



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE  
PRÓSTATA EN POBLADORES EN UN DISTRITO DE ALTA  
INCIDENCIA, CHICLAYO – PERÚ. JULIO – SETIEMBRE 2015**

**PRESENTADA POR  
JUAN CARLOS NUÑEZ LIZA**

**ASESOR  
CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2017**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE  
PROSTATA EN POBLADORES EN UN DISTRITO DE ALTA  
INCIDENCIA, CHICLAYO- PERÚ. JULIO – SETIEMBRE 2015**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR  
JUAN CARLOS NUÑEZ LIZA**

**CHICLAYO – PERU**

**2017**

# **FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA EN UN DISTRITO DE ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO PERÚ, 2015.**

Juan Carlos Núñez-Liza <sup>1a</sup> Cristian Díaz-Vélez <sup>2b</sup>, José Edwin Velásquez Huamani <sup>2c</sup>

<sup>1</sup> Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

<sup>2</sup> Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana

<sup>b</sup> Médico Epidemiólogo

<sup>c</sup> Médico Oncólogo

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

### **PRESIDENTE DEL JURADO**

DR. SEGUNDO RAÚL FERNÁNDEZ VARGAS

MÉDICO CIRUJANO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

### **MIEMBROS DEL JURADO**

DR. MARCO ANTONIO CALDERON ESPIL

MÉDICO ONCÓLOGO DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

MÉDICO EPIDEMIÓLOGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mis padres: Juan y Maruja,  
quienes han hecho de este sueño una  
realidad.

A Cristell Wendy Rodriguez Flores,  
por cada detalle que da en mi vida y hace que  
se llene de felicidad

## **AGRADECIMIENTO**

A mis hermanos que siempre han estado a mi lado, enseñándome que sin sacrificio y dedicación hacia las cosas no hay victoria.

Gracias, Tessy, Margo, Jossy, Chicho.

Gracias doctor Cristian Díaz por su apoyo y guía

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
CONTRACARÁTULA.....	II
JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	4
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	17
ANEXOS.....	21

## RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de próstata en los pobladores de un distrito de alta incidencia, Chiclayo, Perú. Julio-septiembre 2015. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 430 pobladores. Se utilizó Epidat 3.1 para el cálculo muestral, el muestreo fue por conglomerado monoetápico dividido en 7 sectores. La recolección de datos se utilizó como base un instrumento validado por I. Grahajales con de 26 preguntas, modificado por expertos . El procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0 y el programa Excel 2010. Se analizaron los datos obteniendo frecuencias por cada variable en forma de tablas simples y de doble entrada. **Resultados:** El conocimiento empírico sobre examen prostático fue 172 (40%), el tipo de examen que conocen es el tacto rectal es 97 (56,4%). La realización del tacto rectal el 56(13 %), el tiempo de realizado dicho examen mayor a un año 31(56,4%). El antecedente de enfermedad de próstata fue 47(10.9%), siendo la prostatitis con 34(72,3%). Antecedente de alcoholismo 245 (57%), antecedente de tabaquismo 235 (54,7%). **Conclusión:** En los pobladores de Puerto Eten se identificó al antecedente familiar, tabaquismo, alcoholismo, y desconocimiento de exámenes de diagnóstico precoz como factores de riesgo para cáncer de próstata

**Palabras claves:** Factores de Riesgo, Neoplasias de la Próstata, Alcoholismo, Hábito de fumar ( **Fuente :** DECS BIREME )

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the frequency of risk factors for prostate cancer among residents of a high incidence district, Chiclayo, Peru. July-september 2015.

**Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 426 people. Epidat 3.1, the stage cluster sampling was divided into 7 sectors. For data collection was used as a basis an instrument validated by I. Grahajales with 26 questions, modified by experts. For data processing SPSS version 23.0 and Excel 2010 program. Data was analyzed to obtain frequency for each variable as single and double entry tables were analyzed. It asked the appropriate informed consent in turn saved the respective confidentiality throughout the process of data analysis. **Results:** The empirical knowledge about prostate exam was 40% of respondents, the type of test that is known DRE with 56.4%. Rectal evaluation was done on 13% of respondents, said made time for further examination in a year 56.4% of respondents. The history of prostate disease was 10.9%, prostatitis 72.3%. **Conclusion:** In the inhabitants of Puerto Eten, the family history, smoking, alcoholism, and lack of knowledge about early diagnosis tests as risk factors for prostate cancer

