



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN VARONES MAYORES DE
40 AÑOS COMO DETERMINANTE EN LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL NACIONAL**

SERGIO E. BERNALES, 2016

PRESENTADA POR

EDUARDO MIGUEL ROBLES MARTEL

ASESOR

JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN VARONES MAYORES DE 40
AÑOS COMO DETERMINANTE EN LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES, 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

EDUARDO MIGUEL ROBLES MARTEL

ASESOR

Mg. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

LIMA, PERÚ

2018

JURADO

Presidente: Hugo Ortiz Becerra, magíster en Medicina

Miembro: Oscar Orlando Otoyá Petit, magíster en Medicina

Miembro: Luis Vicente Revilla Tafur, médico especialista en Epidemiólogo

A Dios, ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera;
a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado
brindándome apoyo y consejos para hacer
de mí una mejor persona

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, ya que ha sido como mi segundo hogar durante los años de estudio de mi carrera universitaria.

A mi asesor de tesis, el Dr. José Rodolfo Garay Uribe, por la gran ayuda que me dio para poder concretar este trabajo.

A mis padres, por el apoyo incondicional que me dan desde un principio. A mis demás familiares y amigos que siempre confiaron en mí.

ÍNDICE

	Págs.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases teóricas	9
1.3 Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.1 Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1 Tipos y diseño	25
3.2 Diseño muestral	25
3.3 Procedimientos de recolección de datos	26
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	27

3.5 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXOS	
1. Encuesta	
2. Consentimiento informado	
3. Cuestionario de validación	
4. Validación de Instrumento: Criterio de jueces expertos	
5. Validación de Instrumento: Prueba binomial	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos y las actitudes en los varones mayores de 40 años que acuden al consultorio de la especialidad de Urología sobre el cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Metodología: Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra está constituida por 168 participantes varones mayores a 40 años de edad. Se aplicó una encuesta dirigida a recabar información sobre los conocimientos y actitudes hacia el cáncer de próstata constituida por 13 preguntas. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el SPSS en su versión 25.

Resultados: El 57,8% de los encuestados se ha informado acerca del cáncer de próstata mediante los amigos y la familia. Consideran que tener más de una pareja sexual y no ser sexualmente activo como causas del cáncer de próstata. Entre los síntomas, los participantes encuestados no tienen el conocimiento que en estadios iniciales el cáncer de próstata no se presentan síntomas. Las actitudes que presentan los encuestados 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 y se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado; asimismo, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer cumplidos los 40 años; sin embargo, al momento de preguntar sobre el examen de tacto rectal, refieren

una actitud negativa. Finalmente, se encontró relación entre el grado de instrucción y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata ($X^2 = 8.604$; $p=0.035$).

Conclusión: El nivel de conocimientos que tiene la población que asiste al consultorio de la especialidad de Urología sobre el cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales es bajo. Asimismo, la actitud frente al cáncer de próstata en los varones mayores de 40 años es favorable. El nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata se encuentran relacionados significativamente.

Palabras claves: Conocimientos, actitud, cáncer de próstata.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and attitudes in men older than 40 years who come to the office of the specialty of Urology on prostate cancer in the National Hospital Sergio E. Bernales.

Methodology: It is a quantitative study of a descriptive, prospective and transversal type. The sample consists of 168 male participants over 40 years of age. A survey was applied aimed at gathering information about knowledge and attitudes towards prostate cancer constituted by 13 questions. The data obtained were analyzed using the SPSS version 25.

Results: The 57.8% of respondents have been informed about prostate cancer by friends and family. They consider having more than one sexual partner and not being sexually active as causes of prostate cancer. Among the symptoms, the surveyed participants do not have the knowledge that in early stages of prostate cancer there are no symptoms. The attitudes presented by the respondents to prostate cancer are somewhat ambiguous. On the one hand, they show positive attitudes by agreeing that it is extremely important to have adequate knowledge about this disease and are ready to receive medical attention in case of presenting any related symptom; also, they point out that it is important to periodically perform a test for cancer detection at the age of 40; however, when asking about the digital rectal examination, they report a negative attitude. Finally, a relationship was found between the level of education and the interest in knowing about prostate cancer ($\chi^2 = 8604$, $p = 0.035$).

Conclusion: The level of knowledge that has the population that attends the clinic of the specialty of Urology on prostate cancer in the National Hospital Sergio E. Bernales is low. Likewise, the attitude towards prostate cancer in men older than 40 years is favorable. The educational level and interest to know about prostate cancer are significantly related.

Keywords: Knowledge, attitude, prostate cancer.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida depende mucho del medio natural, las necesidades y los conocimientos que tienen las personas sobre la salud. Siendo el cáncer una de las enfermedades con más alto índice de mortalidad a nivel mundial, pudiendo afectar a todos sin ninguna distinción y representa una gran carga para los pacientes, familiares y la sociedad; sobre todo en los países en desarrollo. ⁽¹⁾ Aproximadamente, a nivel global se registran 12.7 millones de casos nuevos de cáncer por año, sin que haya una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cantidad anual se eleve a 21.3 millones de casos nuevos. ⁽²⁾

El cáncer de próstata es el más frecuente después del cáncer de piel, en los varones de los Estados Unidos. En el presente año, la Sociedad Americana Contra El Cáncer, estima que en los Estados Unidos se diagnostica 190 890 casos nuevos de cáncer de próstata aproximadamente y que se reporta 26 120 muertes a causa del cáncer de próstata. ⁽³⁾

A nivel nacional, representa la segunda causa de defunción y un gran problema de salud pública. Según el MINSA las cifras van en ascenso y según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana colocan al cáncer de estómago, pulmón y próstata como los más frecuentes en varones. ⁽⁴⁾

El cáncer de próstata es una enfermedad neoplásica que ocasiona un problema clínico frecuente y trascendiendo directamente en la expectativa de vida. En la actualidad, uno de cada seis hombres será diagnosticado de esta enfermedad en algún momento de su vida. ⁽⁵⁾ Las diferencias en la tasa de mortalidad entre los países, particularmente los países subdesarrollados, muestra que los diagnosticados se efectúan en estadios avanzados, lo cual evidencia la división social de las enfermedades oncológicas; esto debido a que las persona como en nuestro país no tienen un conocimiento específico sobre la enfermedad. ⁽⁶⁾

A pesar de tener al alcance la opción de realizarse las pruebas de diagnóstico para el cáncer de próstata, no todos los varones acceden a ella. La decisión está mediada por factores culturales como la susceptibilidad de padecer la enfermedad, la percepción de la severidad del problema o de lo que puede significar la realización del examen. ⁽⁷⁾ Por ello, el presente trabajo de investigación pretende explorar los conocimientos y las actitudes de la población consultante sobre el cáncer de próstata en varones mayores de 40 años que acuden al consultorio de la especialidad de Urología con respecto al cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

De esta manera, el estudio cobra relevancia al contemplar que en el mundo se está viviendo una transición epidemiológica. Latinoamérica y el Perú no son la excepción; pero la característica es que esta transición no es homogénea habiendo áreas o regiones de prevalencia de enfermedades infecciosas, malnutrición y falta de educación. Todo ello asociado o causado por la pobreza, y junto a ellas

enfermedades crónicas y degenerativas, como el cáncer observado con mayor frecuencia en países desarrollados. ⁽⁸⁾

En toda la región, se siguen desarrollando diversas estrategias para la detección temprana de cáncer de próstata, las cuales se basan en promoción y prevención, regulación, accesibilidad, vigilancia epidemiológica e investigación. ⁽⁹⁾

La prevención contra el cáncer de próstata es tarea de todos y se centra fundamentalmente en la información, educación y actitudes que tiene la persona, lo que permite obtener cambios en la conducta, con la finalidad de identificar las situaciones de riesgo que conlleva a obtener esta enfermedad.

Esto significaría disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, constituiría un ahorro económico en el país como también se evitaría el sufrimiento y padecimiento de la familia al tener a una persona enferma con este mal. Este trabajo permitirá identificar los conocimientos que tienen las personas mayores de 40 años sobre la detección precoz del cáncer para un tratamiento temprano y adecuado.

La prevención y la concientización se pueden realizar a través de actividades dirigidas a la población en riesgo, con el objetivo de fortalecer el nivel de conocimiento sobre prevención y detección precoz del cáncer. ⁽¹⁰⁾

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Se revisaron trabajos de investigación referentes al tipo de estudio y se encontraron los siguientes:

En el año 2008, en Madrid-España, Romero F. *et al.* publicaron: Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. Usando un estudio descriptivo. Se evaluaron a un total de 450 hombres para un programa sobre educación de cáncer de próstata. Se compararon los pacientes que se negaron a realizarse el tacto rectal con los que aceptaron. Del total de la muestra, el 8,2% rechazó el tacto rectal. Los pacientes con realización anterior de tacto rectal presentaron una tasa menor de rechazo que aquellos sometidos a tacto rectal en su primera ocasión, también pasó lo mismo con los pacientes asintomáticos que tenían un mayor rechazo al tacto rectal al compararlo con los pacientes sintomáticos. Se dio a conocer que las principales razones por las cuales los pacientes rechazan el tacto rectal durante un cribaje de cáncer de próstata son la falta de síntomas de TUI, conceptos equivocados sobre el cribaje y la vergüenza.

