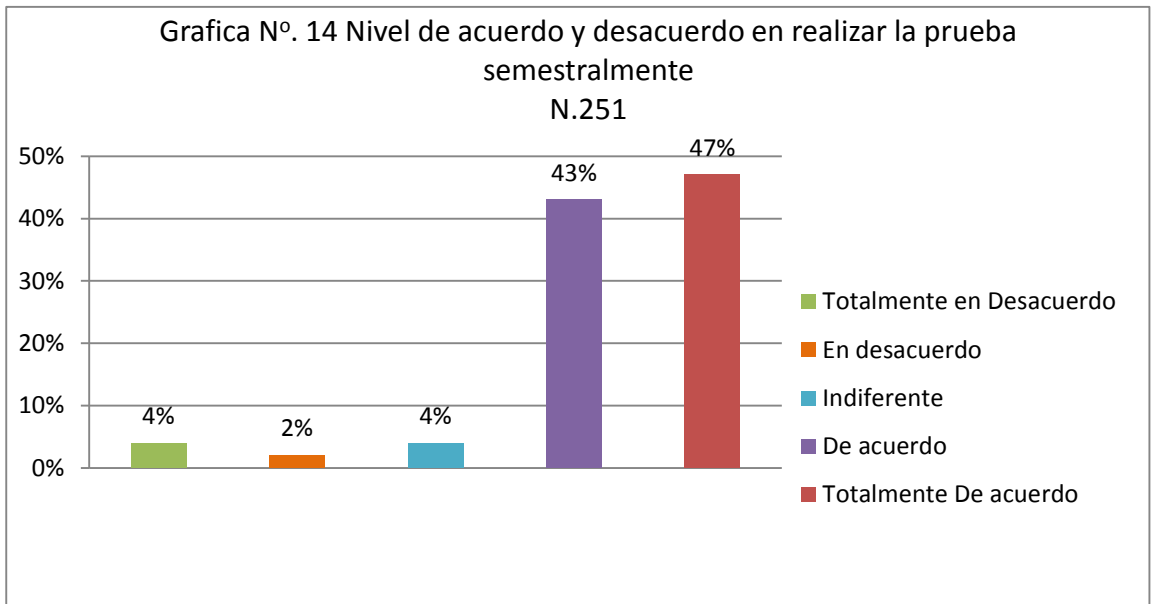
40% está en desacuerdo en que se debería de realizarse alguna prueba de detección temprana solo si presentara algunos síntomas, 24% estaban totalmente en desacuerdo, 19% está de acuerdo en que solo si se presenta síntomas deberían de realizarse la prueba y 11% estaban totalmente de acuerdo.



Fuente primaria

La gráfica número 14 muestra la actitud que disponen los participantes en cuanto a la realización de alguna prueba de detección temprana cada 6 meses.

En cuanto a realizarse la prueba de próstata cada 6 meses, el 47% de participantes muestran tendencias de estar totalmente de acuerdo y 43% de los participantes están de acuerdo, 2% está en desacuerdo y 4% está totalmente en desacuerdo en realizarse la prueba de detección temprana cada 6 meses.



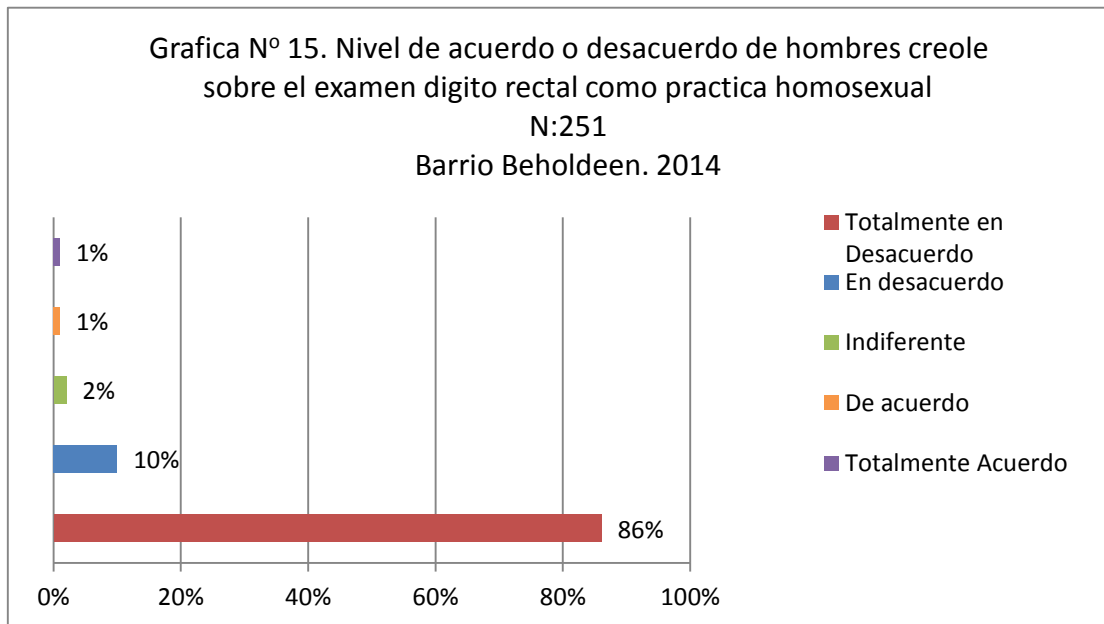
Fuente primaria

Cáncer de próstata y el Examen Dígito Rectal

A continuación se presentan algunas apreciaciones y perspectivas de los participantes en cuanto al Cáncer de próstata y el examen dígito rectal