**Keywords:** Risk Factors, Prostate Neoplasms, Alcoholism, Smoking Habit

( Source: DECS BIREMEE)

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres, generalmente crece muy lentamente. La mayoría de los hombres con cáncer de próstata son mayores de 65 años y no mueren de la enfermedad. Casi todos los cánceres de próstata son adenocarcinomas (cánceres que comienzan en las células que producen y liberan moco y otros líquidos). El cáncer de próstata a menudo no tiene síntomas tempranos (1).

Según la Sociedad Americana del Cáncer a nivel mundial, el cáncer de próstata es el segundo cáncer más diagnosticado en hombres (899 000 nuevos casos al año, 13,6% del total). Aproximadamente el 75% de los casos se registran en países desarrollados (2). Para el 2015 en Estados Unidos se diagnosticarán alrededor de 220,800 casos nuevos de cáncer de próstata y se reportarán 27,540 muertes a causa del cáncer de próstata (3). Según GLOBOCAN para el 2017 la prevalencia de cáncer de próstata será del 25,2 % de la población mundial masculina (4)

A nivel de Perú, el cáncer de próstata para el 2011 se registraron 16,7 % del total de cánceres, ocupando el segundo lugar después del cáncer de estómago según el Sistema de registro de Hechos Vitales-Defunciones de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud,

además de la mortalidad llega 8.5 % de los casos de cáncer de próstata (5), mientras que en el Seguro Social de Salud se registraron entre el año de 1998- 2004 el 32% , representado en 3878 consultas por cáncer de próstata (6)

A nivel de departamento de Lambayeque para el 2000- 2014, la incidencia de cáncer de próstata fue de 5, 8 por 10000 habitantes, con una morbilidad de 1343 personas según la base de datos del Sistema de Vigilancia Hospitalaria de Cáncer Epidemiología Gerencia Regional de Salud Lambayeque (5), mientras que la incidencia en el Seguro Social de Salud fue de 63 casos (3,27%) del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (7).

A nivel distrital, Puerto Eten posee una alta incidencia de casos sobre cáncer de próstata con 31, 53 por 10 000 habitantes, sacándole más del doble al segundo distrito Chiclayo con 13, 33 por 10 000 habitantes según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lambayeque (5). La tasa de incidencia del distrito de Puerto Eten sigue siendo alta, a nivel nacional, la tasa de incidencia es 5, 8 por cada 10000 habitantes en el 2013 según la Dirección General de Epidemiología (8) y a nivel mundial la tasa de incidencia es 28 por cada 10000 habitantes en el 2008, según Globocam (7).

Los factores de riesgo para cáncer de próstata son : El factor edad ,existe una relación directamente proporcional entre el incremento de edad y el

mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata ( 9 ) ; factor genético, tienen un riesgo de 2 a 3 veces mayor de desarrollar la enfermedad que el esperado para su edad, etnia y localización geográfica (9);el factor tabaquismo, la exposición activa y pasiva al humo de la combustión del tabaco se considera un riesgo 2-3 veces mayor en fumadores de más de un paquete al día, comparados con los no fumadores. Han establecido una relación directa entre tabaquismo y mayor letalidad por cáncer de próstata (9)

Entre los antecedentes del estudio, encontramos Grajales A. I., Ortiz A. G., Tenahua Q. I. México - 2012, obtuvo como resultados factor de riesgo de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS), se halló que 65%, el factor de riesgo de tabaquismo fue 75% (11); Parra H. Venezuela – 2010, analizando los factores de riesgo para cáncer de próstata en el estado de Lara (Venezuela) obtuvo de resultado al tabaquismo con 16,9%, consumo de alcohol se reportó en un 13,30%, 6,0% tenía antecedentes familiares de cáncer de próstata. La obesidad y la infección de trasmisión sexual, reportan un 4,8 y un 3,6% respectivamente (12).

Por ello el objetivo es de estimar la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de próstata en los pobladores de un distrito de alta incidencia, Chiclayo, Perú. Julio-septiembre 2015..

