



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO



# **INFORMACIÓN ACERCA DEL CONTROL PROSTÁTICO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

## **AUTORES:**

Br. González, Silvia  
Br. González, Marian  
Br. González, Silvia  
Br. López, Doris  
Br. Sobrera, Leticia  
Br. Suárez, Gabriela

## **TUTORES:**

Lic. Enf. Crosa, Silvia  
Lic. Enf. Monge, America

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2003**

# AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que por su apoyo hicieron posible la creación de éste trabajo:

- A las docentes tutoras Licenciadas, América Monge y Silvia Crosa.
- A la docente Rosa Espina por su apoyo incondicional para llevar adelante este estudio.
- A la dirección del Hospital de Clínicas por permitirnos realizar la investigación.
- A los usuarios que aceptaron ser entrevistados.
- Al personal de biblioteca del INDE.
- A nuestras familias y novios por el constante apoyo que nos brindaron durante toda la carrera.

# INDICE

Resumen.....	Pág. 1
Introducción.....	Pág. 2
Marco conceptual.....	Pág. 4
Área temática y planteamiento del problema.....	Pág. 9
Justificación del problema.....	Pág.11
Diseño metodológico.....	Pág.14
Resultados.....	Pág.20
Análisis.....	Pág.31
Conclusión.....	Pág.33
Propuestas.....	Pág.34
Bibliografía.....	Pág.35
Anexo I.....	Pág.36
Anexo II.....	Pág.41
Anexo III.....	Pág.44

## **RESUMEN**

La finalidad del presente estudio fue conocer si los hombres mayores de cuarenta años, usuarios de las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", exceptuando la policlínica de Urología, poseen información sobre el control de próstata como método de prevención del Cáncer de Próstata.

La investigación fue realizada en el período comprendido entre mayo de 2002 a octubre de 2003; el método utilizado para la investigación fue el descriptivo, de corte transversal.

La información se obtuvo mediante una entrevista, utilizando un formulario que se les realizó a 351 usuarios que se encontraban en las salas de espera de las policlínicas del antedicho hospital, en el horario de funcionamiento de las mismas.

Del total de la población entrevistada concluimos que sólo el 37,9% tenían información acerca del control de próstata.

# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde al informe final de la tesis, último requisito curricular de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente al Instituto Nacional de Enfermería.

El mismo fue realizado por un grupo de seis estudiantes en las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", en el período comprendido entre mayo de 2002 y octubre de 2003.

Surge el interés de conocer si los hombres poseen información sobre el control de próstata a partir de experiencias clínicas realizadas durante el transcurso de la carrera, en donde se brindó asistencia a usuarios con Cáncer de Próstata, los cuales no tenían información sobre el control de próstata como método preventivo de dicha enfermedad.

Considerando la totalidad de las causas de mortalidad por cáncer en la población masculina, el Cáncer de Próstata ocupa en nuestro país el segundo lugar (1).

Al comparar dos quinquenios (1989-1993 / 1994-1998) encontramos que en el primer quinquenio se registraron un 18,57% de defunciones por Cáncer de Próstata y en el segundo quinquenio un 21,62% según datos aportados por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública (2).

En el período 1998 al 2000 encontramos que el 65% de las defunciones por Cáncer de Próstata ocurrieron en hombres mayores de 75 años (3).

En la revisión bibliográfica se encontraron pocos trabajos referentes al tema y se constató que no se desarrollan programas de salud acerca del control de próstata en nuestro país.

---

1 Vasallo JA. Atlas de Mortalidad del Cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2001. p. 20.

2 *Ibid.* p. 20.

3 Miglioni A. Estadística de salud. Montevideo: MSP; 2002. p.66-86-110.

Está implícito en el rol de la enfermera comunitaria abordar líneas de trabajo desde un primer nivel de atención, siendo capaz de crear y promover estrategias que incluyan a los individuos en el cuidado de su propia salud.

Por ello nos planteamos los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

- Identificar si los hombres de cuarenta años y más poseen información sobre el control prostático como método de prevención del Cáncer de Próstata que concurren a las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas exceptuando la policlínica de Urología.

**Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población según edad, nivel de instrucción, antecedentes familiares de Cáncer de Próstata (CP).
- Determinar si la población objeto de estudio posee información sobre:
  1. Finalidad de la realización del control prostático.
  2. Existencia de estudios diagnósticos para la detección del CP.
  3. Edad de inicio del control prostático.
  4. Frecuencia de realización del control prostático.
  5. Factores de riesgo del CP.
  6. Signos y síntomas del CP.
- Conocer el origen de la información que posee esta población.

## MARCO CONCEPTUAL

En los últimos cincuenta años, numerosos estudios epidemiológicos han confirmado la elevada incidencia del Cáncer de Próstata (CP), el cual ocupa en la actualidad el segundo lugar entre los cánceres que afectan a la población masculina de varios países (4).

En el Uruguay, de las muertes por cáncer en la población masculina, el Cáncer de Próstata ocupa el segundo lugar, repitiéndose este fenómeno desde 1989 hasta el año 2000 (5).

La etiología exacta del CP se desconoce, aunque diversos estudios han demostrado que se relaciona con el proceso de envejecimiento (6).

Difícilmente se presenta antes de los 40 años, después de los 50 años las tasas de incidencia de morbi-mortalidad de esta enfermedad se elevan de manera casi exponencial, encontrándose el mayor número de muertes a partir de los 75 años (7). Esto puede relacionarse a que muchas veces el adulto mayor puede confundir la sintomatología del CP con el proceso fisiológico de envejecimiento, por lo cual no consulta retrasando la intervención médica, por ende el tratamiento oportuno de la enfermedad (8).

En otros países diversos estudios han demostrado que la incidencia del CP es mayor en los hombres con antecedentes familiares de la enfermedad (9); en nuestro país no existe ningún estudio que afirme dicho fenómeno pero expertos en el tema sostienen la hipótesis que en el Uruguay ocurre algo similar.

---

4 De Torre Mateo JA. Cáncer de próstata: Barcelona: Doyma; 1990. p.3-5.

5 Miglónico A. Op cit. p. 66-86-110.

6 Otto S. Enfermería oncológica. 3º ed. Madrid: Mosby; 1999. p. 167.

7 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 3.

8 Otto S. Op cit. p. 178.

9 Ibid. p. 167.

Desde el punto de vista anatómico, la glándula prostática es un órgano pequeño, que se encuentra en la pelvis. Esta constituida fundamentalmente por dos componentes: uno estromal y otro glandular, el cual se subdivide principalmente en tres zonas: la periférica que ocupa un 70% de la misma, es la más susceptible a procesos inflamatorios y carcinomas, esto da sustento a que el tacto rectal se utilice como un método de prevención, en las otras zonas raramente se desarrollan patologías malignas.