(11)

En el año 2014, en Nicaragua; Kesley K. publicó: Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres criollos del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields, RACC – 2014. Se usó un estudio cuantitativo-cualitativo y se aplicó una encuesta a 251 hombres; se obtuvo que el nivel de conocimiento que poseen los hombres criollos sobre el cáncer de próstata es bajo. El 81% de los encuestados

afirmo que han escuchado sobre la enfermedad, siendo sus amistades la principal fuente de información. Los participantes consideran que cuando tienes más de una pareja sexual es una causa de tener 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 criollos frente al cáncer de próstata son ambiguas hasta cierto grado. Por un lado, muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es necesario poseer conocimiento sobre esta enfermedad, también de recibir atención médica en caso de presentar síntomas relacionados, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer prefiriendo el ultrasonido; sin embargo, al momento de preguntar si estarían dispuestos a realizarse el examen de tacto rectal, respondiendo negativamente ya que responden tener ideas desagradables por el examen respectivo. ⁽¹²⁾

En el año 2004, en Quilmes-Argentina, Del Coco V publicó: Realización anual del control preventivo de cáncer de próstata: Comparación de su prevalencia entre población médica y no médica. Se usó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal y cuantitativo. Se encuestaron 50 pacientes ambulatorios y 50 de dos centros de salud de la ciudad de Quilmes. La edad de los encuestados fue de igual o mayor a 50 años. Resultando que del total de los encuestados, el 51% se realizaban el control prostático anual (52% fueron pacientes y 50%, médicos). El 52% de los encuestados no médicos contaron haber padecido algún síntoma de prostatismo y de estos el 33.3% a pesar de presentar síntomas en algún momento a partir de los 50 años, no considero al mismo como detonante del control prostático anual. El grupo integrado por médicos presento una incidencia de

síntomas de prostatismo del 18%. El 90% de los participantes no médicos poseía conocimiento sobre la realización del control prostático anual. El 74% de los médicos incentivan a sus pacientes a la realización del control. Esta investigación concluye que la mayor prevalencia a la hora de la realización del control prostático anual fue presentada por el grupo de varones no médicos, con muy poca diferencia con respecto al grupo de hombres médicos. ⁽¹³⁾

En el año 2010, Colombia; Muñoz M *et al.* publicaron: Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años, Santa Rosa de Cabal, 2010. Se usó un estudio descriptivo y se entrevistaron a 150 varones dando como resultado que el 76% del total de encuestados se consideran vulnerables al cáncer de próstata si tuvieran más de 60 años. Se determinaron los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, comportamiento social promiscuo, mala nutrición y la herencia. Además, el 60% de los encuestados considero que tenían conocimiento sobre el cáncer de próstata y el 97% eran conscientes de su gravedad. La gran mayoría reconoció las ventajas de un diagnóstico temprano, pero solo una pequeña cantidad se había realizado el examen para el diagnóstico. Los principales obstáculos para la aplicación de la prueba diagnóstica fueron: la falta de conocimiento, afectación de la masculinidad y la dificultad en el tratamiento, este último dado por el alto costo y bajo acceso a los servicios especializados en la enfermedad. La investigación concluye que se deben implementar nuevas estrategias de enseñanza donde las personas participen para que tengan conocimiento sobre la enfermedad y haya un diagnóstico temprano. ⁽⁷⁾

En el año 2012, en Colombia; Arbeláez J y Montealegre N publicaron: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Usando un estudio de corte transversal. Se ejecutaron 83 encuestas en 14 clubes de vida de las comunas dos y cuatro de Medellín. El 68.7% de los encuestados presentaron conocimientos adecuados sobre los exámenes pertinentes en la detección temprana del cáncer de próstata; el 43.4%, actitudes adecuadas; y el 38.6%, prácticas adecuadas. Se observó que la probabilidad de que los hombres tengan actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la probabilidad de que los varones presentaran prácticas idóneas con actitudes adecuadas fue de 0,8 veces más que en los varones que presentaron actitudes inadecuadas. La investigación concluye que debemos fortalecer la intervención en prevención del cáncer de próstata en los varones sin recursos y expuestos, así como reforzar las estrategias de información, educación y comunicación sobre el cáncer de próstata. ⁽¹⁴⁾

En el año 2013, en Brasil; Camara A *et al.* publicaron: Alta incidencia de la metástasis del cáncer de próstata en los hombres afro-brasileños con bajos niveles de educación. Usando un estudio observacional retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de 1349 pacientes varones tratados por el adenocarcinoma de próstata. Se recopiló información sobre las variables sociodemográficas, introduciendo el nivel educativo y el color de la piel. Los individuos con una baja educación eran 4,8 veces más propensos a desarrollar metástasis que aquellos con una educación superior. Así mismo, los pacientes con un color de piel oscura tenían un riesgo elevado de metástasis del 300% al instante del diagnóstico. La

investigación concluye que los pacientes con color de piel oscura y la percepción subjetiva de <8 años de educación tenían más posibilidad de contraer la enfermedad avanzada en el instante del diagnóstico en comparación con sus homólogos. ⁽¹⁵⁾

En el año 2014, en Chile; Novoa C. *et al.* publicaron: Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. Usando un estudio descriptivo y transversal. Se realizó un cuestionario a 377 hombres donde 81% de los encuestados tenía algún conocimiento de la enfermedad y de éstos, el 68% tienen proyecciones de próstata en comparación con el 34% de los que no tienen conocimiento de la enfermedad. Se concluyó que los encuestados con una prevención del cáncer de próstata tenían un mejor conocimiento de la enfermedad y un mayor nivel educativo. ⁽¹⁶⁾

En el año 2014, en Argentina; Gallo J publicó: Frecuencia de consulta urológica en una muestra de hombre de entre 40 y 80 años de la ciudad de Rosario del cáncer de próstata. Usaron un estudio descriptivo, de corte transversal. Se le realizó una encuesta a 200 personas que se encontraban transitando por la vía pública de Rosario. Se concluyó que el mayor porcentaje de los hombres encuestados tenía una edad entre los 67 y 80 años. La mayoría consideraba que la consulta en la especialidad de urología se asentaba solamente en la realización de un tacto rectal, solo una pequeña porción de los encuestados se había realizado alguna vez en su vida una consulta urológica y otra muy pequeña parte de los encuestados se realiza la misma cada año. ⁽¹⁷⁾

En el año 2015, en Lima; Barrera M publicó: Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud. Usando un estudio descriptivo, cuantitativo. Se realizó una encuesta, la cual se aplicó a 145 personas que acudieron a los diferentes servicios que daba el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo. Los resultados detallaron que el nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es Bajo con 35.7% del total de encuestados; y con respecto a cada dimensión se encontró que el Nivel de Cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46.6% y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46.7% sobre el total de los encuestados.

(18)

1.2. Bases teóricas

Cáncer de próstata

Es una patología que se produce cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control. La próstata es una glándula que produce parte del líquido que conforma el semen. Se ubica por debajo de la vejiga y delante del recto. El tamaño de próstata varía conforme a la edad. En los varones jóvenes, la próstata es de un tamaño que asemeja a la de una nuez; mientras que en los hombres de mayor edad es más grande.

Epidemiología

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente después del cáncer de piel, en los varones de USA. Para el año 2016, la Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que, en los Estados Unidos:

- Se diagnosticarán alrededor de 180 890 casos nuevos de cáncer de próstata.
- Se reportarán 26,120 muertes a causa del cáncer de próstata.

Aproximadamente, uno de cada siete hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.

El cáncer de próstata principalmente sucede en los hombres de edad avanzada. Aproximadamente, de seis de 10 casos se diagnostican en hombres de 65 años o más, y en ocasiones se presenta antes de los 40 años. La edad promedio al momento de realizarse el diagnóstico es de aproximadamente 66 años.

El cáncer de próstata es la segunda causa primordial de mortalidad en los hombres de los Estados Unidos, detrás del cáncer de pulmón. Cerca de uno de cada 39 varones sucumbirá por cáncer de próstata. ⁽³⁾

Tipos de cáncer de próstata

La mayoría de cánceres de próstata son adenocarcinomas. Estos se desarrollan a partir de las células de la glándula.

Los otros tipos de cáncer de próstata incluyen:

- Sarcomas
- Carcinomas de células pequeñas

- Tumores neuroendocrinos (aparte de los carcinomas de células pequeñas)
- Carcinomas de células transicionales

Estos otros tipos de cáncer de próstata son poco comunes. Unos cánceres de próstata pueden progresar y difundirse rápidamente, pero la gran mayoría progresa lentamente. Hay certeza de estudios efectuados en algunas autopsias revelan que muchos hombres de edad avanzada que fallecieron por otras causas también tenían cáncer de próstata que jamás les inquietó durante sus vidas. En varios casos, ellos no conocían, y ni siquiera sus médicos, que poseían cáncer de próstata. ⁽¹⁹⁾

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares: Si hay un familiar de primera línea que padece la enfermedad, el riesgo de poseerla incrementa al doble y si tenemos dos o más familiares de primera línea el riesgo aumenta en 5 a 11 veces.
- Edad: El riesgo de padecer cáncer de próstata se incrementa rápidamente después de los 40 años de edad. Cerca del 80% de todos los casos de cáncer de próstata que se diagnostican son en hombres mayores de 65 años.
- Raza: El riesgo de tener cáncer de próstata se eleva casi dos veces más en los hombres de raza negra.
- Dieta: Los estudios realizados han determinado que los varones que ingieren muchas grasas en su dieta diaria aumentan la probabilidad de tener cáncer de próstata. ⁽²⁰⁾

Signos y síntomas del cáncer de próstata

Comúnmente, el cáncer de próstata en su estadio inicial no da síntomas. Conforme esta patología siga avanzando los síntomas van apareciendo, como por ejemplo:

- Problema a la hora de orinar, incluyen un flujo urinario disminuido o la necesidad de orinar con más frecuencia, particularmente de noche.
- Presencia de sangre en la orina
- Disfunción eréctil
- Dolor en la espalda, las caderas, el tórax u otras áreas debido a que el cáncer ha hecho metástasis a los huesos.
- Debilidad de las piernas, pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer de próstata comprime la médula espinal. ⁽²¹⁾

Diagnóstico de cáncer de próstata

El diagnóstico de cáncer de próstata se hace principalmente con la realización de un tacto rectal, la obtención del nivel de PSA y con la realización de una ecografía transrectal. El diagnóstico concluyente se basa en la presencia de un tumor en muestras de biopsia de próstata.