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de investigación:** Cuantitativo / Transversal / Descriptivo

**Población:** La población estudiada posee un total 1118 personas, conformados por pobladores del distrito de Puerto Eten entre los meses Julio – Setiembre 2015

**Tamaño de la muestra:** Utilizando el programa Epidat 3.1 con un nivel de confianza de 95%, un nivel de precisión absoluta con un máximo y mínimo de 5 %, efecto de diseño 1.5 y una proporción esperada de 54.8% cuyo valor mayor, es de uno de los antecedentes tomados en el presente estudio, cuyo factor de riesgo con mayor incidencia fue tabaquismo (11).

**Muestreo:** Aplicando un muestreo por conglomerado monoetápico partir de la base de datos, se obtiene una muestra de 426 casas, siendo seleccionados 7 sectores, dónde se obtuvieron de 28 a 40 casas, según el tamaño de cada sector

**Criterios de Inclusión:** Se incluyeron a los pobladores varones con residencia mayor de 6 meses en Puerto Eten, mayores de 40 años, con familiares en primer grado con cáncer de próstata

**Criterios de Exclusión:** Se excluyeron pobladores diagnosticados con cáncer de próstata.

**Técnicas de recolección de datos:** La recolección de datos se realizó en forma de entrevista durante los meses de julio-agosto mediante encuestas. Dichas encuestas constan de 26 preguntas, y se aplicó a manera de entrevista llenada por los encuestadores. El procedimiento consistió en ir tocando la puerta de casa por casa,

previamente seleccionadas. En caso de no encontrar al entrevistado, se coordinó con dicha persona, para regresar y llenar la encuesta

**Descripción de los instrumentos:** en la presente tesis se utilizó como base el instrumento validado a cargo de I Grajales en Miahuatlán (México) en el año 2010, donde se utilizó para un trabajo de investigación (11). El cuestionario, cuenta con un total de 26 preguntas. Se dividieron en 4 apartados : El primero se refirió datos generales de identificación; el segundo comprendió a los factores de riesgo biológico, antecedentes familiares de cáncer, antecedentes familiares de obesidad; el tercero contempló los antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, además de la existencia de su consumo habitual, el cuarto se refirió los factores de prácticas sobre control de cáncer de próstata como conocimiento empírico de los exámenes para la detección, la realización de dichos exámenes y la presencia de alguna enfermedad prostática

**Validez y confiabilidad de los instrumentos:** se realizó una prueba piloto del instrumento con encuestadores para verificar la recolección de datos, entendimiento del mismo, además fue sometida a opinión de expertos, cuya cantidad fue 7: Dos médicos epidemiólogos, dos médicos oncólogos, dos médicos urólogos, un médico cirujano. El presente instrumento fue validado en su momento a cargo de I Grajales en Miahuatlán (México) en el año 2010 con la colaboración de doctores y expertos. Se obtuvo los valores de fiabilidad por encima de 0,813 de Alpha de Crobrach.

**Técnicas para el procesamiento de la información:** todos los datos recolectados, se tabularon y procesaron en la base de datos del programa Microsoft Excel, luego pasarlos al programa estadístico SPSS versión 23. Los datos se expresó en porcentajes para las variables cuantitativas, además del análisis de las frecuencias

**Aspectos éticos:** en el desarrollo de la presente tesis, los participantes darán su conformidad a través del consentimiento informado, confidencialidad de la información, y permiso de las instituciones (13). Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, se envió un documento a la municipalidad distrital de Puerto Eten, solicitando la autorización del presente proyecto de investigación

### III. RESULTADOS

**Tabla N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS POBLADORES DEL UN DISTRITO DE ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO, PERU. JULIO – SETIEMBRE 2015**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>n=430</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
• 40 - 59	199	46,5
• 60-74	147	34,3
• 75-90	83	19,4
• mayor de 90	1	0,2
<b>Estado civil</b>		
• Casado	224	52,1
• Soltero	63	14,7
• Conviviente	57	13,3
• Divorciado	32	7,4
• Viudo	54	12,6
<b>Grado instrucción</b>		
• Primaria	51	11,9
• Secundaria	197	45,8
• Superior	182	42,3
<b>Religión</b>		
• Católica	328	76,3
• Pentecostes	1	0,2
• Testigo de Jehova	11	2,6
• Evangelista	85	19,8
• Otros	5	1,2
<b>Ocupación</b>		
• Campesino	12	2,8
• Comerciante	115	26,7
• Chofer	44	10,2
• Profesor	43	10
• Pescador	65	15,1
• Artesano	19	4,4
• Otros	132	30,7
<b>Ingreso mensual</b>		
• Menos 1 salario mínimo	5	1,2
• 1- 2 salarios mínimo	32	7,4
• 2-3 salarios mínimo	197	45,8
• 3-4 salarios mínimo	182	42,3
• 4-5 salarios mínimo	13	3
• Más de 5 salarios mínimo	1	2