La próstata sirve como una glándula sexual accesoria y las vesículas seminales contribuyen a las secreciones viscosas en el semen.

En cuanto al diagnóstico clínico del CP podemos destacar que desarrollan un síndrome obstructivo. Una proporción elevada presentan síntomas de obstrucción vesical, hasta el 25% de los usuarios con retención aguda de orina pueden tener un CP<sup>(10)</sup>. Otros síntomas miccionales son: la disminución de la fuerza y calibre del chorro miccional, disuria y hematuria.

Los signos y síntomas de ésta enfermedad se manifiestan en un porcentaje importante de usuarios, cuando la enfermedad está avanzada.

En la fase inicial el CP puede ser asintomático y únicamente el tacto rectal revela la presencia de algún nódulo en la glándula.

Esta técnica consiste en una exploración digital que suministra una serie de parámetros útiles para establecer la sospecha diagnóstica, la sensibilidad, el tamaño, la consistencia, los límites de la glándula y su movilidad. El cáncer prostático en sus inicios puede adoptar la forma de un nódulo palpable del parénquima de la glándula o una induración difusa de su lóbulo posterior.

Existe un análisis de laboratorio que consiste en la determinación del antígeno prostático específico (PSA), el cual se trata de una glucoproteína de bajo peso molecular y alto poder inmunológico que es segregada por las células epiteliales de los acinos y conductos glandulares de la próstata. La cifra normal es de 4 mg/ml; cuanto más avanzado sea el estadio del tumor, más elevado será el PSA. Actualmente se ha hecho más específico con PSA libre total, y pueden existir tumores con PSA normal de gran malignidad. El tacto rectal junto con el PSA son las técnicas y estudios que conforman el control prostático.

---

10 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 27-28



El cual debería realizarse en forma sistemática y anual a todo varón mayor de 40 años, para detectar estadios precoces subsidiarios de una terapia curativa, es decir en aquellos usuarios en dónde el tumor está localizado y es posible abordarlos quirúrgicamente (11).

A pesar de la elevada incidencia de CP y de las muertes que produce entre los varones, los programas de detección selectiva de hombres con factores de riesgo siguen siendo escasos y se utilizan poco (12).

La actitud de los hombres hacia los trastornos del aparato reproductor, pueden desempeñar un papel importante en éste fenómeno. La falta general de información y de conciencia sobre la importancia del control prostático y de su prevalencia en varones mayores de 40 años también podría tener una gran influencia (13).

Las enfermeras que proporcionan atención a la salud a nivel comunitario desempeñan un papel indispensable en la conservación de la salud realizando actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

La promoción de salud es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore. Apoya el desarrollo personal y social mediante la información, la educación para la salud y el aumento de las habilidades para la vida. La promoción de salud va más allá de la asistencia sanitaria, es una acción coordinada que lleva a políticas sanitarias, económicas y sociales que favorecen una mayor equidad (14).

El nivel de salud de una persona está determinado por las actividades que lleva a cabo para prevenir la enfermedad y favorecer la adopción de actividades y hábitos saludables (15).

La Licenciada en Enfermería realiza actividades tales como: educar para la salud, promocionar la salud, proporcionar servicios que favorezcan la prevención y el cuidado de la salud.

---

11 De Vita J, Hellman S. Cáncer, principios y prácticas de oncología. 5ª ed. Madrid: Panamericana; 1999. p. 1334-1335.

12 Otto S. Op cit. p. 168-169-170.

13 Ibid. p. 176.

14 Caja López C. López Piza. Op cit. p. 45-46-47-48.

15 Ibid. p. 53.

Teniendo en cuenta lo mencionado y considerando que uno de los roles de la enfermera profesional es la promoción de hábitos saludables, es a través de la sensibilización y mediante la difusión de información que podemos actuar haciendo hincapié en el control de salud del hombre y dentro de éste en el control prostático.

La información es fuente de poder, por eso en la medida que los hombres acceden a la misma tendrán la posibilidad de aumentar el autocuidado, siendo entonces la realización del control prostático un hecho consciente.

Al hablar de promoción de la salud, es necesario mencionar la educación para la salud. No cabe duda que la educación es un instrumento fundamental para promover transformaciones en los hábitos de la gente. Es una herramienta que sirve para orientar a la población sobre conocimiento y habilidades que le permitan intervenir en las decisiones que tiene efecto sobre su proceso salud-enfermedad (16).

El término prevención de la enfermedad se utiliza por lo general para designar a las estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad. Incluye también actividades encaminadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, una vez establecida. En éste caso se hace una distinción entre prevención primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria pretende prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia, actúa de distintas formas: realizando un examen físico completo todos los años, tratando lesiones que puedan originar la enfermedad, etc (17). La secundaria pretende detener o retardar un problema ya existente mediante la detección y el tratamiento adecuado. La prevención terciaria es la aplicación de medidas terapéuticas, higiénicas o dietéticas dirigidas a disminuir o atenuar la gravedad y las complicaciones de una enfermedad que ya se ha manifestado (18).

---

16 OPS. Promoción de la salud: una antología.;1998. p. 156-157-158.

17 Vattuone L de. Educación para la salud. 15º ed. Buenos Aires: el ateneo; 1989. p. 206

18 Caja López C, López Pisa. Op cit. P. 170-171

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se pueden considerar como dos actividades distintas, pero complementarias, que se superponen en una serie de situaciones y circunstancias.

La atención primaria de salud está estrechamente vinculada con éstas dos actividades.

La definición de atención primaria de salud aprobada en ALMA-ATA 1986 dice: "Es la asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo y un espíritu de autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud a donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria".

La enfermera comunitaria dentro de la atención primaria y como integrante de un equipo de salud debe actuar como defensora y promotora de la salud, tiene desde el enfoque de la disciplina un marco adecuado para influir en las políticas sanitarias que afectan a la salud de la comunidad.

# **ÁREA TEMÁTICA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **AREA TEMÁTICA**

Prevención del Cáncer de Próstata.

## **PROBLEMA**

¿Poseen información los hombres de 40 años y más acerca del control prostático como método preventivo del Cáncer de Próstata, que consultan a las policlínicas del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre el 26 de agosto al 8 de setiembre de 2003?

### **Objetivo General:**

Identificar si los hombres de cuarenta años y más poseen información sobre el control prostático como método de prevención del Cáncer de Próstata que concurren a las policlínicas del Hospital de Clínicas exceptuando la policlínica de Urología.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población según edad, nivel de instrucción, antecedentes familiares de Cáncer de Próstata (CP).