La gráfica número 15 ilustra las actitudes que presentan los participantes frente al examen dígito rectal como una práctica solo para homosexuales

Según los participantes: 86% están totalmente en desacuerdo que el examen digito rectal es solo para homosexuales, 10% está en desacuerdo, 2% es indiferente, 1% está de acuerdo y 1% estuvo totalmente de acuerdo



Fuente primaria

Aunque un poco contradictorio con las respuestas obtenidas anteriormente en cuanto a los tabúes y conductas machistas que según los hombres creole son alguna de las razones que los inhibe en realizar a prueba, la mayoría de los participantes no concuerdan con enunciado referente al examen digito rectal como una práctica para homosexuales.

En los hallazgo cualitativos se pudieron identificar algunos mecanismo de defensa como la proyección en el cual se atribuye a otras personas

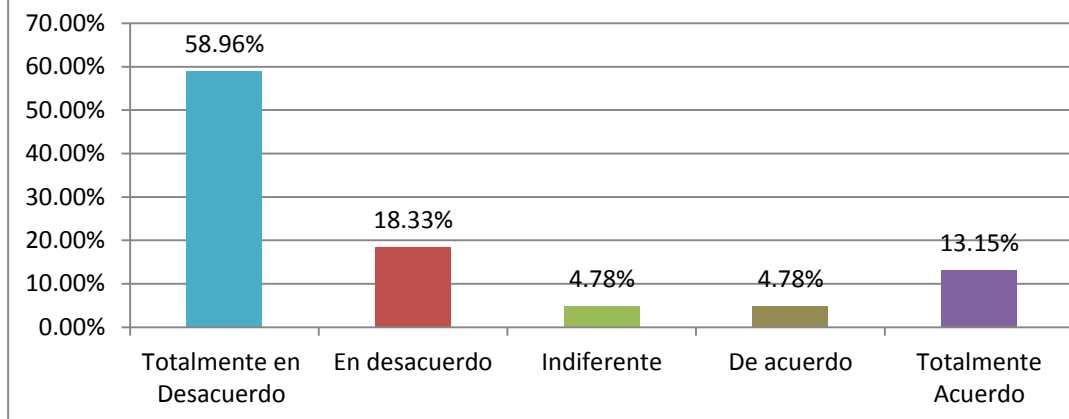
u objetos los sentimientos, impulsos o pensamientos propios que resultan inaceptables para el sujeto, pueden en alguna medida tener implicancia esto mecanismos a medida que se proyectan los sentimientos, pensamientos o deseos que no terminan de aceptarse como propios en este caso realizar la prueba de detección temprana porque generan angustia o ansiedad. Estos mecanismos pueden identificarse en frases como: *“No pues yo creo que está bien que ellos lo hagan por que es importante conocer que es lo que está pasando en su cuerpo (pruebas de detección temprana) hombres creole 2014 ”*

La gráfica número 16 muestra en escala los valores de acuerdo a desacuerdo de los participantes en cuanto al examen digito rectal como ofensa a la virilidad del hombre, según los participantes:

58.96% están totalmente en desacuerdo que el examen digito rectal sea una ofensa a la virilidad del hombre, 18.33% está en desacuerdo 4.70% es indiferente, 4.70% está de acuerdo y 13.15% está totalmente Acuerdo.

Grafica No. 16 Escala de Acuerdo o desacuerdo sobre el EDR como ofensa a la virilidad del hombre

N:251



Fuente primaria

En cuanto a los hallazgos cualitativos develados en los sentimientos, emociones y actitudes encontradas en las entrevistas a los participantes yacen ambivalentes en cuanto a su respuesta y percepción sobre la temática del cáncer de próstata cuando se introduce la herramienta del examen digito rectal

La mayoría de los participantes expresan sentimientos de temor, vergüenza y terror al pensar sobre el cáncer de próstata, y principalmente el examen digito rectal, Según los participantes:

“Las pruebas que se hacen pues es el problemas y aunque yo no quiera admitirlo es el machismo que vivimos nosotros los hombre es importante para saber porque no se hace la prueba a mí no me gusta para nada pensar en eso,

me da como que vergüenza y miedo yo sé que no es así pero siento como que eso solo le gustaría a los homosexuales (prueba digito-rectal)''hombres creole 2014