En la evaluación de las características demográficas en los pobladores encuestados de Puerto Eten, se encontró, el 46,5% se encuentran entre 40 a 59 años de edad, el 52,1% son casados, 42,3% tienen estudios superiores, 76,3% practican la religión católica, 30,7% tienen variedad de ocupaciones como jubilados, empresarios, viajeros turísticos, etc. El ingreso mensual promedio, se obtuvo como resultado 3- 4 salarios mínimos (680 – 910 dólares).

**TABLA N ° 2: FRECUENCIA DE LOS FACTORES PERSONALES PARA CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS POBLADORES DE UN DISTRITO DE ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO, PERÚ. JULIO – SETIEMBRE 2015**

<b>FACTORES PERSONALES</b>	<b>n=430</b>	<b>%</b>
<b>Antecedente cáncer</b>	261	60,7
<b>Miembro Familiar de cáncer</b>		
• Padre	77	29,5
• Madre	100	38,3
• Hermanos	44	16,9
• Abuelos	31	11,9
• Tíos	5	1,9
• Otros	4	1,5
<b>Tipo de cáncer</b>		
• Mama	46	17,7
• Próstata	75	28,8
• Cuello uterino	59	22,7
• Estómago	45	17,3
• Otros	35	13,5
<b>Antecedente Familiar Obesidad</b>	187	43,5
<b>Miembro Familiar Obesidad</b>		
• Padre	34	7,9
• Madre	97	22,6
• Hermanos	36	8,4
• Abuelos	16	3,7
• Ninguno	4	0,9
<b>Índice masa corporal</b>		
• Normal : 18,5 - 24,9	406	94,41
• Sobrepeso: 25-29	22	5,11
• Obesidad : 30-39	2	0,46
<b>Antecedente Tabaquismo</b>	235	54,7

<b>Número cigarrillos antiguos</b>		
• Una	12	5,1
• Dos	55	23,3
• Tres	32	13,6
• Cuatro	46	19,5
• Cinco o más	23	9,7
• Ocasional	68	28,8
<b>Tabaquismo actual</b>	233	54,2
<b>Numero cigarrillos actuales</b>		
• Una	19	8,2
• Dos	48	20,6
• Tres	30	12,9
• Cuatro	36	15,5
• Cinco o más	17	7,3
• Ocasional	83	35,6
<b>Antecedente alcoholismo</b>	245	57
<b>Antecedente número de bebidas</b>		
• Una	13	5,3
• Dos	47	19,2
• Tres	40	16,3
• Cuatro	22	9
• Cinco o más	17	6,9
• Ocasional	105	42,9
• Ninguno	1	0,4
<b>Alcoholismo actual</b>	226	52,6
<b>Número actual bebidas</b>		
• Una	10	4,4
• Dos	37	16,4
• Tres	29	12,8
• Cuatro	17	7,5
• Cinco o más	10	4,4
• Ocasional	122	
• Ninguno	1	0,4

---

En la tabla de factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata, el 60,7% refiere tener un antecedente familiar de cáncer, siendo la madre con 38,3% el familiar con mayor frecuencia y el tipo de cáncer familiar el de próstata con una frecuencia de 28,8%. La existencia antecedente obesidad familiar es 43,5%, el miembro familiar por

obesidad fue la madre 38,3%. Se encontró que el 2% de los pobladores encuestados posee obesidad, calculado por el índice de masa corporal.