Tacto rectal

En situaciones normales el tacto rectal nos permite palpar una glándula simétrica con un surco medio y 2 lóbulos laterales, permitiendo valorar el tamaño, forma, consistencia, sensibilidad y la presencia de nódulos. El tacto rectal puede ayudar al diagnóstico diferencial entre HBP (aumento de tamaño); cáncer de próstata (nódulo palpable, consistencia pétrea) y prostatitis (dolor). La gran parte de los cánceres se confían en la zona periférica de la próstata y el tacto rectal puede ayudarnos a

detectarlos, de manera que un tacto rectal sospechoso es una indicación absoluta de hacerse una biopsia de próstata con independencia de los niveles de PSA.

Antígeno prostático específico (PSA)

Los niveles elevados de PSA se relacionan con un aumento de la posibilidad de presentar cáncer de próstata, sin embargo, están otros cuadros clínicos, como la infección urinaria, HBP o prostatitis que también pueden incrementar los niveles del PSA. Por otro lado, muchos varones pueden tener cáncer de próstata a pesar de presentar niveles bajos de PSA. Por tanto, el PSA no es un marcador específico de cáncer de próstata, sino de tejido prostático.

Edad	PSA (ng/ml)
40–49	0–2,5
50–59	0–3,5
60–69	0–4,5
70–79	0–6,5

Cuanto más elevado sea el valor de PSA, hay más probabilidades de que haya un cáncer de próstata, recomendándose si el valor del PSA es > 10 ng/ml la realización de una biopsia de próstata, y si el valor del PSA se encuentra entre 4 y 10 ng/ml, y el tacto rectal es negativo valorar el cociente PSA libre/total y la velocidad del PSA para diagnosticar el riesgo de cáncer de próstata:

En los pacientes que están siendo tratados con inhibidores de la 5-alfa-reductasa los valores de PSA se reducen a la mitad a partir de los 6 meses de tratamiento,

por lo que para conocer el valor real de PSA se deberá multiplicar por 2 la cifra de PSA. La cifra obtenida mantiene la sensibilidad y especificidad del PSA obtenido.

Ecografía transrectal (ETR)

La ETR puede ser muy útil, siendo la variación clásica en el cáncer de próstata un área hipoecoica en la zona periférica de la próstata, pero no tiene una adecuada fiabilidad y no resulta útil para suplantar las biopsias sistemáticas por biopsias dirigidas de las áreas sospechosas. Sin embargo, las biopsias agregadas de las áreas dudosas logran ser útiles.

Biopsia de próstata

Constituye la prueba primordial en el diagnóstico del cáncer de próstata. Radica en la recolección de muestras de tejido prostático para su examen anatomopatológico. El recojo de muestras se realiza con la ayuda de una ecografía transrectal que permite visualizar la próstata, así como fijar aquellas zonas de donde se pretende tomar las biopsias.

La biopsia será indicada en las siguientes circunstancias:

- Pacientes con sospecha clínica al tacto rectal y aumento del PSA.
- Pacientes sin una clara sospecha al tacto rectal, pero con variación en los niveles de PSA entre 4 y 10 ng/ml, con un bajón del 20% de la fracción libre, densidad mayor de 0.15, velocidad mayor de 0.75 ng/ml/año y tiempo de duplicación menor a 3 meses.
- Pacientes sin sospecha clínica al tacto rectal y aumento del PSA por encima de 10 ng/ml.

- Paciente con descubrimientos anormales al tacto rectal, aún sin variación en los niveles de PSA.

El análisis microscópico de las células cancerosas, es de gran beneficio para valorar la agresividad del tumor, siendo el sistema de graduación tumoral más empleado la escala de Gleason.

- Grado 1: bien diferenciado (Gleason 2 a 4)
- Grado 2: moderadamente diferenciado (Gleason de 5 a 6)
- Grado 3: pobremente diferenciado (Gleason de 7 a 10)

La ejecución de la biopsia de próstata es una prueba relativamente incómoda, aunque en general no requiere hospitalización ni la utilización de anestesia general, la prueba dura entre 15 a 30 minutos y es bien soportada por el paciente, pero puede incitar algunas complicaciones, por lo general no graves; son las más frecuentes:

- Hemorragia
- Infección urinaria o prostática
- Retención urinaria
-

Las biopsias de repetición han de ser estimadas de forma individualizada, logrando estar demostradas en casos seleccionados con tacto rectal anormal, PSA incrementado o hallazgos histopatológicos inciertos en la biopsia inicial.

También hay que recalcar que una biopsia positiva puede revelar un cáncer de pequeño volumen, sin relevancia clínica que no pone en peligro la vida y que puede llevar a un tratamiento no justificado. ⁽²²⁾

Estadaje del cáncer de próstata

La valoración de la extensión de cáncer de próstata, mediante el sistema TNM, se realiza regularmente mediante la realización de la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética (RM), gammagrafía ósea, y radiografía de tórax en determinadas circunstancias.

Tomografía Axial Computarizada (TAC)

Se emplea para catalogar en etapas a los pacientes diagnosticados por biopsia. No se recomienda realizarse en pacientes asintomáticos con un diagnóstico de cáncer de próstata y niveles de PSA menores de 20 ng/ml, ya que la posibilidad de encontrar hallazgos positivos es aproximadamente del 1%. Por el contrario, se recomienda realizarla en pacientes con un riesgo alto de tener metástasis ganglionares, en donde la especificidad de una TAC positiva es de 93 a 96%.

Gammagrafía ósea

Es el examen más sensible de valoración de las metástasis óseas, ya que es superior a la evaluación clínica, serie ósea metastásica y medición de niveles séricos de fosfatasa alcalina. Solo se recomienda hacerse en pacientes con un alto riesgo de cáncer de próstata. ⁽²³⁾

Tabla 1. Clasificación de Cáncer de próstata. Modificada de American Joint Committee on Cancer (AJCC)

TNM (Tumor, Nódulo, Metástasis)

T- Tumor primario

TX Tumor primario no puede ser evaluado

T0: No hay evidencia de tumor primario

T1: Tumor clínicamente no aparente, no palpable ni visible mediante imágenes

- T1a = Descubrimiento histológico incidental del tumor en 5% o menos del tejido resecado
- T1b = Descubrimiento histológico incidental del tumor en más del 5% del tejido resecado
- T1c = Tumor identificado por biopsia de aguja (por APS elevado)

T2: Tumor localizado a próstata

- T2a = El tumor afecta la mitad de un lóbulo o menos
- T2b = El tumor compromete más de la mitad de un lóbulo pero no ambos
- T2c = El tumor afecta ambos lóbulos

T3: Tumor se extiende a través de la cápsula prostática

- T3a = Extensión extracapsular (unilateral o bilateral)
- T3b = El tumor invade la(s) vesícula(s) seminal(es)

T4: El tumor está fijo o invade estructuras adyacentes distintas a las vesículas seminales: el cuello de la vejiga, el esfínter externo, el recto, los músculos elevadores y/o la pared de la pelvis

N - Nódulos linfáticos regionales

- NX = Ganglios linfáticos regionales no pueden evaluarse
- N0 = No existe metástasis ganglionar linfática regional
- N1 = Metástasis en ganglio(s) linfático(s) regional(es)

M – Metástasis a distancia

- MX = Metástasis distante no puede ser evaluada
- M0 = No hay metástasis distante

- M1 = Metástasis a distancia
- M1a = Ganglio(s) linfático(s) no regional (es)
- M1b = Hueso(s)
- M1c = Otro(s) sitio(s)

Estratificación de riesgo del cáncer de próstata

Los cuadros de estratificación del riesgo, que establecen la actitud terapéutica, se han explicado en base al nivel de PSA, escala de Gleason y la clasificación TNM, dividiéndose los cánceres de próstata en tres grupos:

- Bajo riesgo PSA <10 ng/ml, Gleason ≤6 y estadio clínico T1 a T2a.
- Riesgo Intermedio: PSA de 10 a 20 ng/ml, Gleason de 7 ó estadio clínico T2b a T2c.
- Alto Riesgo: PSA >20 ng/ml, Gleason de 8 a 10 ó estadio clínico T3 a T4.⁽²⁴⁾

Tratamiento del cáncer de próstata

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

Prostatectomía radical

Es una cirugía para extirpar la próstata y parte del tejido que la envuelve. Es de gran elección cuando el cáncer no se ha expandido más allá de la glándula prostática. Hay que tener en cuenta que no siempre vamos a saber con certeza antes de la cirugía si el cáncer se ha expandido más allá de la glándula prostática. Los posibles complicaciones posteriores a la cirugía incluyen dificultad para controlar la orina y los problemas de erección.