Como se observa se establecen barreras que impiden la realización del examen digito rectal por propia inducción y estereotipo *“yo sé que no es así pero siento como que eso solo le gustaría a los homosexuales”* *“hombres creole 2014*

De igual manera se pueden establecer barreras por defensa psicológicas fijándose mecanismo de negación sobre el test: *“No siento ningún miedo, ni me siento asustado al respecto, no creo que me vaya hacer esa prueba pues no la necesito, la Prueba del dedo ese no me gusta para nada y yo no quiero hacerme eso, ni creo que lo vaya hacer en el futuro tampoco”* *hombres creole 2014*

Estas actitudes fueron encontradas de manera similar en el estudio cualitativo de G. Cabrera y D. Lucumi (2005) sobre las creencias del examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata. La posibilidad de que el examen pudiera afectar la tendencia sexual del hombre, se manifestó en todos los estratos. Esta percepción se expresó diferente en cada uno de estos, siendo los del estrato uno a quienes esta preocupación fue más directa. Sin embargo, un aspecto que consideraron los hombres podría evitar que el examen cambiara su tendencia sexual es la edad, al considerar que a la edad en la cual el examen se práctica hay menor posibilidad de que queden.

Aunque no de forma explícita las barreras descritas con anterioridad en relación a la formación y percepción del hombre podrían ser atribuidas a la construcción social, ideas erróneas sobre la enfermedad, el test y los procesos psicológicos más específicos como la negación, aspectos como la edad como factor determinante en la implicación negativa de la enfermedad no fue tomado como agente de importancia en este estudio por los participantes, esto puede ser por el nivel de conocimiento el cual fue un poco mayor encontrado en el estudios de G. Cabrera y D. Lucumi (2005) sobre las creencias del examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata y por los procesos culturales en donde el hombre Creole enfrenta diferentes presiones para mostrar su hombría y masculinidad.

Por otro lado en los resultados cualitativos se encontró que existen participantes los cuales consideran que el examen digito rectal no es más que una práctica médica y no consideran ninguno de los tabúes implicados en los medios de comunicación que se establecen en las amistades o medios informales.

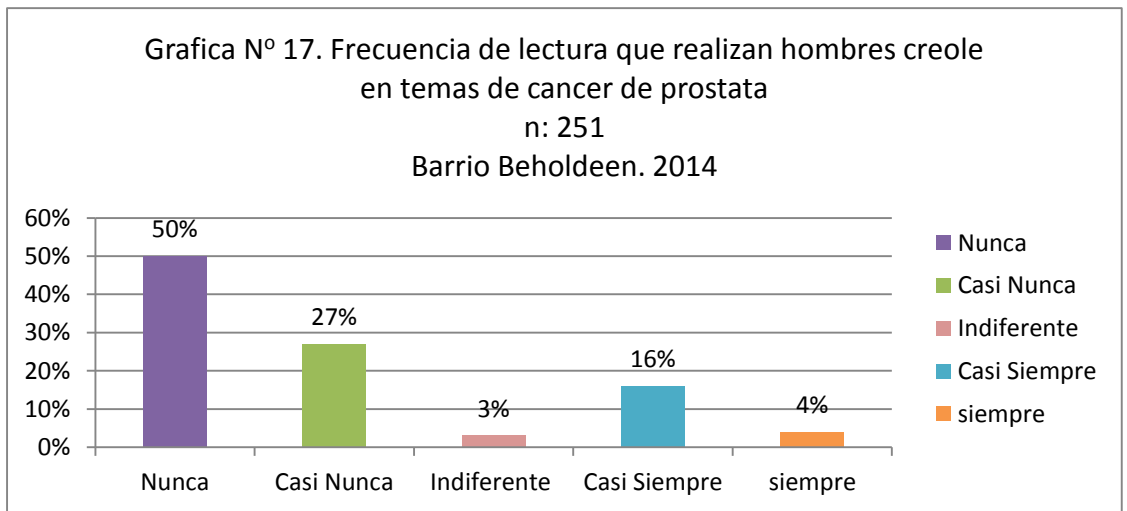
Los participantes en esta categoría consideran que la lectura es importante para este proceso al igual como un círculo adecuado en la transmisión de la información:

“La verdad hablando respecto a las diferentes pruebas considero de que no existes mucho problemas asisto anualmente a realizarme los chequeos y aunque las pruebas son negativas creo que es necesario asistir puesto que estos problemas son asintomático, he tenido mucho amigos y familiares con

esta enfermedad además que leo de vez en cuando para mantenerme informado y es por eso que estoy consciente de las cosas que pueden pasar si no pones de nuestra parte”

5. Resultados sobre las Prácticas que realizan referente al cáncer de próstata

La gráfica número 17 ilustra la frecuencia de lectura sobre temas referidos al cáncer de próstata, según los participantes: 50% nunca lee documentación sobre el cáncer de próstata, 27% casi nunca lee documentación, 16% refiere que casi siempre lee documentación, 4% de los participantes refieren leer documentación y 3% es indiferente ante la pregunta