Para el antecedente de tabaquismo exista la presencia en 54,7%, existiendo de frecuencia el 28,8% de manera ocasional. Los cigarrillos actuales resulto, la cantidad ocasional de 35,6%. La presencia de antecedente de alcoholismo en los encuestados fue de 57 %, siendo la presencia ocasional con 54%.

**TABLA N°3 : FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE CONOCIMIENTOS EMPÍRICOS Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA DE LOS POBLADORES DE UN DISTRITO DE ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO, PERÚ. JULIO – SETIEMBRE 2015**

<b>FACTORES PROSTÁTICOS</b>	<b>n = 430</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento empírico examen próstata</b>	172	40
<b>Tipo de examen</b>		
• PSA	60	34,9
• Tacto rectal	97	56,4
• Ecografía pélvica	14	8,1
• Conocen 2 exámenes	35	20,3
• Conocen 3 exámenes	28	16,2
• Ninguno	1	0,6
<b>Realización del examen</b>	56	13
• Menor de un año	23	41,8
• Mayor de un año	31	56,4
• Ninguno	1	1,8
<b>Antecedente enfermedad de próstata</b>	47	10,9
<b>Tipo de enfermedad</b>		
• Prostatitis	34	72,3
• Adenoma	9	19,1
• Ninguno	4	8,5

Para los factores prostáticos, el conocimiento empírico sobre examen de próstata fue 40% de los encuestados, el tipo de examen que conocen es el tacto rectal con 56,4%. La realización del tacto rectal el 13 % de los encuestados, el tiempo de realizado dicho examen mayor en un año 56,4% de los encuestados. El antecedente

de enfermedad de próstata fue 10.9%, siendo la prostatitis con 72,3% de los encuestados, además existen 20, 3 % de los encuestados tienen conocimiento empírico de dos exámenes y 16, 2 % de los encuestados conocen los tres exámenes

#### **IV. DISCUSIÓN**

Las características demográficas de la muestra poblacional de la tesis realizada de los pobladores de Puerto Eten , el promedio de edad de los encuestados se obtuvo el 46,5% cuyas edades oscilan entre 40 – 59 años coincidiendo con el resultado del promedio de edad en años de la población peruana de 62,2% , son entre 15 a 64 años, además sobre las características de grado de instrucción 45,8%de los encuestados con educación secundaria completa , coincidiendo a nivel nacional con 41,6 % de la población nacional , según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar ( ENDES ) (14)

En los estudios realizados por Muñoz A. et al coinciden con nuestro estudio en señalar como factor de riesgo personal para cáncer de próstata, es el tabaquismo, ya que en poblaciones como la colombiana cuya frecuencia de tabaquismo es 29, 5% en hombres y la cantidad de cigarrillos de manera ocasional la más prevalente, además del inicio en el consume de cigarros comparada con la población peruana son de similares costumbres sociales, que en promedio de edad de inicio es 14 a 16 años (15).

En el estudio realizado por Grajales A et al., son similares con nuestro estudio de tesis, ya que la población con mayor prevalencia en consumo de cigarros son los varones con 31,3 %, siendo la cantidad de 2 cigarros diarios como consume habitual (16), coincidiendo con nuestro estudio, ya que ambas poblaciones tienen costumbres sociales similares. La debilidad en nuestra investigación fue investigar el tipo de

sustancia que se consumía, ya que en estudios como Muñoz et al como Grajales et al, señalan a la marihuana como prevalencia para tabaquismo (11).

Para el factor personal , el alcoholismo , nuestro estudio coincide con el realizado por Grajales et al , ya que la población mexicana con mayor consume es la masculina con 9,7 % (11) mientras la población peruana es del 17,1, debido a diversas creencias y costumbres sobre todo que el alcoholismo da mayor poder varonil , además que produce relajación en situaciones de stress, añadiéndose en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas es de 15-17 años en promedio, siendo la bebida alcohólica con mayor consumo a la cerveza (11).