Radioterapia

La radioterapia funciona bastante para tratar el cáncer de próstata que no se ha disperso por fuera de la próstata. También se puede emplear después de la cirugía, si existe un riesgo de que las células del cáncer de próstata puedan aún estar activas. La radiación se utiliza algunas ocasiones para aliviar el dolor cuando el cáncer se ha dispersado al hueso.

Braquiterapia de la próstata

La braquiterapia se emplea casi siempre para cánceres de próstata de detección temprana y de crecimiento lento. La braquiterapia también se puede usar con la radioterapia de haz externo para cánceres más avanzados. Se realiza mediante la colocación semillas radiactivas dentro de la glándula prostática.

Hormonoterapia

La testosterona es la principal hormona masculina del cuerpo. Los tumores prostáticos necesitan testosterona para crecer. La hormonoterapia es un tratamiento que disminuye el efecto de la testosterona sobre el cáncer de próstata. La hormonoterapia se emplea especialmente para un cáncer que se ha propagado más allá de la próstata. El tratamiento puede ayudar al alivio de los síntomas y a prevenir un aumento en el crecimiento y propagación del cáncer, pero no lo sana. El tipo primario de hormonoterapia se denomina agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LH-RH).

Quimioterapia

La quimioterapia y la inmunoterapia se pueden emplear para tratar los cánceres de próstata que ya no funcionan al tratamiento hormonal. Normalmente se utiliza un solo medicamento o una combinación de estos. ⁽²⁵⁾

Teorías sobre las actitudes frente a la enfermedad

Para comprender el comportamiento de los varones con respecto al cáncer de próstata, a continuación se describe la siguiente teoría que la explica:

Modelo de creencias de salud

El modelo de creencia en salud (MCS) fue 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 patologías. Posteriormente, se ha adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante los diferentes síntomas de una enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y posteriores recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios, los comportamientos de autocuidado en higiene bucal o el uso de tabaco.

De forma más detallada la teoría explica la conducta del hombre ante el proceso salud-enfermedad en torno de la personalidad, y de ella se deducen las actitudes y dentro de éstas, las creencias, por ser consideradas su puerta de entrada. Los diferentes tipos de creencias están orientadas por diferentes condiciones personales y sociales, destacándose las religiosas, como respuesta ante ocasiones

de crisis existenciales, las que pueden ayudar o no el proceso salud-enfermedad de sus las personas que lo poseen.

Esta teoría fue desarrollada sobre la base de la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la patología, y la expectativa, la creencia en que una acción que esté al alcance de poder realizar pueda 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 expandido, lo que facilita la aplicación del MCS.

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

- La creencia o percepción de que el cáncer de próstata es importante para la población o suficientemente perjudicial como para tenerlo en consideración.
- La creencia o percepción de que el varón se considera vulnerable a ese problema.
- 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 unión de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en este caso puertas a la realización de las pruebas de cribaje 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 la persona, la que definirá su actitud. ⁽²⁶⁾

1.3. Definición de términos básicos

Cáncer de próstata: Es aquel cáncer que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata.

Conocimiento: Significa recordar datos específicos o la habilidad para aplicar datos específicos para resolver problemas o, incluso, emitir definiciones con la comprensión adquirida sobre determinadas situaciones.

Actitud: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Prevención: Es toda acción que tiene el fin de disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades como el cáncer; se refiere a todas las acciones o comportamientos que el individuo realizara para tener una salud óptima.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

El presente estudio al tratarse de un diseño transversal descriptivo, no precisa de una hipótesis

2.1 Variables y su operacionalización

Variable	Estado de medición	Criterio	Definición operacional	Valores Finales	Instrumento
Sexo	Cualitativa Nominal	Genero	Genero según características fenotípicas de la persona	Masculino (0) Femenino (1)	Encuesta
Edad	Cuantitativa de razón	Años	Números de años cumplidos de la persona desde el nacimiento	Años cumplidos	
Estado Civil	Cualitativo Nominal	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Soltero (0) Casado (1) Viudo (2) Divorciado (3) Conviviente (4)	
Grado de Instrucción	Cualitativo ordinal	Grado de Instrucción	Tipo de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido	Sin Estudios (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)	
Medio de comunicación informativo	Cualitativo Nominal	Medio de comunicación informativo	Medio por el cual los pacientes adquieren información del cáncer de próstata	Radio (0) Amigos (1) Familia (2) TV (3) Centro de salud (4) Escuela (5) Otros (6)	
Causas de cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Causas de cáncer de próstata	Lo que se considere como desencadenante para tener cáncer de próstata	Antecedentes Familiares (0) Ser Afrodescendiente (1) No ser sexualmente activo (2) Tener más de una pareja sexual (3) Iniciar actividad sexual a temprana edad (4) Mala dieta/alimentación (5) Falta de ejercicio (6) La vejez (7) Alcoholismo (8) Fumar tabaco/cigarrillos (9) Otros (10)	
Edad de aparición del cáncer de próstata	Cuantitativo de razón	Años	Edad en la que aparece el cáncer de próstata		
Síntomas del cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Síntomas del cáncer de próstata	Manifestaciones que da un enfermo cuando padece la enfermedad de cáncer de próstata	Problemas al orinar (0) Sangre en la orina (1) Dificultad para lograr una erección (2) Dolor en las caderas, espalda (3)	

				Debilidad o adormecimiento en las piernas y pies (4) No da síntomas inicialmente (5) Baja de Peso (6)	
Examen de diagnóstico de cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Examen de diagnóstico de cáncer de próstata	Procedimientos por el cual una persona sabe que tiene o no la enfermedad de cáncer de próstata	Examen de tacto rectal (0) Antígeno prostático específico (PSA) (1) Ecografía (2) Tomografía (3) Biopsia (4)	
Tratamiento de cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Tratamiento de cáncer de próstata	Medios que se utilizan para curar el cáncer de próstata	Radioterapia (0) Cirugía (1) Quimioterapia (2) Terapia hormonal (3) Colonoscopia (4) Medicina Tradicional (5) Otros (6)	
Interés de conocer sobre cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Interés de conocer sobre cáncer de próstata	Valor o actitud que le da la persona al cáncer de próstata	Sí (0) No (1)	
Grado de importancia del conocimiento de cáncer de próstata	Cualitativo Nominal	Grado de importancia del conocimiento de cáncer de próstata	Grado de valor o interés que la persona tiene sobre el cáncer de próstata	Muy importante (0) Importante (1) Indiferente (2) No importante (3) Para nada importante (4)	
Actitud de consulta inmediata	Cualitativo Nominal	Actitud de consulta inmediata	Disposición de la persona a asistir a consulta médica al presentar síntomas de la enfermedad de cáncer de próstata	Sí (0) No (1)	
Examen de cáncer de próstata en relación a síntomas	Cualitativo Nominal	Examen de cáncer de próstata en relación a síntomas	Disposición a realizarse procedimientos que diagnostiquen la enfermedad de cáncer de próstata con relación a la aparición de síntomas	Sí (0) No (1)	
Examen de próstata cada seis meses	Cualitativo Nominal	Examen de próstata cada seis meses	Procedimientos que se realizan los pacientes cada un tiempo determinado	Sí (0) No (1)	
Tacto rectal como diagnostico	Cualitativo Nominal	Tacto rectal como diagnostico	Procedimiento que sirve para diagnosticar personas con cáncer de próstata	Sí (0) No (1)	
Tacto rectal como ofensa a la virilidad	Cualitativo Nominal	Tacto rectal como ofensa a la virilidad	Actitud frente al tacto rectal como ofensa a la virilidad del hombre	Sí (0) No (1)	

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. Tipos y diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población estuvo constituida por varones de sexo masculino, con edad superior a 40 años, que acudan al consultorio de la especialidad de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Julio 2016 – Agosto 2016.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pertenecer al sexo masculino
- Ser mayor de 40 años
- Acudir al consultorio de la especialidad de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- Personas que aceptaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Varones que presenten los signos y síntomas de la enfermedad
- Varones que se encuentren en tratamiento oncológico
- Población de nacionalidad extranjera

- Población que no habla castellano.

Muestreo

Para una población de 300 participantes, se calculó mediante fórmula una muestra de 168.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

N	Representa la población total	300
Z	Representa un nivel de confianza de 95%	1.96
P	Proporción estimada de una característica presente en la población.	0.5
E	Representa el margen de error.	0.05

$$n = \frac{(300) (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}{(300 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)} = 168$$

Los 168 del tamaño muestral fueron elegidos mediante el método aleatorio simple, el cual consistió en elegir cada uno de los individuos al azar mediante números aleatorios

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Se utilizó una encuesta elaborada por el autor del estudio y empleada a través de la técnica de entrevista individual, la cual contenía datos generales sobre los participantes, preguntas sobre conocimientos de cáncer de próstata y preguntas para valorar la actitud frente al cáncer de próstata (ver anexo.2).

La encuesta fue validada por cinco expertos en la especialidad de urología.

Para la realización de este instrumento se contó con la participación de personas que cumplieron con los criterios de inclusión dentro del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se les explico los objetivos e importancia del estudio, se le solicito firmar el consentimiento informado donde aceptaba participar en la investigación y posteriormente se procedió al llenado de la encuesta.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

Se contactó con la dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y se solicitó el permiso para la ejecución de la encuesta.