Fuente primaria

La gráfica número 18. Muestra la frecuencia con la que Asisten al Médico los participantes, esta queda distribuida de la siguiente manera:

67% refiere nunca haber consultado con el medico sobre el cáncer de próstata, 14% refiere que casi nunca, 3% se siente indiferente, 10% refiere que casi siempre asiste y 6% refiere que siempre asiste

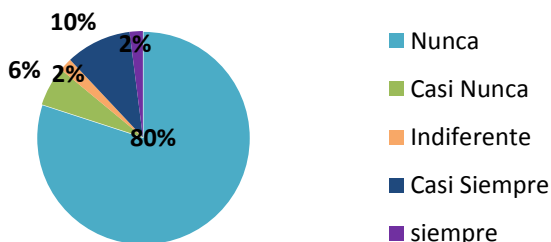
Grafica N°. 18 Frecuencia de Asistencia Médica de hombres Creole
n: 251
Barrio Beholdeen. 2014



Fuente primaria

La gráfica número 19 muestra la frecuencia con la que los participantes se realizan el examen de próstata, se distribuye de la siguiente manera:

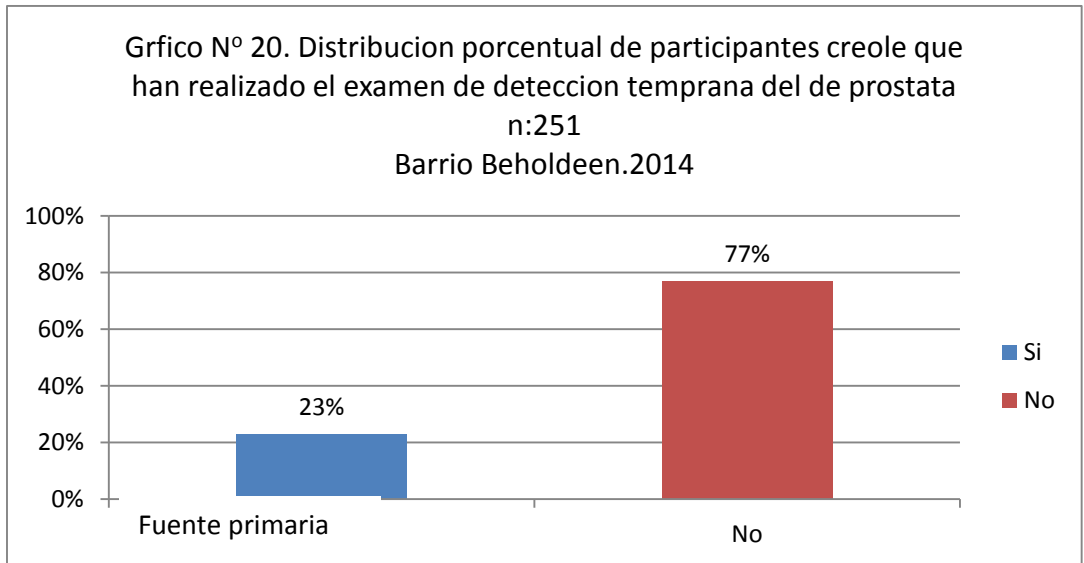
Grafica N°. 19 Frecuencia de realizacion de examen
n:251
Barrio Beholdeen. 2014



80% de los participantes nunca realizan el examen de próstata como forma de detección temprana, 10% refiere que casi siempre, 6% que casi nunca, 2% refiere que siempre y 2% es indiferente

Fuente primaria

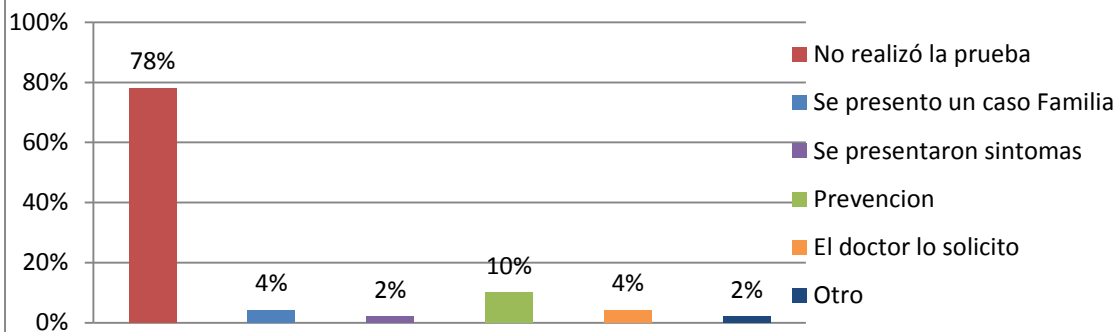
La gráfica número 20 presenta la distribución porcentual de la muestra según realización de la prueba del cáncer de próstata Según los participantes: 23% de los participantes se han realizado el examen de próstata y 77% no se realizó el examen



La gráfica número 21 expone la distribución porcentual según el motivo de realización de la prueba de detección temprana.