El factor personal, los antecedentes familiares de nuestro estudio coincide con el estudio de Muñoz. A et al y el estudio de Parra. H et al, pero en ambos estudios no determinan cuál de los miembros familiares, y si poseen como antecedente algún tipo de cáncer, pero en nuestro estudio dio como resultado al miembro familiar a la madre con 38,3% de los encuestados y como antecedente del tipo de cáncer fue próstata con 28,8% de los encuestados, ya que la predisposición genética de familiares de primer grado, duplican la prevalencia para cáncer de próstata (17)

Para el factor obesidad , comparando con los estudios de Parra H et al , no se encontró coincidencia alguna , ya que en los pobladores de Puerto Eten se encontró solo el 2 % con obesidad, esto debido a las políticas de incentivo a una vida más saludable, ya que los pobladores de Puerto Eten , se les motiva al control sobre

presión arterial por parte de su centro de salud en Puerto Eten , orientándolos hacia una vida más saludable basada en prácticas de ejercicios aeróbicos como alimentación saludable basada en frutas y verduras (18)

Para el factor de prácticas prostáticas sobre cáncer de próstata , nuestro estudio no coincide con el estudio de Pereira P. et all , debido a que los pobladores encuestados refieren no a ver recibido información sobre detección de cáncer de próstata a través de la promoción por el ministerio de salud (20), no asistir al urólogo por no presentar sintomatología urológica previa y la afectación en la masculinidad al realizarse el tacto rectal (19) , además que la idiosincrasia genera resistencia a la realización de exámenes diagnósticos sobre todo el tacto rectal porque podría inducirlos al homosexualismo (3) ; mientras en los pobladores del estudio de Juiz la Fora en Brasil el 75% de los pobladores mayores de 65 años, se realizaron despistaje de cáncer de próstata por parte del Ministerio de Salud de Brasil , que realiza la promoción de detección precoz a partir de los 50 años (19).

## V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de los factores de riesgo identificados para cáncer de próstata en pobladores de Puerto Eten son: Antecedente familiar de cáncer de próstata, tabaquismo, alcoholismo, desconocimiento para la realización del examen en diagnóstico. precoz de cáncer de próstata, la negativa de realización del examen prostático
2. La frecuencia del factor biológico identificado para cáncer de próstata en pobladores de Puerto Eten es: Antecedente familiar de cáncer, siendo el miembro familiar representado por la madre.
3. La frecuencia de los factores personales de salud para cáncer de próstata en pobladores de Puerto Eten: Tabaquismo, cuyo consumo es ocasional, en el alcoholismo, siendo el consumo, ocasional.
4. La frecuencia del factor de conocimiento empírico y actitudes sobre cáncer de próstata en pobladores de Puerto Eten son: El no conocimiento empírico para examen de próstata la no realización del examen diagnóstico para cáncer de próstata.

## VI. RECOMENDACIONES

- Promover la mayor educación en sobre factores de riesgo en el desarrollo de neoplasias malignas en los Pobladores de Puerto Eten entre ellas: Próstata, mama, linfático, estómago y cuello uterino.
- Promover las campañas de despistaje neoplásicas más prevalentes en Puerto Eten.
- Realizar campaña de realización de tacto rectal y PSA en personas mayores de 40 años para despistajes de patologías prostáticas
- Concientizar a la población masculina sobre el examen de tacto rectal como diagnóstico precoz para detección patologías prostáticas a través de charlas educativas y tratar de eliminar la idiosincrasia del homosexualismo por realización del tacto rectal.
- Brindar mayor información contra tabaquismo y alcoholismo con las consecuencias que traen el consumo de ambas

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Cancer Institute [Internet]. Atlanta: Cáncer de Próstata [Consultado 12 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-prevention-pdq>
2. American Cancer Society [Internet]. Atlanta: Cáncer de Próstata [Consultado 16 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata>
3. Pow-Sang M, Huamán A. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (Perú) [Internet] 2013 [Consultado 17 de marzo del 2017] ;30(1):124-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100023&script=sci\\_arttext.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100023&script=sci_arttext.pdf)
4. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Francia: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Consultado 26 de enero 2017]. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)
5. Díaz Vélez C. Estado actual del cáncer en el Perú y Lambayeque. En: Acuerdos de Gestión 2015. Chiclayo. Auditorio Almanzor Aguinaga Asenjo. 2015
6. Díaz Vélez C, Peña Sanchez R. Factores pronósticos de sobrevida de los cánceres prioritarios en el seguro social Essalud Lambayeque Perú. Revista Venezolana de Oncología. [Internet] 2012 [ Consultado el 13 de marzo del 2017]; 24(3): 202 – 216. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3756/375634873002/>