Los datos recolectados durante la investigación, con la encuesta, se procesaron en el programa SPSS 25 para Windows.

3.5. Aspectos éticos

Se solicitó la autorización del Departamento de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y la firma previa del consentimiento informado de las personas que participaron del estudio, considerando en todo momento los principios de la bioética.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

PARTE 1 – Características Sociodemográficas

Se realizó una encuesta a 168 varones mayores de 40 años que acudieron al consultorio de la especialidad de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, entre el periodo Julio – Agosto del 2016. La edad promedio del grupo fue de 53.46 años con una Desviación Estándar de 11.34 años. El 55.95% tenían edad que oscilaba entre los 40 – 50 años de edad, seguido del 20.24% con una edad de 51 – 60 años de edad, el 14.29% de la población encuestada tenía edad superior a 71 años y el 9.52% restante edad entre 61- 70 años. Según el grado de instrucción, el 39.28% corresponde al grado de secundaria, seguido del 21.43% que tiene un grado superior, el 20.24% no tenía estudios, y los que restan son el 19.05% que corresponden al grado de primaria (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
40-50	94	55.95
51-60	34	20.24
61-70	16	9.52
> a 71	24	14.29
Total	168	100.0

Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	34	20.24
Primaria	32	19.05
Secundaria	66	39.28
Superior	36	21.43
Total	168	100.0

PARTE 2 – Preguntas de conocimiento sobre el cáncer de próstata

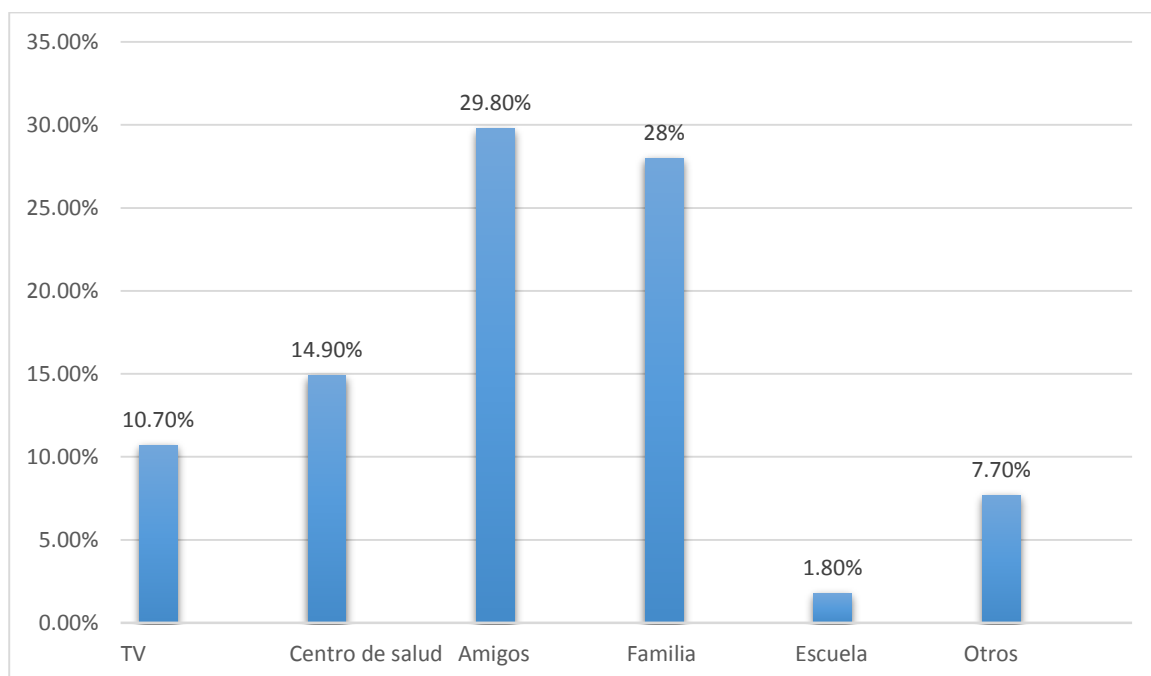
Del total de la muestra, se visualiza que el 29.8% se ha informado acerca del cáncer de próstata mediante los amigos, seguido del 28% que lo ha hecho por la familia, el 14.9% por el centro de salud, el 10.7% por la Tv y otros como revistas, periódico e internet que conformaron el 7.7% (tabla 2) (grafico 1).

Tabla 2. Medios de información sobre el cáncer de próstata Hospital Nacional Sergio

E. Bernales 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Tv	18	10.7
Centro de salud	25	14.9
Amigos	50	29.8
Familia	47	28.0
Escuela	3	1.8
Otros	13	7.7
Total	168	100.0

Gráfico 1: Medios de información sobre el cáncer de próstata. Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016



En relación a los factores predisponentes del cáncer de próstata; la mayoría contestó como primera opción que los factores predisponentes del cáncer de próstata son los antecedentes familiares (31.5%), no ser sexualmente activo (11.3%) y tener más de una pareja sexual (11.3%). Como segunda opción fue el alcoholismo (18.5%), tener más de una pareja sexual (17.3%) y fumar tabaco (14.3%) (tabla 3).

Tabla 3. Factores predisponentes del cáncer de próstata según los encuestados del estudio

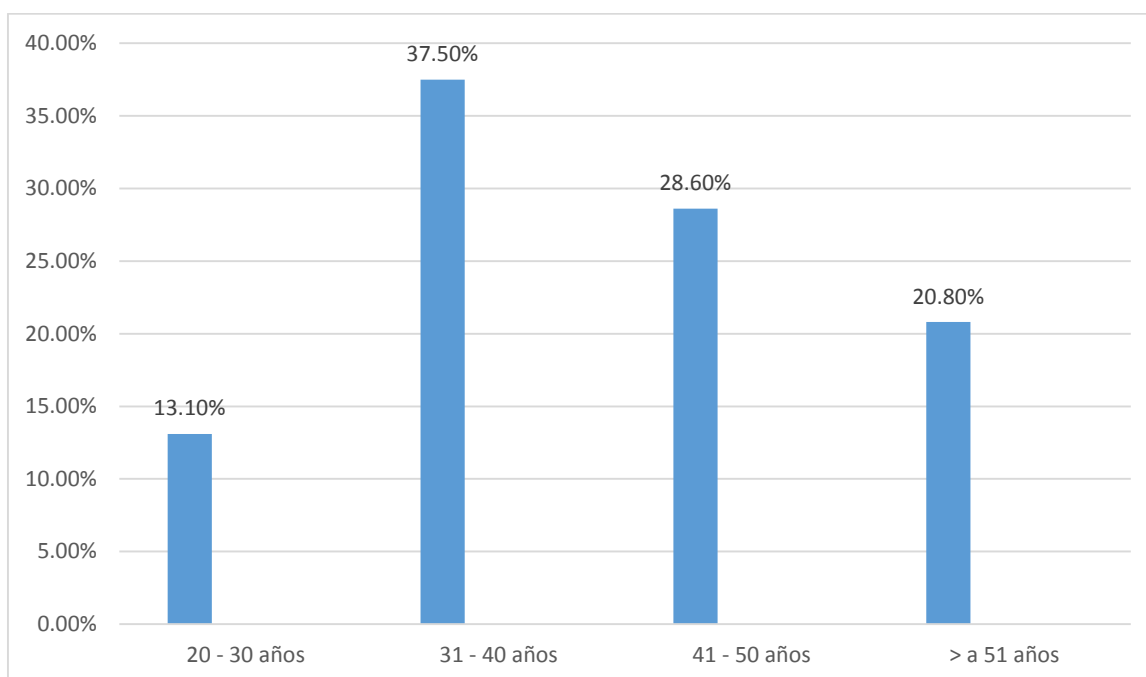
	Primera Opción	Segunda Opción
	Porcentaje	Porcentaje
0		5.4
Antecedentes familiares	31.5	
Ser afro descendiente	6.5	1.8
No ser sexualmente activo	11.3	3.0
Tener más de una pareja sexual	11.3	17.3
Iniciar actividad sexual a temprana edad	8.3	7.1
Mala dieta/ Alimentación	3.0	7.7
Falta de ejercicio	1.8	6.5
Vejez	8.3	8.3
Alcoholismo	8.3	18.5
Fumar tabaco/ Cigarrillo	9.5	14.3
Otros		10.1
Total	100.0	100.0

En cuanto a la edad de riesgo de tener cáncer de próstata, el 37.5% del total de encuestados considera que es desde los 31 – 40 años, mientras que para el 28.6% es desde los 41 – 50 años y los 20.8% marcaron que es desde los 51 años a más (tabla 4) (gráfico 2).

Tabla 4. Edad de riesgo de tener cáncer de próstata según los encuestados del estudio

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30	22	13.1
31 - 40	63	37.5
41 - 50	48	28.6
> a 51	35	20.8
Total	168	100,0

Gráfico 2. Edad de riesgo de tener cáncer de próstata según los encuestados del estudio



En lo referente a los síntomas iniciales del cáncer de próstata, el 45.2% de los participantes marco como primera opción que son los problemas al orinar, sangre en la orina (21.4%) y dificultad para lograr una erección (12,5%). Mientras como segunda opción un 39.9% respondieron que es la baja de peso, dificultad para lograr una erección (17.5%) y debilidad o adormecimiento en piernas y pies (12.5%) (tabla 5).