La muestra se distribuye de la siguiente forma: 10% de los participantes realizan la prueba por prevención, 4% de los participantes se realizaron la prueba porque se presentó un caso en la familia, 4% porque el Doctor lo solicitó, 2% por que se presentaron síntomas del cáncer, y 2% lo realizaron por otras razones como referencia de amigos.

Gráfica N°. 21 Distribución por motivo de realización de prueba
n:251
Barrio Beholdeen.2014

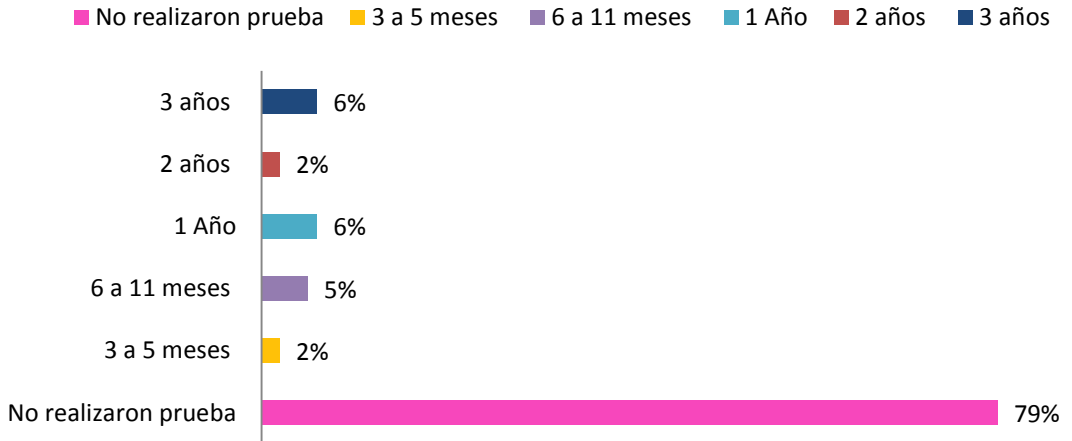


Fuente primaria

La gráfica número 22 muestra Frecuencia de Exámenes realizados en forma de seguimiento

De acuerdo con la muestra se ilustra la distribución en la gráfica de la siguiente manera: 79% de los participantes no aplican por no haberse realizado el examen, 6% de los participantes se realizaron el examen hace 3 años, 6% se realizado el examen hace un año, 5% se realizado el examen entre 6 y 11 meses, 2% lo realizaron hace 2 años y 2% se ha realizado el examen de 3 a 5 meses

Gráfica N° 22. Frecuencia de exámenes de detección temprana que hombres creole realizan para identificar el cancer de prostata Barrio Beholdeen. 2014
N: 251



Fuente primaria

Las prácticas y la frecuencias de la realización de ellas estas muy ligada a los conocimientos que se tiene sobre la enfermedad y de estas las actitudes, como se puede observar los conocimientos referentes a la enfermedad en base a los indicadores propuestos son muy bajos por la tanto las actitudes y comportamientos serán reflejados en niveles bajos en cuanto a las practica.

VI. Conclusiones

1. Este estudio fue realizado con una población de hombres identificados étnicamente como creoles del barrio Beholdeen mayoritariamente jóvenes entre las edades de 18-25 años y con una escolaridad alcanzada mayoritariamente de secundaria. Los participantes realizan trabajos informales en su mayoría y solo el 17% cuenta con seguro social.
2. Los conocimientos que poseen hombres Creoles sobre el cáncer de próstata es bajo en términos generales, en su mayoría desconocen la etiología, consecuencias y medidas de prevención. Su principal fuente de información sobre el cáncer de próstata son sus amistades, favoreciendo así, la transmisión de mitos y tabúes sobre la enfermedad. Otro factor influyente en el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata es la falta de plataformas educativas sobre la enfermedad en diferentes contextos (colegios, barrio).
3. Las actitudes que presentan los hombres creoles frente al cáncer de próstata es hasta cierto grado ambivalente. Por un lado muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es sumamente importante poseer los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad, también se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer, sin

embargo al momento de preguntar si está dispuesto a realizarse el examen digital rectal, refieren una actitud negativa, ya que emergen ideas desagradables al respecto, causando sentimientos de temor y vergüenza, los cuales se reflejan por medio de los mecanismos de defensa de la negación y la proyección.

4. Participantes señalan que la principal causa que explica la ambigüedad de sus actitudes frente al cáncer de próstata es el contexto machista en el que se desenvuelven.

5. Los hombres creoles no poseen prácticas adecuadas para la prevención y/o detección oportuna del cáncer de próstata. La realización de lecturas y búsqueda de información veraz y confiable sobre la enfermedad es casi nula, en su mayoría no se han realizado alguna prueba para la detección del cáncer.

6. Los participantes que afirman haber practicado alguna prueba para detectar el cáncer de próstata, señalan que ha sido por orientaciones médicas y la principal vía ha sido por medio de ultrasonido.