- Determinar si la población objeto de estudio posee información sobre:
  1. Finalidad de la realización del control prostático.
  2. Existencia de estudios diagnósticos para la detección del CP.
  3. Edad de inicio del control prostático.
  4. Frecuencia de realización del control prostático.
  5. Factores de riesgo del CP.
  6. Signos y síntomas del CP.
  
- Conocer el origen de la información que posee esta población.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial se observa un incremento de la morbi-mortalidad de cáncer de próstata en los hombres mayores de 40 años (19).

En Estados Unidos constituye el tumor más común y es responsable del 41% de todos los casos nuevos. También se observa un predominio en los países del norte de Europa, mientras que la incidencia más baja se encuentra en Europa oriental y Asia (20).

En nuestro país la mortalidad por cáncer prostático ocupa el segundo lugar, repitiéndose este fenómeno desde el año 1989 al 2000 (21).

El Cáncer de Próstata se relaciona con el proceso de envejecimiento. Después de los 50 años las tasas de incidencia y mortalidad de esta enfermedad se elevan de manera casi exponencial (22).

La edad, es sin duda, el factor conocido de mayor influencia en la aparición de la enfermedad; siendo excepcional antes de los 40 años (23).

Nuestro país se encuentra en una etapa de transición demográfica epidemiológica, con una esperanza de vida al nacer para los hombres, de 70 años, esta edad también se corresponde a la edad media en el momento del cual se realiza el diagnóstico, y existiendo un mayor número de muertes por cáncer de próstata a partir de los 75 años en adelante (24).

---

19 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 3.

20 Otto S. Op cit. p. 167.

21 Miglónico A. Op cit. p. 66-86-110.

22 Otto S. Op cit. p. 167.

23 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 3.

24 Otto S. Op cit. p. 167.

Por lo tanto el rango de edades seleccionadas se justifica en base a que se conoce que a partir de los 40 años aumentan los factores de riesgo de desarrollar dicha enfermedad (25).

A nivel internacional existen programas para la detección de cáncer de próstata, actualmente en EEUU, se están realizando screening controlados que finalizan en el 2010, los cuales responderán a beneficio en la supervivencia, impacto en la calidad de vida de los tratamientos y relación costo-beneficio de los diagnósticos (26). No estando aún jerarquizado este tema a nivel nacional dentro de los programas de promoción y prevención en salud, ya que no se han realizado estudios que justifiquen el costo-beneficio de dichos programas.

La importancia de la realización del control de próstata facilita diagnosticar el Cáncer de próstata, el tratamiento adecuado y un mejor pronóstico (27).

Es responsabilidad del profesional de Enfermería desarrollar actividades en la comunidad, encaminadas a promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Por tal razón se considera importante conocer si la información que maneja la población es la adecuada para que la prevención y la participación en su autocuidado sean factibles.

---

25 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 3.

26 Sociedad Uruguaya de Urología. Screening pesquisa epidemiológica del cáncer de próstata [en línea] 1999; Disponible en: <http://www.chasque.Net/Fosorio/Screen-prof.ppt> [Fecha de acceso 30 de abril de 2003].

27 De Torres Mateo JA. Op cit. p. 28.

Nuestro trabajo permite identificar si poseen información éstos usuarios con respecto al tema, para que posteriormente se puedan desarrollar actividades de promoción, con la finalidad de capacitar a la población, para que incremente el control sobre su salud, optimizando su calidad de vida.



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal.

**Universo:** todos los hombres de 40 años y más, usuarios de las policlínicas del Primer piso del Hospital de Clínicas, exceptuando la de Urología.

**Muestra:** todos los hombres de 40 años y más, que consultaron en las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas exceptuando la antes mencionada, que concurren los días 26/08/03 al 08/09/03 en el horario de funcionamiento de las policlínicas (07:00 a 13:00 Hs.)

El tipo de muestra fue por conveniencia, se seleccionó como población de estudio 351 hombres mayores de cuarenta años, usuarios de las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas, exceptuando la policlínica de Urología, en el periodo agosto –setiembre de 2003.

Se trabajó con hombres mayores de cuarenta años dado que se observa un incremento en la incidencia de Cáncer de Próstata en éstos.

Los usuarios de la policlínica de Urología fueron excluidos de la muestra ya que existe la posibilidad de que padezcan patologías prostáticas, por lo cual ya pueden tener alguna información del tema a abordar, lo que sesgaría la muestra. Los hombres menores de cuarenta años también fueron excluidos de la muestra.

### **Recolección de datos**

Como método para la obtención de la información se aplicó una entrevista, utilizando como instrumento para la recolección de los datos un formulario (ver anexo N° I página. 39)

## **VARIABLES**

### **Edad:**

Definición operacional: años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Categorías: Será dividida en los siguientes rangos:

- 40 a 49 años.
- 50 a 74 años
- 75 y más

### **Nivel de instrucción:**

Definición operacional: grado de enseñanza formal alcanzado por el usuario al momento de la entrevista.

Se considerará con nivel de instrucción básico a todos aquellos usuarios sin instrucción y que no hayan culminado dentro de la enseñanza formal el tercer año de secundaria. A los usuarios que posean un nivel de instrucción formal superior a lo mencionado anteriormente, se incluirán dentro de la categoría: nivel de instrucción alto.

Categorías: nivel de instrucción básico, nivel de instrucción alto.

### **Antecedentes familiares de Cáncer de Próstata:**

Definición operacional: se tomarán en cuenta aquellos familiares directos del entrevistado (abuelos, padre, hermano/s y tíos) que hayan padecido Cáncer de Próstata.

Categorías: sí, no.

### **Información sobre finalidad del control de próstata:**

Definición operacional: información que posee el usuario al momento de la entrevista acerca del propósito del control prostático.

Se consideran con información aquellos usuarios que respondan que el

control prostático tiene como finalidad detectar el Cáncer de Próstata.

Aquellos que den otra respuesta se consideraran sin información.

Categorías: con información, sin información.

**Información sobre la edad de comienzo del control prostático:**

Definición operacional: información que posee el usuario sobre la edad a partir de la cual debe comenzar a realizarse el control de próstata.

Se consideraran con información aquellos usuarios que respondan:

a partir de los 40 años, cualquier otra respuesta se considerará sin información.

Categorías: a partir de los 40 años, sin información.

**Información sobre la frecuencia de realización del control prostático.**

Definición operacional: información que posee el usuario sobre el tiempo que debe transcurrir entre un control y otro.

Se consideraran con información aquellos usuarios que respondan:

cada un año, cualquier otra respuesta se considerará dentro de la categoría sin información.

Categorías: cada un año, sin información.