7. Díaz Vélez C, Neciosup Puicán E, Soto Cáceres V. Carga de enfermedad de los cánceres prioritarios en la red asistencial de Lambayeque, Perú 2013. Revista Venezolana de Oncología [ Internet] 2016. [ Consultado el 13 de marzo del 2017]; 28(4): 204-215. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375646887002>
8. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: Análisis de la situación de cáncer en el Perú 2013 [ Consultado 14 de marzo 2017]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
9. Ferrís J, García J, Berbel O, Ortega J. Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas (España) [Internet] 2011 [Consultado 12 de marzo 2017];35(5):282-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v35n5/revision1.pdf>
10. Ferrís J, García J, Berbel O, Ortega J. Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas (España) [Internet] 2011 [Consultado 12 de marzo 2017];35(5):289-295. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v35n5/revision2.pdf>
11. Ortiz-Arrazola G, Reyes A, Grajales I, Tenahu I. Identificación de factores de riesgo para Cáncer de Próstata. Elsevier (México) [Internet] 2012 [ Consultado 10 de marzo del 2017]; 10(1):3-7. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/42092/38200.pdf>
12. Parra L H. Estudio epidemiológico de la mortalidad por cáncer de próstata en el estado Lara. Años 1998 – 2007 (Tesis doctoral) Maracaibo Universidad de Zulia; 2010

13. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. 3a ed. Washington, D.C: OPS; 2008
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [ Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES [ Consultado 28 de enero 2017] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
15. Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas [Internet]. Perú: Prevalencia del consume de drogas [ Consultado 9 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/#133>
16. Comisión Nacional Contra Adicciones [Internet] México: Epidemiología de Tabaquismo en México [ Consultado 14 de febrero 2017]. Disponible en :[http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/14.05.2012/IAPA\\_COFEMER\\_TABQUISMO\\_EN\\_MEXICO\\_2012.pdf](http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/14.05.2012/IAPA_COFEMER_TABQUISMO_EN_MEXICO_2012.pdf).
17. Muñoz A, Nelcy M, Pinzón S, Alfredo L, Ospina J, Grisales A,. Percepción sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. Hacia la Promoción de la Salud (Colombia) [Internet] 2011 [Consultado 23 de enero del 2017];16(2):147-61. Disponible en : [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)\\_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_11.pdf)
18. Ministerio de Salud [Internet] Perú: Un Gordo Problema: Análisis de la Situación de Cáncer en Perú [ Consultado 15 de enero 2017] Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
19. Pereira E, Salvador da Motta M, Harter R .Barreras en relación a los exámenes de rastreo de Cáncer de Próstata. Rev. Latino-Am. Enfermagem (Brasil)

[Internet]. 2011 [Consultado 8 de febrero 2017] ; 19(1): 1-8. Disponible en:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)\\_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_11.pdf)

20. Guevara E. La masculinidad desde una perspectiva sociológica. Una dimensión del orden de género. *Sociológica*, 2008; 23; 71-92

## **VIII. ANEXOS**

### **1. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN SOBRE “FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS POBLADORES DE PUERTO ETEN. JUNIO – SEPTIEMBRE 2015.”**

Estimado Señor

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de próstata”. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría tener malas actitudes y practicas preventivas en cáncer de próstata.

El objetivo de la investigación es evaluar la frecuencia de factores de riesgo en el desarrollo de cáncer de próstata, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Esta investigación se incluirá a 430 personas con un estado de salud compatible con sus actividades de la vida diaria y que hayan sido atendidas en este establecimiento.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el Centro de Salud no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

En caso aparezca algunas incomodidades el personal del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla. No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Nuñez Liza Juan Carlos al teléfono 074233129 o al número celular 984577762 o al correo jcarlosnuli@gmail.com

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____	_____	__/__/20__
Nombre y apellidos del participante	Firma del Participante	Fecha

_____	__/__/20__	_____
Firma del investigador	Fecha	Hora

## 2. Instrumentos para la toma de datos

### Instrucciones.

La presente cedula tiene como objetivo central el Identificar factores biológicos, socioculturales y de salud que predisponen a desarrollar cáncer de próstata en hombres de 40 a 95 años del distrito de Puerto Eten. La sinceridad con que responda el cuestionario será de gran utilidad para la investigación.