VII. Recomendaciones a:

Secretaria de la Educación:

- Propiciar espacios educativos en los colegios donde niños, jóvenes y adolescentes puedan tener acceso a la información fiable sobre la enfermedad y sus características.
- Crear y diseñar materiales didácticos y educativos sobre el cáncer de Próstata (posters, videos, stickers) de acuerdo a la edad de los escolares o población meta.

Secretaria de Salud

- Simplificar la información que se les suministra a los pobladores a tal grado que ellos puedan tener un entendimiento más acertado, y así poder saber qué hacer en contraposición en la práctica.
- Realizar chequeos integrales a hombres Creole según su edad efectuando los tamizajes correspondientes

Universidad URACCAN

- Mediante las prácticas comunitarias que desarrollan las y los estudiantes de las carreras de Psicología y Sociología, realizar en el barrio diferentes charlas educativas sobre la temática.
- A través de la radio comunitaria transmitir spots y mensajes (en lengua Creole) alusivos a la realización de acciones preventivas sobre el cáncer de próstata

Hombres Creoles del Barrio Beholdeen.

- Reconocer que el cáncer de próstata es una enfermedad prevenible si es detectado oportunamente.
- Acudir a las unidades de salud de primer nivel de atención de forma regular (Anual) para su dispensarización.
- Documentarse ya sea por medio de lecturas o consultas a un profesional de la salud sobre el cáncer de próstata.
- Formar en el barrio grupo de autoayuda con amigos, vecinos, familiares e invitar a médicos u otro profesional de la salud para que les capacite en el tema, de esta manera también podrán discutir sobre sus temores y mitos alrededor de la enfermedad.

Familiares de hombres creole del barrio Beholdeen.

- Promover en la familia ambiente de comprensión, colaboración y promoción de estilos de vida saludables que permita a los hombres conversar abiertamente sobre sus sentimientos alrededor del cáncer de próstata.

VIII. Bibliografía

1. Becker M, (editor). (1974).The health belief model and persona I health behavior. Health Education Monographs; 2(4):234 –508. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0766.pdf>
2. Cagigal, I.; Ferruelo Alonso, A. Y Berenguer Sánchez, (2003) A. Dieta y Cáncer De Próstata. *Actas Urol Esp* [Online]. Vol.27, N.6, Pp. 399-409. Issn 0210-4806. Disponible En: <Http://Scielo.Isciii.Es/Pdf/Aue/V27n6/Comunica1.Pdf>
3. Cabrera G, Tascon J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev. Fac Nac Salud Pública* 2001; 19:91-101 revisado 3 de marzo, 2014 disponible en: http://www.fundacionfes.org/attachments/185_Creencias%20en%20salud.pdf
4. Chodak GW, Thisted RA, Gerber GS, Johansson JE, Adolfsson J, Jones GW, Chisholm GD, Moskowitz B, Livne PM, Warner J. (2004) Results of conservative management of clinically localized prostate cancer. *N Engl J Med*;242-248
5. Corti D, Fonerón A., Troncoso L, Ebel L., Marchetti P., Muñoz. (2010) Epidemiología del cáncer de próstata. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/722233c6b946cd08e04001011f011d5e.pdf>. Accedido 3 de oct. 2013

6. Cuesta, D. I, & Cabrera. A. (2002). Creencias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio cuantitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1491-1498. Revisado 10 de febrero, 2014, Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500022&lng=en&tlng=es.10.1590/S0102-311X2005000500022.
7. Dres. Suburu, E. R.; Gómez, J. L.; Cusan, L.; Bernstein Hahn, L.; Scorticati, C. (h); Labrie, F. (1994) PARAMETROS DIAGNOSTICOS DEL CANCER DE PROSTATA EN LA PRACTICA DIARIA Y DIFERENTES POBLACIONES DE "SCREENING. Revista de urulogia en lines. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/2821-2931-1-PB.pdf> .Accedido en 28 sept. 2014.
8. Lucumí-Cuesta, Diego Iván, & Cabrera-Arana, Gustavo Alonso. (2005). Creencias sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1491-1498. Revisado 10 de febrero, 2014, Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500022&lng=en&tlng=es.10.1590/S0102-311X2005000500022

9. MINSA Municipal (2014) Datos estadísticos sobre la población que ha realizado prueba de detección temprana para el cáncer de próstata, Bluefields Nicaragua. Autor.