**Información sobre técnicas y estudios del control prostático:**

Definición operacional: se considerará que poseen información aquellos usuarios que mencionen la técnica de tacto rectal (TR), el estudio de PSA o ambos.

Cualquier otra respuesta se considerará dentro de la categoría sin información.

Categorías: con información (TR, PSA, ambos), sin información.

### **Información sobre factores de riesgo del Cáncer de Próstata:**

Definición operacional: información que posee el usuario sobre los factores predisponentes específicos del Cáncer de Próstata.

Se considerará que poseen información aquellos usuarios que mencionen a los antecedentes familiares, la edad o ambos como factores de riesgo específicos de la enfermedad, cualquier otra respuesta se incluirá dentro de la categoría sin información.

Categorías: con información (antecedentes familiares de CP, edad, ambos), sin información.

### **Información sobre los signos y síntomas del Cáncer de Próstata:**

Definición operacional: información que posee el usuario sobre las manifestaciones clínicas del Cáncer de Próstata.

Se considerará que poseen información aquellos usuarios que mencionen al menos tres de los signos y síntomas del CP.

Aquellos que mencionen menos de tres se considerarán que no poseen información.

Categorías: con información (al menos tres de: disminución de la fuerza del chorro miccional, micción dolorosa, retención de orina, hematuria), sin información.

### **Información sobre el control prostático :**

Definición operacional: información que poseen los usuarios entrevistados sobre el control de próstata como método de prevención del Cáncer de Próstata.

Esta será medida en dos categorías: con información, sin información.

Consideramos que poseen información aquellos usuarios que fueron incluidos en tres o más veces en la categoría con información de las siguientes variables: información sobre la finalidad del control prostático, información sobre técnicas y estudios, información sobre la edad de comienzo, información sobre la frecuencia de realización del control prostático, información sobre los factores de riesgo del Cáncer de Próstata e información sobre los signos y síntomas.

Se considerarán que no poseen información a los restantes.

**Nivel de información:**

Definición operacional: grado de información que tienen los usuarios sobre el control de próstata como método preventivo del CP.

Este será medido en: sin información, información baja, media y alta.

Alto: se consideraran con un nivel alto de información aquellos usuarios que fueron incluidos en la categoría con información de las seis variables antes mencionadas.

Medio: se consideraran con un nivel medio de información aquellos usuarios que fueron incluidos en la categoría con información de cuatro y/o cinco de las seis variables.

Bajo: se consideraran con un nivel bajo de información aquellos usuarios que fueron incluidos en la categoría con información de tres de las seis variables.

Sin información: se consideraran aquellos usuarios que estén incluidos dentro de la categoría con información en menos de tres de las seis variables.

### **Fuentes de información sobre el tema en estudio**

Definición operacional: origen de información de la cual el usuario obtuvo la misma, de acuerdo a las opciones brindadas.

Categorías: personal de salud, medios de comunicación masivos, familiares, otros.

# RESULTADOS

La población total de estudio son 351 hombres, usuarios de las policlínicas del primer piso del Hospital de Clínicas Dr. "Manuel Quintela" exceptuando la policlínica de urología.

Fuente: entrevistas realizadas en policlínicas del Hospital de Clínicas durante el período agosto – setiembre de 2003. La información detallada en los cuadros siguientes se obtuvo de la misma fuente; se expondrá a continuación aquellos resultados que los investigadores consideramos de mayor importancia, los restantes se encuentran en anexo II página 41.

**Cuadro N° 1: Distribución de la población según edad.**

EDAD	FA	FR %
40 – 49	112	31,9
50 – 74	190	54,1
75 – MAS	49	14.0
TOTAL	351	100

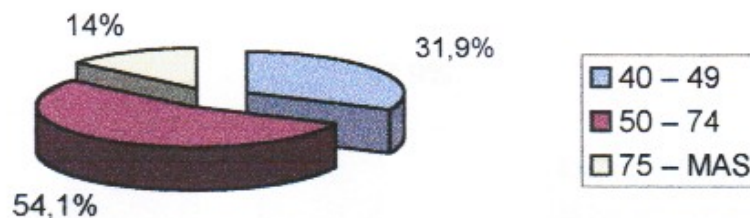
Se observa que el intervalo de edades mas frecuente es entre los 50 y 74 años, equivalentes a un 54,1% con relación al total de los usuarios.

La media es de 59 años, con un desvío de 9,26.

Si bien nos interesa la población en su totalidad ya que la edad es el factor de riesgo de mayor influencia del Cáncer de Próstata, destacamos este porcentaje debido a que a partir de los 50 años se elevan de manera exponencial las tasas de incidencia de morbi-mortalidad de dicha enfermedad.

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA  
BIBLIOTECA  
HOSPITAL DE CLINICAS  
AV ITALIA S/N 3er PISO  
MONTEVIDEO - URUGUAY

**Gráfico N° 1: Distribución de la población según edad**



**Cuadro N° 2: Distribución de la población según información sobre la finalidad del control de próstata.**

FINALIDAD	FA	FR %
Con información	168	47.9
Sin información	183	<b>52.1</b>
TOTAL	351	100%

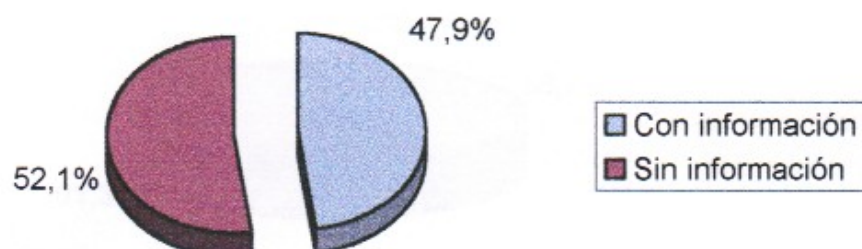
Un 52,1% de la población desconoce que el control prostático es un método que sirve para detectar el Cáncer de Próstata.

Considerando esto importante ya que el conocer la finalidad del mismo puede actuar como agente motivador para la realización de dicho control.

Se observa también que no existe diferencia significativa entre los usuarios que no poseen información y los que si, hecho que sorprende a los investigadores quienes esperaban un porcentaje menor de éstos últimos debido a la ausencia de programas que difundan información sobre el tema.



**Gráfico N° 2: Distribución de la población según información sobre la finalidad del control de próstata.**

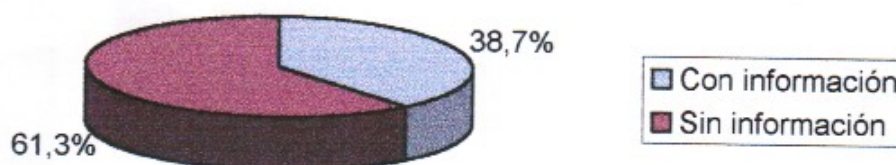


**Cuadro N° 3: Distribución de la población según información sobre la frecuencia de realización del control prostático.**

FRECUENCIA	FA	FR %
Con información	136	38.7
Sin información	215	<b>61.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100%</b>

Se destaca que el 61,3% no sabe que el control de próstata debe realizarse anualmente.