Marque por favor con una "x" el cuadro de la respuesta correcta y escriba sobre las líneas la respuesta correcta .

### I. Datos generales o ficha de identificación.

Fecha : \_\_\_\_\_ No. De instrumento : \_\_\_\_\_  
                    Día    Mes    Año

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle            Núm.            Urbanización

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

1. Casado     2. Soltero     3. Conviviente     4. Divorciado   
5. Viudo

Grado de instrucción : \_\_\_\_\_

1. Primaria     2. Secundaria     3. Superior   
4. Ninguno

Religión: \_\_\_\_\_

- 1) Católica     2) Pentecostés   
3) Testigos de Jehová     4) Evangelistas   
5) Otros

Ocupación \_\_\_\_\_

- 1) Campesino       2) Comerciante       3) Chofer   
 4) Profesor       5) Pescador       6) Artesano   
 7) Otros

¿Cuánto gana mensualmente? \_\_\_\_\_ ( salario minimo =750)

- 1) Menos de un salario       2) De 1 a 2 salarios   
 3) De 2 a 3 salarios       4) de 3 a 4 salarios   
 5) De 4 a 5 salarios       6) Más de 5 salarios

### I. Factores Biológicos

1. ¿Algún familiar suyo ha padecido o padece algún tipo de cáncer?

1. Sí      2. NO

2. Si contesto "sí" indique ¿Quién?

- 1) Padre       2) Madre       3) Hermanos   
 4) Abuelos       5) Tíos       6) Otros   
 7) Ninguno

3. Indique ¿que tipo de cáncer?

- 1) De mama       2) De próstata   
 3) Cuello Uterino       4) Estómago   
 5) Otros       6) Ninguno

4. ¿Alguno de sus familiares ha padecido o padece obesidad?

1. Sí      2. No

5. Si contesto que "sí" indique ¿Quién?

- 1) Padre       2) Madre       3) Hermanos   
 4) Abuelos       5) Ninguno

### II. Factores Personales de Salud

1. Peso en Kg.: \_\_\_\_\_      2. Talla en m.: \_\_\_\_\_

3. IMC: \_\_\_\_\_

4. ¿Usted fumaba?

1. Sí      2. No

5. Si contesto que “sí” indique ¿cuantos cigarrillos al día?

- |            |                          |                |                          |              |                          |
|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1) Una     | <input type="checkbox"/> | 2) Dos         | <input type="checkbox"/> | 3) Tres      | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuatro  | <input type="checkbox"/> | 5) Cinco o más | <input type="checkbox"/> | 6) Ocasional | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ninguno | <input type="checkbox"/> |                |                          |              |                          |

6. ¿Usted fuma?

1. Sí      2. No

7. Si contesto que “sí” indique ¿cuantos cigarrillos al día?

- |            |                          |                |                          |              |                          |
|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1) Una     | <input type="checkbox"/> | 2) Dos         | <input type="checkbox"/> | 3) Tres      | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuatro  | <input type="checkbox"/> | 5) Cinco o más | <input type="checkbox"/> | 6) Ocasional | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ninguno | <input type="checkbox"/> |                |                          |              |                          |

8. ¿Usted ingería bebidas alcohólicas?

1. Sí      2. No

11. Si contesto que “sí” indique ¿Cuántas veces a la semana?

- |            |                          |                |                          |              |                          |
|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1) Una     | <input type="checkbox"/> | 2) Dos         | <input type="checkbox"/> | 3) Tres      | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuatro  | <input type="checkbox"/> | 5) Cinco o más | <input type="checkbox"/> | 6) Ocasional | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ninguno | <input type="checkbox"/> |                |                          |              |                          |

9. ¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?

1. Sí      2. No

10. Si contesto que “sí” indique ¿Cuántas veces a la semana?

- |            |                          |                |                          |              |                          |
|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1) Una     | <input type="checkbox"/> | 2) Dos         | <input type="checkbox"/> | 3) Tres      | <input type="checkbox"/> |
| 4) Cuatro  | <input type="checkbox"/> | 5) Cinco o más | <input type="checkbox"/> | 6) Ocasional | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ninguno | <input type="checkbox"/> |                |                          |              |                          |