Tabla 5. Síntomas iniciales del cáncer de próstata según los encuestados del estudio

	Primera Opción	Segunda Opción
	Porcentaje	Porcentaje
0		7.1
Problema al orinar	45.2	
Sangre en la orina	21.4	11.9
Dificultad para lograr una erección	12.5	17.3
Dolor en las caderas, espalda	10.1	11.3
Debilidad o adormecimiento en piernas y pies	3.6	12.5
No da síntomas inicialmente	0.6	
Baja de peso	6.5	39.9
Total	100.0	100.0

De acuerdo a los resultados, el 46.4% respondió que la biopsia es el examen con el que se confirma el diagnóstico del cáncer de próstata, mientras que para el 21.4% es el PSA y el 13.1% respondió que es la ecografía (tabla 6).

Tabla 6. Método de elección para el diagnóstico del cáncer de próstata

	Frecuencia	Porcentaje
Examen de tacto rectal	17	10.1
PSA	36	21.4
Ecografía	22	13.1
Tomografía	15	8.9
Biopsia	78	46.4
Total	168	100.0

En relación al tratamiento del cáncer de próstata, los entrevistados señalaron a la cirugía (34.5%), la quimioterapia (22%) y a la radioterapia (16,1%) (tabla 7).

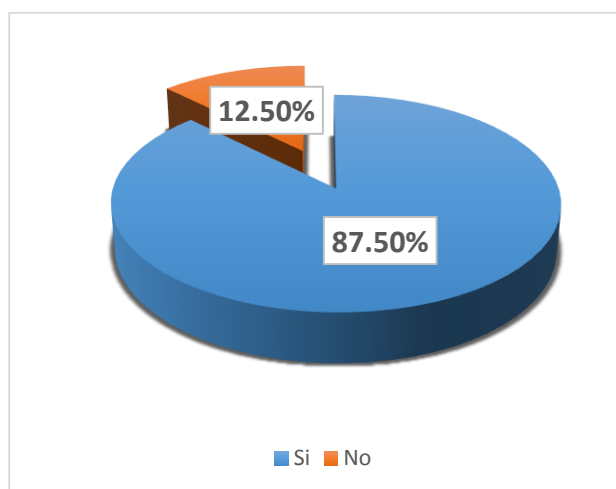
Tabla 7. Métodos de tratamiento del cáncer de próstata

	Frecuencia	Porcentaje
Radioterapia	27	16.1
Cirugía	58	34.5
Terapia hormonal	15	8.9
Quimioterapia	37	22.0
Colonoscopia	8	4.8
Medicina tradicional	14	8.3
Otros	9	5.4
Total	168	100.0

PARTE 3 – Preguntas sobre actitudes de los encuestados en relación al cáncer de próstata

En cuanto al interés de los participantes sobre el cáncer de próstata, 87.5% de la muestra refieren tener interés en conocer más sobre el cáncer de próstata, en cuanto al 12.5% de los participantes restantes refieren no tener interés sobre el tema del cáncer de próstata. (gráfico 3).

Gráfico 3. Interés por conocer más acerca del cáncer de próstata según los encuestados del estudio

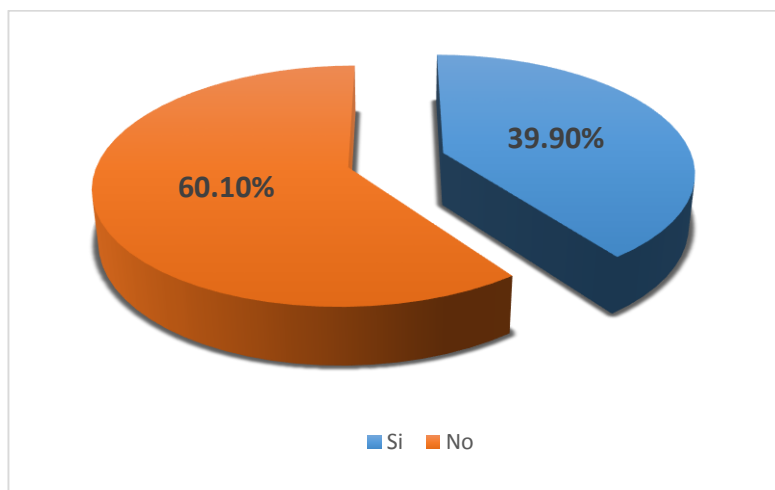


En cuanto a la importancia de conocer sobre el cáncer de próstata, el 100% de los encuestados considera que es muy importante.

El 100% de la muestra respondió que sí presentan síntomas relacionados al cáncer de próstata asistirán inmediatamente al médico especialista en urología.

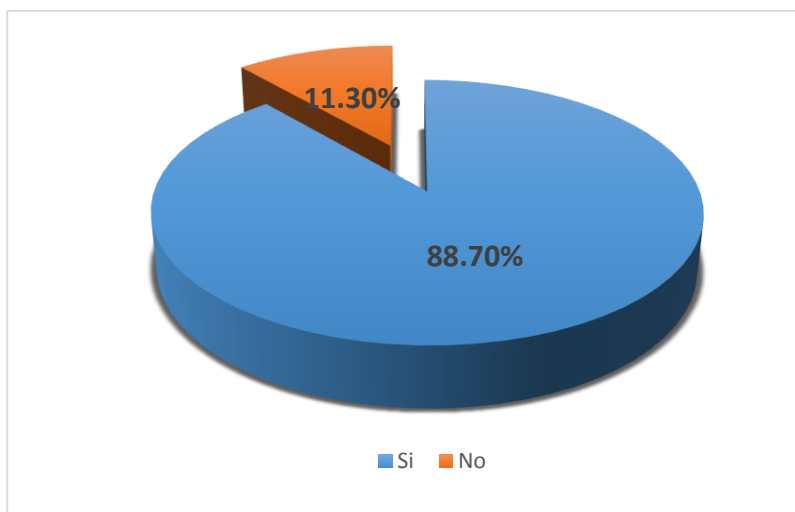
El 60.1% de los participantes respondió que no solo debería realizarse el examen de detección temprana contra el cáncer próstata cuando presente síntomas del cáncer próstata y el 39.9% sí se realizarían el examen de detección temprana cuando presentes síntomas relacionados al cáncer de próstata (gráfico 4).

Gráfico 4. Actitud de los encuestados para realizarse el examen de detección del cáncer de próstata



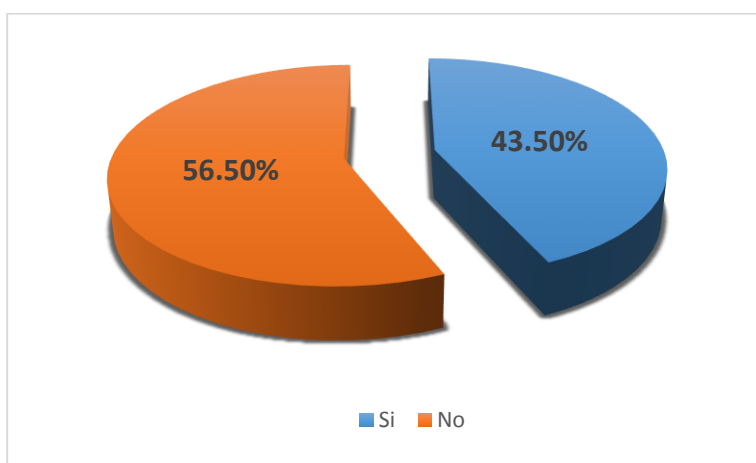
El 88.7% de la muestra marco que sí es importante realizarse el examen de detección del cáncer de próstata después de haber cumplido los 40 años, mientras que 11.3% no estuvieron de acuerdo con realizarse este examen (gráfico 5).

Gráfico 5. Actitud de los encuestados en cuanto al examen de detección del cáncer de próstata al cumplir los 40 años



El 56.5% respondió que el examen de tacto rectal no es una práctica médica para identificar el cáncer de próstata, en tanto el 43.5% sí estuvo de acuerdo al resaltar al tacto rectal como práctica médica (gráfico 6).

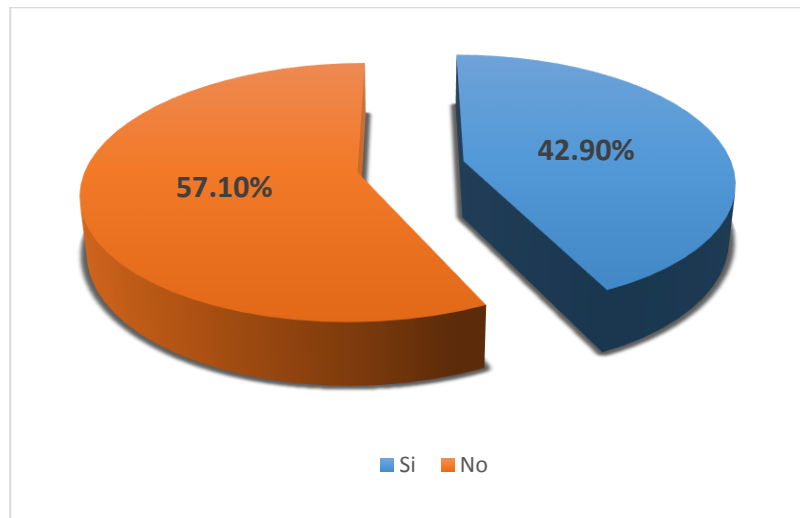
Gráfico 6. Actitud de los participantes en cuanto al tacto rectal como práctica médica



El 57.1% de los encuestados respondió que el tacto rectal sí es una ofensa a la

virilidad del hombre, mientras que el 42.9% no estuvo de acuerdo sobre el tacto rectal como ofensa a la virilidad (gráfico 7).