**Gráfico N° 3: Distribución de la población según información sobre la frecuencia de la realización del control prostático.**



**Cuadro N° 4 : Distribución de la población según información sobre las técnicas y estudios.**

TÉCNICAS Y ESTUDIOS	FA	FR %
Tacto rectal	84	<b>23.9</b>
PSA	8	2.3
Ambos	26	7.4
Sin información	233	<b>66.4</b>
TOTAL	351	100%

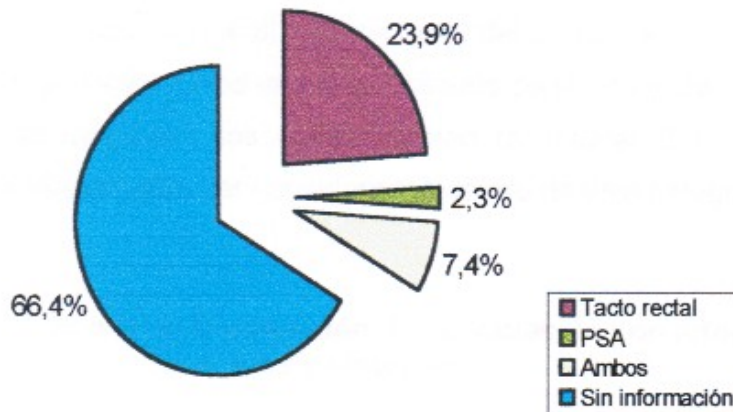
En lo referente a las técnicas y estudios incluidos en el control prostático, un 66,4% no tiene información de los mismos, el 33,6% restante conoce por lo menos una de ellas, siendo el tacto rectal la más mencionada (23,9%).

Esto puede tener relación con que el tacto rectal es el método más usado para la detección del Cáncer de Próstata, por ser eficaz, económico y rápido.

Presuponemos también que dicha técnica es más divulgada entre la población debido a la incomodidad de la misma.

Inferimos que el PSA es menos conocido por los usuarios dado que su realización es limitada por su elevado costo.

**Gráfico N° 4: Distribución de la población según información sobre las Técnicas y estudios.**



Cuadros N° 5 y N° 6 se comentarán juntos.

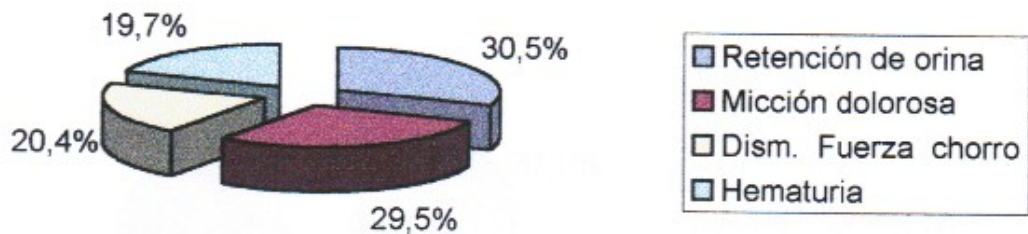
**Cuadro N° 5: Distribución de la población según información sobre signos y síntomas del Cáncer de próstata.**

<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Con información	88	<b>25</b>
Sin información	263	<b>75</b>
<b>TOTAL</b>	351	100%

En relación a la información sobre los signos y síntomas del Cáncer de Próstata (cuadro N° 5), destacamos que el 75% no posee información, el 25% restante mencionó por lo menos 3 de ellos, siendo los más nombrados (cuadro N° 6) retención de orina (30,5%), micción dolorosa (29,5%) y disminución de la fuerza del chorro miccional (20,4%).

Cabe aclarar que el número total del cuadro N° 6 (269) corresponde a las respuestas de los usuarios incluidos dentro de la categoría con información (88 usuarios); los cuales debían mencionar 3 o más de los signos y síntomas para ser considerados dentro de ésta categoría.

**Gráfico N° 6: Distribución de la población con información sobre los signos y síntomas**

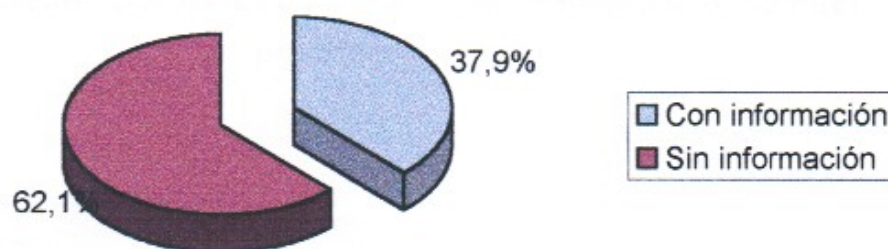


**Cuadro N° 7: Distribución de la población según información del control de próstata.**

<b>Inform. control</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Con información	133	<b>37,9</b>
Sin información	218	<b>62,1</b>
TOTAL	351	100%

En base a los criterios preestablecidos por los investigadores (ver diseño metodológico página N° 17) se identifica que el 37,9% tiene información sobre el control de próstata y el 62,1% no tiene información.

**Gráfico N° 7: Distribución de la población según información del control de próstata.**



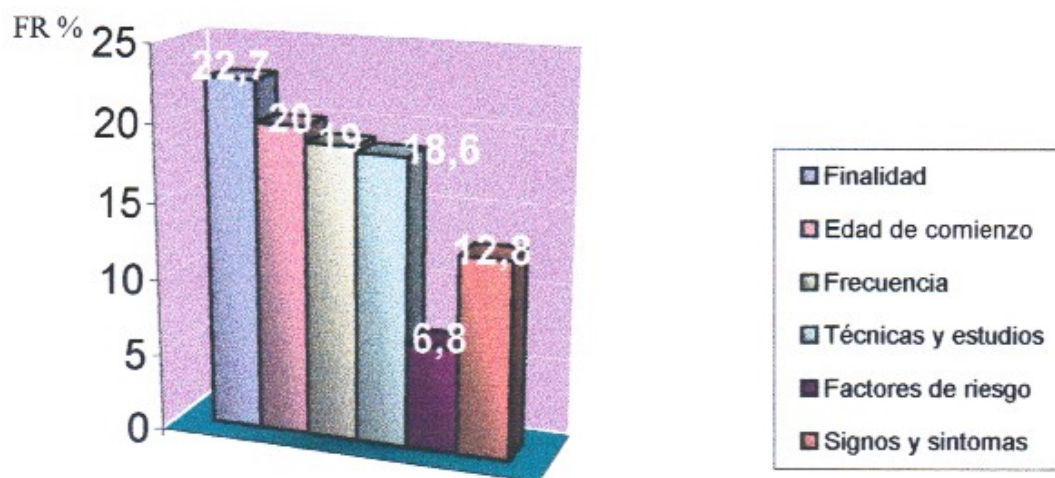
**Cuadro N° 8: Distribución de las respuestas sobre Información del control prostático**