10. Muñoz M.N, Astudillo L.P, Pinzón L.A, Ospina J.J, Grisales, A., Rodríguez, J.D., García, A. (2010). Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa rosa de cabal, (Vol. 20, pp. 140-152). Colombia: Ediciones RIALP

11. Martin, A. (2003) Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012&lng=es&nrm=iso. accedido en 26 sept. 2013

12. Murillo M., Alarcón A. A. (2006) Tratamientos psicósomáticos en el paciente con cáncer. Revisado 2 de enero del 2014, Disponible en: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0034-7450/9/65.pdf>

13. Pow-Sang, M., Destefano V., Astigueta J.C., Octavio Castillo, Gaona J.L., Santaella, F., Rene Sote. (2012) Cáncer de próstata en Latinoamérica *Actas Urológicas Españolas*, Volumen 33, Issue 10, Pagés 1057-1061

14. Pow sang, Mariela, Huaman Marco A (2013) Retos para Diagnostico Precoz del cáncer de próstata en el Peru. Revista Experimental y salud Publica, Vol 30, Núm. 1, pp 124- 128 institutu nacional de salud, Lima Peru
15. Rodríguez, P., (2014) Hiperplasia Benigna de Próstata Revista Experimental y salud Publica, Vol. 29, Núm. 1, pp 80- 55
16. Sociedad Americana contra el cáncer (2013). Cancer Facts & Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society; Revisado el 3 de marzo, 2014 disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003181-pdf.pdf>
17. Tascon, J., Lucumí D. (2006) Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo Gustavo Cabrera Volumen 45, Issue 6, Pagina 38-52
18. Tabon, O., (2004) El auto-cuido una habilidad para vivir Revisado el 3 de octubre, 2014 disponible en: <https://es.scribd.com/doc/230710157/PPT-UROLOGIA>
19. Thompson IM, Pauler DK, Goodman PJ (2004), Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level ≤ 4.0 ng per milliliter. N Engl J Med;350:2239-2246

IX. Anexos



Anexo No 1. Encuesta

Estoy realizando una investigación de parte d la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) para obtener mi título como licenciado de Psicología en contextos Multiculturales. Esta encuesta tiene el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata. Bluefields- 2014.

Agradezco tu participación y sinceridad al contestar las preguntas.

I. Datos personales

Edad _____ Estado civil _____
Escolaridad _____ Asegurado: Si: No:
Hijos Si: No: Cuantos _____ Religión _____
Trabajo asalariado: Si: No: Ocupación: _____

II. A continuación una serie de preguntas que tiene el objetivo de Explorar sus Conocimientos acerca del Cáncer de próstata, marque con una x la respuesta que considere conveniente.

1. ¿Ha escuchado acerca del cáncer de próstata?

a) Si b) no

2. Si su respuesta a la pregunta anterior fue positiva indique a través de qué medios ha escuchado sobre el cáncer de próstata:

Radio _____ Amigos _____ Familia _____ Televisión _____
Centros de salud _____ Escuela _____
Otros, ¿Cuáles? _____

3.Cuál de las siguientes considera usted son las causas del cáncer de próstata

- a) Antecedentes familiares
- b) Ser afrodescendiente
- c) No ser sexualmente activo
- d) Tener más de una pareja sexual
- e) Iniciar actividad sexual a temprana edad

- f) Mala dieta/alimentación
- g) Falta de ejercicio
- h) La vejes
- i) Alcoholismo
- j) Fumar tabaco/cigarrillos
- k) Otros: _____

4. Indique A qué edad consideras que un hombre podría estar en riesgo de tener cáncer de próstata

- 20-30 31-40 41 a 50 51 a más No se

5. IndiqueCuál o cuáles de las siguientes considera que son síntomas del cáncer de próstata

- a) Problemas al orinar
 - b) Sangre en la orina (Hematuria)
 - c) Dificultad para lograr una erección
 - d) Dolor en las caderas, espalda
 - e) Debilidad o adormecimiento en las piernas y los pies
 - f) Dolor de cabeza
 - g) Visión borrosa
 - h) No se
-

6. ¿Conoce algún tipo de examen para detectar el cáncer de próstata?

- A) Sí: B) No:

7. ¿Cuál? (No decir en voz alta)

- a) Examen Dígito Rectal
- b) Antígeno Prostático específico
- c) Ultra sonido
- d) Método tradicional

a) **Conoce usted algún tipo de tratamiento para combatir el cáncer de próstata.**

Sí No ¿Cuál?:

- a) Radio terapia
- b) Cirugía
- c) Terapia hormonal
- d) Quimio terapia
- e) Endoscopia
- f) Colonoscopia
- g) Medicina tradicional ¿Cuál? _____

III. A Continuación una serie de preguntas que tiene el objetivo de valorar la Actitud frente al cáncer de próstata

b) **Ha mostrado usted interés para conocer más sobre el cáncer de próstata**

Sí No

c) **Para usted, El tema del cáncer de próstata es:**

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Indiferente
- d) No importante
- e) Para nada importante

d) Según la descripción de la situación marque con un X que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las afirmaciones planteadas.