Gráfico 7. Actitud de los encuestados acerca del tacto rectal como ofensa a la virilidad del hombre



ANÁLISIS COMPLEMENTARIO (CHI CUADRADO)

Este estudio encontró relación entre el nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata ($X^2 = 8.604$; $p=0.035$) (tabla 8).

Tabla 8. Relación entre el nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata

Nivel educativo	Ha mostrado usted interés para conocer más sobre el cáncer de próstata			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	29	85.3%	5	14.7%
Primaria	24	75%	8	25%
Secundaria	63	95.5%	3	4.5%
Superior	31	86.1%	5	13.9%

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el Perú, la prevención de las enfermedades oncológicas, en especial de cáncer de próstata, tiene muchos aspectos que es necesario analizar. El primero de ellos es la poca importancia que la población asigna a la prevención. Bajo ese escenario, en el presente estudio se ubicó a una población masculina mayor de 40 años con el propósito de conocer el nivel de información y comportamiento ante esta patología.

Los resultados muestran que el 57.8% de los participante ha adquirido la información directamente de persona a persona (familia y amigos); información que puede ser correcta, incorrecta y/o tergiversada al pasar de uno a otra persona. Asimismo, el 42.2% adquiere la información a través de centros de salud, medios de comunicación o fuentes verídicas, lo que sugiere que al capacitar a la población a través de personal experto, la información será compartida de manera más clara y segura. Si bien existen programas de difusión sobre esta enfermedad, hasta la fecha en los países latinoamericanos la detección del cáncer de próstata se da en su mayoría en estadios localmente avanzados, ya que se ha identificado que los factores culturales, sociales y económicos de la región afectan el diagnóstico temprano. ⁽²⁷⁾

Este estudio pudo establecer que el 31.5% de los encuestados considera como factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, su historia familiar. Esto coincide con lo mencionado por el Instituto Nacional del Cáncer en que los antecedentes familiares predisponen a los varones a padecer de cáncer de próstata. ⁽²⁰⁾

Por otra parte, el ser afro descendiente, la vejez o malos hábitos de alimentación considerados como factores predisponentes fueron las respuestas con más bajo porcentaje y que de acuerdo con el INC, también son factores considerados de riesgo para el desarrollo de cáncer. Finalmente, el alcoholismo es un factor mencionado por los entrevistados, el cual no está ubicado dentro del contexto de esta patología.

En el presente estudio solamente el 49.4% de los participantes, considera como edad de riesgo de tener cáncer de próstata cumplidos los 40 años. Relación que hay con el Instituto Nacional del Cáncer y la Sociedad Americana Contra el Cáncer donde mencionan que la incidencia de cáncer de próstata es mayor después de los 40 años y esta aumentara con el transcurrir de los años. ^(20,3) Mientras que el 50.6% tiene una idea errónea sobre la edad de riesgo.

Al contrastar los datos obtenidos por los participantes y los datos estudiados sobre los principales síntomas según la Asociación Española Contra El Cáncer ⁽²¹⁾, se observa que existen algunos conocimientos en cuanto a los síntomas de la enfermedad, pero estos corresponden a estadios avanzados; y solo un 0.6% considera que el cáncer de próstata es asintomático inicialmente.

Por otra parte, en los resultados evidenciamos que el 46.4% considera la biopsia de próstata como examen confirmatorio de la enfermedad. Resultado que guarda relación con La Sociedad Europea de Oncología Médica donde determina que el examen de elección para el diagnóstico de cáncer de próstata es la biopsia de próstata. ⁽²⁴⁾ Las otras opciones como el tacto rectal (10.1%) y PSA (21.4%) resultan ser pruebas de sospecha de esta patología, más no como pruebas confirmatorias.

El 81.5% de esta población está consiente con las diferentes alternativas de tratamiento de cáncer de próstata, coincidente con la información de la Sociedad Americana contra El Cáncer, dependiendo del estadio clínico que se encuentre. ⁽³⁾ Mientras que el 18.5% restante afirmaron que la colonoscopia, medicina tradicional y otros procedimientos son tratamientos para combatir el cáncer de próstata, esto deleva que existe cierta limitación en cuanto a aspectos generales de conocimiento sobre el tema.

En cuanto a las actitudes de los encuestados, se percibe que el 87.5% tienen interés en informarse acerca de esta enfermedad, terreno propicio para aplicar programas de prevención, que redundara en una mayor difusión mejorando este porcentaje.

Es muy interesante que el 100% de los encuestados este permeable a conocer a fondo sobre el cáncer de próstata, a los cuales podría incluirse en los diversos programa de prevención utilizando la diversa gama de difusión sobre lo que significa esta enfermedad.

De igual manera. Todos los encuestados están de acuerdo (100%) en que ante la mínima aparición de síntomas sugerentes de enfermedad prostática van a acudir al especialista, aunque esto significa que su información no es correcta ya que el cáncer de próstata en sus etapas iniciales es totalmente asintomático, siendo este punto donde se debería trabajar muy intensamente.

El 60.1% de los encuestados consideró que el examen de detección debería ser realizado a todos (sintomáticos y asintomáticos), a los cuales deberíamos mantener la información constante y actualizada acerca de la enfermedad. Preocupémonos mucho por el 39.9% que está esperando tener síntomas para recién someterse a las pruebas de tamizaje, motivándolos a que acudan a su evaluación a si no presenten síntomas.

La gran mayoría de los encuestados (88.7%) son conscientes de que debe realizarse su examen de despistaje anual pasados los 40 años, grupo propicia para afianzar los programas de prevención. El 11.3% que no considero esta opción podrían ser gente reacia al examen o que consideren edades más avanzadas para esta evaluación.

El 43.5% de esta población está de acuerdo que el examen de tacto rectal es parte de la evaluación para identificar el cáncer de próstata. Hay que trabajar mucho sobre el 56.5% que no considera al tacto rectal como parte de la evaluación, ya que es muy importante en las pruebas de tamizaje (tacto rectal y PSA) hasta ahora propuesta por la diferentes sociedades médicas.

Lamentablemente, el 42.9% considera ofensivo el examen de tacto rectal por considerarlo vergonzoso (falta de educación, pobre nivel sociocultural), situación compartida con un estudio internacional ⁽¹¹⁾ donde concluyeron que los pacientes rechazan el tacto rectal por falta de síntomas de TUI, conceptos equivocados sobre el cribaje y la vergüenza.

En cuanto al interés para conocer más sobre el cáncer de próstata, este estudio halló relación con el grado de instrucción, hallazgo que es coincidente con estudios realizados en Colombia, ^(7,28) en los cuales se encontraron resultados similares. Asimismo, a nivel internacional, lo encontrado en el presente trabajo coincide con un estudio llevado a cabo en Estados Unidos en hombres afroamericanos, ⁽²⁹⁾ en donde se encontró que la educación es el factor más importante para que los hombres se realicen el examen y que aquellos con un bajo nivel de conocimiento tienen una pobre comprensión sobre el tema.

Frente al escenario descrito, los resultados presentados en la presente investigación, constituyen una forma de evaluar el grado de efectividad del Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. ⁽³⁰⁾ En relación a la prevención del cáncer, el Plan Nacional considera el grado de conocimiento de la enfermedad como uno de los pilares para tal propósito, poniendo especial énfasis en la promoción de estilos de vida saludables. Luego de 10 años en puesta el plan nacional, los resultados son pocos alentadores, siendo el cáncer de próstata la tercera causa de muerte dentro de las enfermedades oncológicas en los varones. ⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos que tiene la población que asiste al consultorio de la especialidad de Urología sobre el cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales es bajo en términos generales, en su mayoría desconocen la etiología, edad de riesgo y sintomatología. Su principal fuente de información sobre el cáncer de próstata son la familia y las amistades, favoreciendo así, la información incorrecta al pasar de uno a otra persona.

La actitud frente al cáncer de próstata en los varones mayores de 40 años que acuden al consultorio de la especialidad de Urología sobre el cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales es favorable, 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 acerca de su disposición para realizarse el tacto rectal, una parte de los participantes refieren una actitud negativa, ya que lo toman como una ofensa a la virilidad del hombre, lo que deja un tarea importante aún por trabajar en esta población.

Existe correlación entre el nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata, hecho que también implica un trabajo más dirigido a la población con nivel educativo bajo para vencer las barreras para la implementación de un programa de detección temprana del cáncer de próstata en la población Peruana.

RECOMENDACIONES

Se aconseja al personal de salud, generar nuevos y constantes proyectos educativos para mejorar la información sobre el tema, para generar un cambio en el comportamiento con la finalidad de crear una cultura de prevención.

Fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales pudieran tener mayores barreras de acceso a los programas de prevención y pueden presentar menos posibilidad de tener conocimientos y actitudes favorables respecto de los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata.

Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación sobre el cáncer de próstata y los exámenes de detección temprana, enmarcadas en un contexto sociocultural en el que se fortalezca el papel del médico como un referente de información para los varones adultos.