INFORM. CONTROL	FA	FR %
Finalidad	117	22,7
Edad de comienzo	103	20,0
Frecuencia	98	19,0
Técnicas y estudios	96	18,6
Factores de riesgo	35	6,8
Signos y síntomas	66	12,8
TOTAL	515	100 %

Aclaremos que el número total de éste cuadro (515) corresponde a las respuestas de los usuarios que tienen información (133 usuarios).

Se destaca que la información que más poseen los usuarios es sobre la finalidad del control (22,7%), la edad de comienzo (20%), la frecuencia (19%) y técnicas y estudios (18,6%).

**Gráfico N° 8: Distribución de las repuestas sobre Información del control prostático**



**Cuadro N° 9 : Relación entre edad y nivel de información del control de próstata.**

Edad	Nivel de información									
	Sin inform.		Inf. baja		Inf. media		Inf. alta		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
40 – 49	71	63,4%	16	14,9%	22	19,6%	3	2,7%	112	100%
50 – 74	112	58,9%	36	18,9%	41	21,6%	1	0,5%	190	100%
75 y más	35	71,4%	6	12,2%	8	16,3%	0	0	49	100%
TOTAL	218	62,2%	58	16,5%	71	20,2%	4	1,1%	351	100%

Se podría decir que la edad no es un elemento que influya sobre el nivel de información. El mayor número de usuarios con información, 20,2% (71 usuarios) se encuentran en un nivel medio de información independientemente de la edad que tengan (ver anexo II, pág.43, cuadro N°18).

Del total de la población que tiene un nivel medio de información el 21,6% (41 usuarios) se encuentran en el rango de edad de 50 a 74 años.

De los usuarios que tienen más de 75 años, el 71,4% se encuentran dentro del nivel sin información.

Cabe destacar que sólo el 1,1% de los 351 entrevistados tienen información alta, recordando que información alta es conocer la finalidad del control de próstata, la edad de comienzo, la frecuencia, por lo menos una de las técnicas y estudios, uno de los factores de riesgo y por lo menos tres signos y síntomas.

**Cuadro N° 10: Distribución de la población según nivel de instrucción y nivel de Información del control de próstata.**

Nivel Inst.	Nivel de Información									
	Sin inform.		Inf. baja		Inf. media		Inf. alta		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
N. básico	185	74%	34	13,6%	30	12%	1	0,4%	250	100%
N. alto	33	32,7%	24	23,8%	41	49%	3	3%	101	100%
TOTAL	218	62,1%	58	16,5%	71	20,2%	4	1,1%	351	100%

Se podría decir que a mayor nivel de instrucción existe mayor nivel de información.

Cabe destacar que un 71,2% equivalente a 250 usuarios tienen un nivel de instrucción básico.

**Cuadro N° 11 : Relación entre antecedentes familiares de Cáncer de Próstata e información sobre factores de riesgo del mismo.**

AF	Información sobre Factores de riesgo									
	edad		AF		Ambos		Sin Inform.		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Sí	0	0%	10	18,5%	1	1,9%	43	79,6%	54	100%
No	7	2,3%	19	6,5%	2	0,7%	269	90,5%	297	100%
TOTAL	7	1,9%	29	8,7%	3	0,8%	312	88,8%	351	100%

Un 15,4% (54 usuarios) del total de la población (ver anexo II, pág. 42, cuadro N° 14) poseen antecedentes familiares (AF) de Cáncer de Próstata, de éstos un 79,6% (43 usuarios) desconoce la edad y los AF como factores predisponentes de la enfermedad, sólo un 1,9% conoce ambos factores de riesgo.



**Cuadro N° 12 : Composición de la población según nivel de Información y fuentes de información**

Fuentes	Nivel de información						Total	
	Inf. Baja		Inf. Media		Inf. alta		FA	FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Personal S.	14	43,3%	15	51,7%	0	0	29	100%
Medios	7	37 %	10	52,6%	2	10,5%	19	100%
Familiares	18	48,6%	17	46%	2	5,4%	37	100%
Otros	19	39,5%	29	60,5%	0	0	48	100%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>43,6%</b>	<b>71</b>	<b>53,4%</b>	<b>4</b>	<b>3,0%</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

En la presente tabla el número de casos corresponde exclusivamente al total de los usuarios con información (133) representando un 37,9% del total de la población (ver pág 26, cuadro N° 7).

Se destaca que el personal de salud no fue la fuente más mencionada por la población, sólo un 21,8% correspondiente a 29 usuarios del total (ver anexo ii, pág. 43, cuadro N° 19); ninguno de éstos usuarios se encontraba dentro de un nivel alto de información.

Se puede observar que de los usuarios que se encuentran dentro del nivel alto de información, obtuvieron la misma de los medios de comunicación (10,5%) y de los familiares (5,4%). Se podría decir que la familia así como los medios de comunicación son recursos importantes para la difusión de información.

La fuente de mayor mención fue "otros" (revistas, libros, amigos) con un 36% correspondientes a 48 usuarios.

Del total de los usuarios con información el 53,4% tiene un nivel medio de información.

## ANALISIS

Del total de usuarios entrevistados se destaca que la mayor parte (54,1%) se encuentran entre los 50 y 74 años de edad. Al comparar éste porcentaje con los datos demográficos del país se encuentra que a partir de los 50 años las tasas de incidencia de morbi-mortalidad del Cáncer de Próstata (CP) se elevan de manera exponencial.

El 14% de la población es mayor de 75 años, edad a partir de la cual se encuentra el mayor número de muertes por dicha enfermedad.

El 15,4% de los entrevistados poseen antecedentes familiares de CP, de los cuales la mayoría desconoce que esto es un factor de riesgo, por lo tanto dicha población está más expuesta a padecer la enfermedad ya que diversos estudios han demostrado que la incidencia de CP es mayor en los hombres con antecedentes familiares de la enfermedad.