	Situación	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Si presentaras alguno de los síntomas relacionado al cáncer de próstata deberías de asistir inmediatamente al médico					
2.	Para usted, La única manera de sospechar sobre cáncer de próstata es realizándose el examen					
3.	Si presentas algún tipo de problema urinario sospecharías que puedes padecer cáncer de próstata					
4.	Usted considera que Solo debería de realizarse el examen de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata					
5.	Es importante realizarse el examen de próstata cada 6 meses.					
6.	El examen digito rectal Es solo para homosexuales					
7.	El examen digito rectal Es solo para los ancianos					

8.	Cuando te haces el examen digito rectal después te conviertes en homosexual					
9.	El examen digito rectal es una ofensa a la virilidad del Hombre					
10.	El examen digito rectal s una práctica médica para identificar el cáncer					

IV. A continuación una serie de preguntas que tienen el objetivo de identificar las practicas que se realizan referente al cáncer de próstata

1. Con que frecuencia realizas las siguientes acciones para cuidar de tu salud

No	Acciones	Nunca	Casi nunca	Indiferente	Casi siempre	Siempre
1	Lees documentación relacionada al Cáncer de próstata					
2	consultado con el médico sobre el cáncer de próstata					
3	Realizar ejercicios físicos					
4	Consumir alimentos adecuados					
5	Realizas el examen para detección del cáncer					
6	Otra ¿Cuál?					

e) Te ha realizado El examen de próstata alguna vez

Si:

No

Si la respuesta fue afirmativa ¿Hace cuánto tiempo fue? _____

f)Cuál fue el motivo para realizarse un examen de próstata

a) Se presentó un caso en la familia

b) Se presentaron síntomas

c) Prevención

d) El doctor los sollicito

e) Otro, Cual: _____

¡Muchas Gracias!



Anexo No 2. Entrevista

Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense

(URACCAN)

Estoy realizando una investigación de parte de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) para obtener mi título como licenciado de Psicología en contextos Multiculturales. Esta entrevista Individual tiene el objetivo de abordar los aspectos de las afectaciones psicológicas hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata. Bluefields- 2014.

Agradezco tu participación y sinceridad al contestar las preguntas.

Datos personales

Edad _____

Estado civil _____

Escolaridad _____

Asegurado: Si: no:

Hijos Si: no Cuantos _____

Religión _____

Trabajo asalariado

Ocupación: _____

Si: no

1. ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que experimenta usted al escuchar sobre el cáncer de próstata?
2. ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que experimenta usted cuando piensa en realizarse la prueba digito rectal para detección del cáncer de próstata?
3. ¿Qué emociones y sentimientos experimenta usted al pensar que usted podría padecer el cáncer de próstata?
4. ¿Tiene o ha tenido usted algún familiar o amigo que padece o padeció el cáncer de próstata? ¿Qué sentimientos y emoción le ha ocasionado esto a usted?
5. ¿Cómo te enfrentarías al cáncer de próstata?

III. Anexo No. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTES

Declaración y Certificado de Consentimiento Informado:

Introducción:

Buenos días, mi nombre es Kesley Kelly Kandler y estoy realizando una investigación de parte de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN) para obtener mi título como licenciado de Psicología en contextos Multiculturales.

Los objetivos de la investigación son:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles del Barrio Beholdeen en relación al cáncer de próstata.

Bluefields- 2014

1. Explorar los conocimientos que poseen hombres Creoles sobre el Cáncer de próstata.
2. Conocer las actitudes de hombres Creoles ante el cáncer de próstata.
3. Identificar las prácticas que desarrollan los hombres creoles para la prevención o detección oportuna del cáncer de próstata.

Aprecio mucho la participación, pues la información que me brinde me ayudará a comprender mejor el contexto (Conocimiento, actitudes y practicas) de los hombre creole frente al tema de cáncer de próstata y

a pesar de que no recibirá ningún beneficio directo al colaborar en esta oportunidad, los datos que me brinde serán usados para preparar un informe que podría servir de base para incidir en mejorar las políticas de salud en referencia al tema principal que es el cáncer de próstata

Si accede a participar, la discusión se llevará durante más o menos 30 minutos. Toda la discusión será grabada solo si usted acepta, pero no se mencionará a nadie por su nombre durante la grabación. La información brindada será guardada bajo estricta confidencialidad. La información registrada se considera confidencial y, aparte de mi persona, nadie más tendrá acceso a las cintas.

No existe obligación alguna a participar en esta investigación. Negarse a participar no le afectará a usted ni a el/la menor de ningún modo.

Si tiene alguna pregunta puede hacérsela ahora o después.

¿Tiene alguna pregunta?

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque “sí” si está de acuerdo en participar en el grupo de discusión.

- *Leí o alguien me leyó la información anterior.*
- *Tuve la oportunidad de hacer preguntas al respecto y me las contestaron satisfactoriamente.*
- *Acepto voluntariamente que el/la menor participe en el grupo de discusión.*

- *Estoy consciente de que tiene derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicación alguna. Estoy consciente de que tiene derecho de no contestar a alguna pregunta, sin dar ninguna razón.*

¿Está usted de acuerdo que el/la menor participe en el grupo?

Sí

No:

¿Está usted de acuerdo en que la discusión sea grabada?

Sí

No

Firma participante_____

Lugar_____

Fecha _____ **20**_____ Yo certifico que di todas las informaciones arriba mencionadas y que la persona acepta voluntariamente a participar.