Específicamente, se recomienda campañas informativas, preventivas y/o promocionales, a través de paneles ilustrativos y folletos, campañas presenciales con personal capacitado y ayuda audiovisual debidamente preparada para ser difundido en Centros de Salud, Centros de Trabajo, Clubes Sociales y Recreativos, además de Centros Comerciales. Utilizar al máximo los medios de información masiva como, televisión, radio y redes sociales preparando notas informáticas, programas ilustrativos y publicación de eventos relacionados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre el Cáncer. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/index.html>.
2. Ministerio de salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Disponible en :http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Sociedad Americana contra el cáncer (2013). Cáncer Facts & Figures Atlanta, Ga: Amercian Cancer Society, 2013. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf>
4. Ministerio de salud. Información Relevante. Perú. 2012. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/saludmadrededios/dataweb/organo_linea/salud_personas/cancer.htm
5. Luis F. Montes de Oca y Carlos Scorticate. Cancer de Prostata. Editorial Médica Panamericana. 2014, pág. 3-9.
6. Mariela Pow-Sang, Víctor Destefano, Juan Carlos Astigueta, et al. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urológicas Españolas. 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0210-48062009001000005
7. Muñoz A, Sossa P, Jhon Ospina J, et al Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años (tesis doctoral). Santa Rosa de Cabal. 2010. Disponible en :<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11>
8. Dr. Luiz Meza Montoya, Dr. Leonard Gomella y Dr Eduardo Solsona Narbon. Diagnóstico y Manejo del Cancer de prostata, 2016. Página 19

9. Emmerick IC, Luiza VL, Camacho LA, et al.: Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. *Int J Equity Health*. 31: 14(1): 115. 2015
10. Mariela Pow-Sang y Marco A. Huamán. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100023&script=sci_arttext
11. Romero R., Santos R, Karen Richter P, et al. Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer, 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013948019>
12. Kaylan K. Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres del criollo barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields: RACC – 2014. Disponible en: http://www.academia.edu/11364220/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_de_hombres_creole_del_barrio_Beholdeen_sobre_el_c%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata._Bluefields_RACCS_2014_
13. Valeria F. Del Coco. Realización anual del control preventivo de cáncer de próstata: Comparación de su prevalencia entre población médica y no médica (tesis doctoral) Argentina, 2004. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087496.pdf>
14. Juan D. Arbeláez y Nora A. Montealegre. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín (tesis doctoral) Colombia. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300006

15. Barbosa De Souza C, Gonçalo G, Carbone B O, et al. Alta incidencia de la metástasis del cáncer de próstata en los hombres afro-brasileños con bajos niveles de educación, 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23734601>
16. Camilo Novoa, Carolina Anguita, Sebastián Badilla-O, et al. Nivel educacional como determinante en el tamizaje de cáncer de próstata, 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000900007
17. Juan Manuel G. Frecuencia de consulta urológica en una muestra de hombre de entre 40 y 80 años de la ciudad de Rosario del cáncer de próstata, 2014. disponible en: [:http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118016.pdf](http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118016.pdf)
18. Milagritos Sonia Barrera Basilio. Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud, 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4052/1/Barrera_bm.pdf
19. Heidenreich, M. Bolla, S. Joniau, et al. Guía clínica sobre el cáncer de próstata. European Association of Urology 2010. Disponible en: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/01-GUIA-CLINICA-SOBRE-EL-CANCER-DE-PROSTATA.pdf>
20. Instituto Nacional del cáncer. Cáncer de próstata, 2015. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/prevencion-prostata-pdq>
21. Asociación Española contra el Cáncer. Cáncer de Próstata Una guía práctica, 2004. Disponible

- en:<https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/GuiaProstata.pdf>
22. Ricardo De Adana Pérez R. Diagnóstico y prevención del cáncer de próstata: aspectos prácticos para el médico de familia, 2013. Disponible en:<http://ricardoruizdeadana.blogspot.pe/2013/02/diagnostico-y-prevencion-del-cancer-de.html>
23. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2013. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Prostata/\(GPC\)%20Ca%CC%81ncer%20de%20pro%CC%81stata_final_Prof.Salud%20final%20\(Web\).pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Prostata/(GPC)%20Ca%CC%81ncer%20de%20pro%CC%81stata_final_Prof.Salud%20final%20(Web).pdf)
24. Cáncer de Próstata: Una guía para pacientes. ESMO/ACF Patient Guide Series, 2014. Disponible en:<https://www.esmo.org/content/download/6628/115197/file/ES-Cancer-de-Prostata-Guia-para-Pacientes.pdf>
25. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Tratamiento para el cáncer de próstata, 2014. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000403.htm>
26. Francisco Soto Mas, Jesús A. Lacoste Marin, Richard L. Papenfuss, et al. El Modelo de Creencias de Salud. 1997. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
27. Atun R, de Andrade LO, Almeida G, et al.: Health-system reform and universal health coverage in Latin America. Lancet 28: 385(9974) 1230-47, 2015.

28. Fajardo-Zapata Á y Jaimes-Monroy G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Rev. Fac. Med.* 2016, 64(2): 223-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a07.pdf>
29. Winterich JA, Grzywacz JG, Quandt SA, Clark PE, Miller DP, Acuña J, et al. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethn. Dis.* 2009;19(2):199-203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19537233>
30. Coalición Multisectorial "Perú' Contra el Cáncer". Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. 2006. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Prev_Control_cancer.pdf
31. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2017 vol. 26. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>

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

- Menos de 18
- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 a más

4. Indique cual o cuales de las siguientes considera que son síntomas iniciales del cáncer de próstata:

- Problemas al orinar
- Sangre en la orina (Hematuria)
- Dificultad para lograr una erección
- Dolor en las caderas, espalda
- Debilidad o adormecimiento en las piernas y los pies
- No presenta síntomas inicialmente
- Baja de peso

5. ¿Con que examen cree usted que se diagnostica el cáncer de próstata?

- Examen de tacto rectal
- PSA(Antígeno prostático específico)
- Ecografía
- Tomografía
- Biopsia

6. ¿Cuál crees que es el tratamiento para combatir el cáncer de próstata?

- Radio terapia
- Cirugía
- Terapia hormonal
- Quimioterapia
- Colonoscopia
- Medicina tradicional
- Otros, ¿Cuál? _____

III. A continuación, preguntas que tienen el objetivo de valor la actitud frente al cáncer de próstata.

7. Ha mostrado usted interés para conocer más sobre el cáncer de próstata

SI NO

8. Para usted, que tan importante es conocer sobre el cáncer de próstata es:

- Muy importante
- Importante
- Indiferente
- No importante
- Para nada importante

Según la descripción de la situación marque con un X las siguientes afirmaciones planteadas.

	Situación	Sí	No
9	Si presentas algunos de los síntomas relacionado al cáncer de próstata deberías de asistir inmediatamente al médico especialista		
10	Usted considera que solo debería realizarse el examen de próstata cuando presenta síntomas relacionados al cáncer de próstata		
11	Es importante realizarse el examen de próstata cada año después de haber cumplido los 40 años		
12	El examen de tacto rectal es un práctica médica para identificar el cáncer de próstata		
13	El examen de tacto rectal es una ofensa a la virilidad del hombre		

2. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participantes de investigación

El propósito del presente documento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación de la naturaleza misma, así como de su rol en ella.

La presente investigación es conducida por Eduardo Miguel Robles Martel, alumno de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres. Los objetivos de este estudio son poder determinar acerca del “Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del Cáncer de Próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016”, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas y/o cuestionarios, estos se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación en el. Igualmente, puede negarse a participar o retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Eduardo Robles. He sido informado de que los objetivos de este estudio son determinar acerca del “Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del Cáncer de Próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016”, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista lo cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Eduardo Robles Martel, con domicilio en Jr. Cesar Vallejo 962 Urb. Covida Los Olivos, teléfono: 962323389, correo electrónico emrm_30_05@hotmail.com

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo contactar a Eduardo Robles Martel con los datos anteriormente mencionado.

Comité de Ética en Investigación de la USMP:

- Presidente del CIEI: Dr. Amador Vargas Guerra (celular 999098514)
- Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urbanización Los Sirius III Etapa – La Molina, Lima
- Número de teléfono: 3652300, Anexo 160
- Correo electrónico: ética_fmh@usmp.pe

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Eduardo Robles

Nombre del investigador

Firma del Investigador

Fecha

3. Cuestionario de validación

1. ¿La encuesta está orientado al problema de investigación?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿En la encuesta se aprecia las variables de la investigación?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿La encuesta facilitará el logro de los objetivos de la investigación?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

4. ¿La encuesta se relaciona con la o las variables del estudio?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿La encuesta presenta la cantidad de ítems apropiados?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

6. ¿La redacción de la encuesta es coherente?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

7. ¿El diseño de la encuesta facilitará el análisis y procesamiento de los datos?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

8. ¿El diseño de la encuesta será accesible a la población sujeto de estudio?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

9. ¿La recolección de la encuesta es clara, sencilla y precisa para la investigación?

Sí

No

Observaciones:

Sugerencias:

Nombre del investigador

Firma del investigador

Nombre del experto seleccionado
seleccionado

Firma y sello del experto

Gracias por su participación

4. Validación de instrumento: Criterio de jueces expertos

N° de preguntas	Juez experto				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	0	1	1	1
6	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1

5. Validación de instrumento: Prueba binomial

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significación exacta (bilateral)
J1	Grupo 1	1	9	1.00	.50	.004
	Grupo 2	0				
J2	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0				
J3	Grupo 1	1	9	1.00	.50	.004
	Grupo 2	0				
J4	Grupo 1	1	9	1.00	.50	.004
	Grupo 2	0				
J5	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0				