Con respecto a la información del control prostático como método de prevención del Cáncer de Próstata destacamos, que más de la mitad de los usuarios no saben la finalidad del control, la frecuencia de su realización, la edad de comienzo y desconocen las técnicas y estudios que incluyen el control. Presuponemos que esto se debe a que existe poca difusión sobre el tema, coincidiendo además con lo expuesto en el marco conceptual en cuanto a la actitud y la falta de conciencia que tienen en general los hombres sobre la importancia de controlar su salud, especialmente en lo que refiere a los trastornos del aparato reproductor. Nos preguntamos: ¿tienen los aspectos culturales una determinación en las conductas masculinas vinculado al poco interés por su salud y especialmente en el control de próstata?

Teniendo en cuenta la variable información del control de próstata destacamos que el 62,1% no poseen información; de los que sí la poseen lo que más conocen es la finalidad del control de próstata.

Cabe destacar que sólo un 1,1% alcanza un nivel alto de información (ver anexo II, pág. 43, cuadro N° 18), recibiendo la misma de los familiares o medios de comunicación. ¿Habrá que fortalecer la familia como fuente de información?

¿Los medios masivos, utilizados adecuadamente serían una fuente importante de información?

El personal de salud no fue la fuente de información más mencionada por los usuarios, ¿se debe esto a la escasa relevancia del tema en la estrategia nacional de salud?

De los usuarios que alcanzaron un nivel alto de información ninguno tiene más de 75 años, este grupo de usuarios nos interesa debido a que a partir de dicha edad se encuentra el mayor número de muertes por Cáncer de Próstata. Esto puede relacionarse a que el anciano puede pensar que los síntomas relacionados con la enfermedad son normales en el proceso de envejecimiento, lo que retarda la búsqueda prudente de la intervención médica.

De los usuarios que tienen información y cuyas edades están comprendidas entre 50 y 74 años, sólo un 0.5% alcanza un nivel de información alta. Teniendo en cuenta que el Cáncer de Próstata es una enfermedad que si se detecta precozmente es subsidiaria de una terapéutica curativa, podríamos suponer que si éstos usuarios tuvieran un nivel más alto de información, presentarían una actitud positiva frente al control prostático, controlándose en forma oportuna.

# CONCLUSIÓN

De la investigación se puede concluir :

Del total de los usuarios entrevistados (351) se destaca que más del 50% de la población tienen edades comprendidas entre los 50 y 74 años.

El 15,4% de los entrevistados poseen antecedentes familiares de CP, de los cuales la mayoría desconoce que esto es un factor de riesgo.

Sólo un 37.9% tiene información sobre el control de próstata, destacándose que la información que más poseen es sobre la finalidad del control prostático, edad de comienzo, frecuencia y técnicas y estudios; sería interesante indagar si ésta información influye en la conducta que tienen los hombres frente a la realización del control.

Cabe destacar que sólo un 1,1% alcanza un nivel alto de información, recibiendo la misma de los familiares o medios de comunicación.

El personal de salud no fue la fuente de información más mencionada por la población.

Por todo lo expuesto en el presente informe alegamos que se logró cumplir con los objetivos planteados.

# PROPUESTAS

- Elaborar estrategias de educación en salud por parte del equipo multidisciplinario dirigidas a trabajar aspectos desde la niñez, reforzando el cuidado de la salud tanto en hombres como en mujeres.
  
- Implementar actividades informativas en esta población en lugares accesibles.
  
- Aumentar la difusión de información sobre el control de próstata como método de prevención del cáncer de próstata a través de los medios masivos.
  
- Sería importante dar a conocer a la población a través de campañas los signos y síntomas por los cuales debe concurrir al médico, ya que si bien la aparición de alguno de ellos puede corresponder a otra patología también se le atribuye al Cáncer de Próstata.
  
- Para contribuir a disminuir la mortalidad por Cáncer de Próstata en el adulto mayor, debemos prestar especial atención en el cuidado de prevención o de apoyo trabajando en la comunicación abierta y en la identificación de los problemas particulares del paciente.
  
- Profundizar investigaciones tomando como base la presente para conocer si existe relación entre la información que poseen los usuarios y la realización del control de próstata.
  
- La población para ser partícipe de su proceso salud – enfermedad debe estar informada sobre la finalidad del control de próstata, edad de comienzo del mismo, su frecuencia, además de conocer los factores de riesgo y los signos y síntomas del cáncer de próstata para que así pueda acercarse al equipo multidisciplinario en forma oportuna.

## BIBLIOGRAFIA

- Caja López C, López Pisa RM. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson; 1993.
- Canales F H. De. Metodología de la investigación. México: Limusa; 1988.
- De Torres Mateo JA. Cáncer de próstata. Barcelona: Doyma; 1990.
- De Vita J, Hellman S. Cáncer, principios y prácticas de oncología. 5ª ed. Madrid: Panamericana; 1999.
- Humberto E. Como se hace una tesis. Barcelona: Gedisa; 1977.
- Miglioni A. Estadística de salud. Montevideo: MSP; 2002.
- OPS. Promoción de la salud: una antología;1996.
- Otto S. Enfermería oncológica. 3ª ed. Madrid: Mosby; 1999.
- Pardeñ H, Sentis J, Cobo E. Manual Bioestadística. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1995.
- Polit D F, Hungler B P. Investigación científica. 5ª ed. México: Interamericana; 1997.
- Smeltzer SC, Bare BG. Valoración y tratamiento de varones con trastornos del aparato reproductor. En:Enfermería Médico Quirúrgica. 8ª ed. México: Interamericana; 1998.v.2.
- Sociedad Uruguaya de Urología. Screening pesquisa epidemiológica del cáncer de próstata [en línea] 1999; Disponible en: <http://www.chasque.Net/Fosorio/Screen-prof.ppt> [Fecha de acceso 30 de abril de 2003].
- Vasallo JA, Barrios E. Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer; 2003.
- Vasallo JA. Atlas de mortalidad del Cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer; 2001.
- Vattuone L. de. Educación para la salud. 15ª ed. Buenos Aires: El Ateneo ;1989.

# **ANEXO I**

**Instrumento de Recolección de datos de un Estudio Descriptivo sobre la Importancia del Control Prostático**

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

Número de formulario:

Fecha:

Nombre:

Responsable:

1. Edad: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	40 - 49
<input type="checkbox"/>	50 -74
<input type="checkbox"/>	75 y más

2. Nivel de Instrucción

Sin instrucción	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
CBU	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Terciaria	<input type="checkbox"/>

3. ¿Para que sirve realizarse el control de próstata?

con información	<input type="checkbox"/>	detectar el Cáncer de Próstata
sin información	<input type="checkbox"/>	

4. ¿Desde que edad debe comenzar a realizárselos?

Con información	<input type="checkbox"/>	a partir de los 40 años
Sin información	<input type="checkbox"/>	

5. Podría mencionar las técnicas y estudios que incluyen un control de próstata.

Tacto rectal	<input type="checkbox"/>
PSA	<input type="checkbox"/>
Ambos	<input type="checkbox"/>

Con información	<input type="checkbox"/>
Sin información	<input type="checkbox"/>



6. ¿Cuál es la frecuencia con la que debe realizarse el control de próstata?

Con información  cada un año  
Sin información

7. ¿Podría mencionar que factores pueden predisponer la aparición del Cáncer de Próstata?

Edad   
Antecedentes familiares de CP   
Ambos

Con información   
Sin información

8. Antecedentes familiares del Cáncer de Próstata

si   
no

9. ¿Ha recibido información sobre los signos y síntomas que pueden aparecer en dicha enfermedad y por los cuales debería consultar al médico?

Con información

Retención de la orina   
Micción dolorosa   
Disminución de la fuerza del chorro   
Hematuria

Sin información

10. ¿Recuerda quien le ha brindada dicha información?

Personal de la salud   
Medios de la comunicación   
Familiares   
Otros

## INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL INSTRUMENTO

Lo primero es la presentación del encuestador, con nombre y apellido, se explicará al encuestado la finalidad de la entrevista, su posible tiempo de duración, al igual que el carácter confidencial de ésta.

El entrevistado manifiesta la opción si acepta o no ser encuestado. En caso de ser afirmativo se le solicitará su cooperación y honestidad en las respuestas brindadas para que los resultados del estudio sean confiables.

**Pregunta N° 1:** se anotarán en números absolutos la edad cumplida por el entrevistado y se marcará con una cruz el casillero correspondiente dentro del rango de edades establecidos.

**Pregunta N° 2:** se marcará con una cruz, el casillero correspondiente a el ultimo grado de educación formal cursado por el usuario. Se considerará dentro de sin instrucción aquellos usuarios que tengan primaria incompleta o nunca hallan concurrido a la misma, dentro de primaria a los que tienen aprobado los seis años de la misma y/o ciclo básico único (CBU) incompleto, en CBU si aprobaron los tres años y bachillerato incompleto, en bachillerato a los que aprobaron los seis años y a aquellos que hallan realizado algún año de estudios terciarios; en terciario a los que han concluido su carrera universitaria.

**Pregunta N° 3:** se marcará con una cruz el casillero con información a todos los que respondan que la finalidad del control prostático es detectar el CP, cualquier otra respuesta se incluirá en sin información .

**Pregunta N° 4:** se marcará con una cruz al casillero con información a aquellos usuarios que respondan que la edad de comienzo de realización

del control prostático es a partir de los 40 años, cualquier otra respuesta se incluirá dentro de sin información.

**Pregunta N° 5:** se marcará con una cruz el casillero con información a todos los que respondan la técnica tacto rectal, el estudio PSA o ambos, especificando cual de ellos, cualquier otra respuesta se incluirá dentro de sin información.

**Pregunta N° 6:** se marcará con una cruz al casillero con información a aquellos usuarios que respondan que la frecuencia de realización del control prostático es cada un año, cualquier otra respuesta será incluida dentro de sin información.

**Pregunta N° 7:** se marcará con una cruz el casillero con información a todos los que respondan que los factores de riesgo de CP son la edad, los antecedentes familiares o ambos, especificando cual de ellos, cualquier otra respuesta se incluirá dentro de sin información.

**Pregunta N° 8:** se marcará con una cruz, el casillero correspondiente a la presencia o no de cáncer de próstata en los familiares directos (abuelo/s, padre, hermano/s y tío/s).

**Pregunta N° 9:** se marcará con una cruz al casillero con información a todos los que respondan por lo menos tres signos y síntomas del CP, especificando cual de ellos, si responde menos de tres se incluirá dentro de sin información.

**Pregunta N° 10:** se marcará con una cruz el casillero correspondiente a la fuente de donde obtuvo la información. Del personal de salud (técnicos y profesionales), de los medios de comunicación masivos (televisión y radio), de los familiares, otros (libros, revistas y amigos).

# **ANEXO II**

## RESULTADOS

**Cuadro N° 13 : Distribución de la población según el nivel de instrucción**

<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Sin instrucción	72	20.5
Primaria	178	50.7
Ciclo básico	64	18.3
Bachillerato	33	9.4
Terciario	4	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100 %</b>

**Cuadro N° 14: Distribución de la población según antecedentes familiares**

<b>ANTECEDENTES FLIAR.</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Sí	54	15,4
No	297	84,6
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100 %</b>

**Cuadro N° 15: Distribución de la población según información sobre la edad de comienzo del control.**

<b>EDAD DE COMIENZO</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Con información	129	36,8
Sin información	222	63,2
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100 %</b>

**Cuadro N° 16: Distribución de la población según información sobre técnicas y estudios del control de próstata**

<b>Técnicas y estudios</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Con información	118	33,6
Sin información	233	66,4
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100 %</b>

**Cuadro N° 17: Distribución de la población según información de los factores de riesgo del Cáncer de Próstata.**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Con información	39	11,1
Sin información	312	88,9
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100 %</b>

**Cuadro N° 18: Distribución de la población con información según el nivel de información.**

<b>NIVEL DE INFORMACIÓN</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Sin información	218	62,1
Inform. Baja	58	16,5
Inform. Media	71	20,2
Inform. Alta	4	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N° 19: Distribución de la población según fuentes de información.**

<b>FUENTES</b>	<b>FA</b>	<b>FR %</b>
Personal salud	29	21,8
Medios comunic.	19	14,3
Fliares	37	27,8
otros	48	36,1
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

# **ANEXO III**

Montevideo, Agosto de 2003

Sra. Directora del Hospital de Clínicas Dr. "Manuel Quintela"  
Dra. Graciela Ubach  
Presente

De nuestra mayor consideración:

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, actualmente estamos realizando el trabajo final de investigación sobre el tema "Prevención del Cáncer de Próstata".  
Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitarle autorización para:

1-Realizar entrevistas a usuarios que concurren a las policlínicas ubicadas en el primer piso, en el período comprendido entre el 26 de agosto al 8 de setiembre.

Las mismas son confidenciales y se solicitará la previa autorización de los entrevistados.

2- Acceder a datos estadísticos sobre la morbilidad y mortalidad de usuarios con éste tipo de patología en los últimos cinco años.

Agradeciendo desde ya la atención a lo solicitado saludamos Atte.

Docentes tutores del trabajo de investigación:

Lic.en Enfermería Silvia Crosa  
Lic. en Enfermería América Monge

Estudiantes:

Silvia González Brum  
Silvia González Giménez  
Mariana González Giménez  
Doris López  
Leticia Sobrera  
Gabriela Suárez