



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO
PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN TRABAJADORES
DE UN HOSPITAL NACIONAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA**

AUTORAS:

LIC. ORELLANA ESPINOZA, MARÍA ISABEL

LIC. SANTA CRUZ LAZO, MARIA ISELA

LIC. SUASNABAR REYES, SARA CECILIA

LIC. TASAYCO HUAMÁN, GERALDINE

LIMA – PERÚ

2015

LIC. ESP. DELIA DANJOY LEÓN

Asesora

ÍNDICE

RESUMEN	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
CAPITULO II:	10
2.1. Objetivos	10
2.2. Propósito	10
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes del estudio	11
3.2. Base teórica	13
CAPITULO IV:	26
4.1. Hipótesis	26
4.2. Variables	26
4.3. Operacionalización de variables	27
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS	30
5.1. Tipo de Estudio	30
5.2. Área de estudio	30
5.3. Población y Muestra	30
5.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
5.5. Validación del Instrumento	33
5.6. Plan de Recolección de Información	33
5.7. Tabulación y Análisis de Datos	34
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	35
6.1. Consideraciones Éticas	35
6.2. Consideraciones Administrativas	35
ANEXOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un hospital nacional. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo y pre experimental. El área de estudio será un hospital nacional de nivel III de atención la cual cuenta con trabajadores asistenciales y administrativos. La población estará constituida por 60 varones, el cual es el promedio de trabajadores entre 50 y 60 años dato que se obtuvo de la oficina de recursos humanos. En los criterios de inclusión estarán los hombres que trabajan en el hospital nacional que se encuentren entre los 50 a 60 años de edad y que acepten participar en el estudio. El estudio de investigación será validado a través del juicio de expertos el cual contará con la colaboración de 6 profesionales de enfermería con especialidad de oncología un medico urólogo y se hallarán los resultados mediante una prueba binominal y luego serán sometidos a prueba de confiabilidad estadística en donde se utilizará la prueba de cronbach, donde la recolección de datos se tendrán en cuenta los principios éticos. **Palabras claves:** neoplasias de la próstata, actitud, conocimiento, práctica, educación en salud.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo con unas 13 millones de personas diagnosticadas y 7,5 millones de decesos cada año. Dos tercios de esas cifras ocurren en los países en desarrollo (1).

El cáncer aún se mantiene como la segunda causa de muerte en las Américas, en tanto cobra cerca de 1,2 millones de vidas al año, según *Cáncer en las Américas: Perfiles de país 2013*, un informe que ésta semana se presentó en el V Congreso Internacional de Control de Cáncer que se celebró en Lima, Perú (2).

Las tasas de mortalidad por cáncer varían entre hombres y mujeres, y entre los países. La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal (3).

De acuerdo con la OMS, el cáncer más recurrente en el Perú es el de estómago, seguido por el de cuello uterino (4 mil), de mama (4 mil), de próstata (4 mil) y de pulmón (1,500). Siendo el cáncer de próstata la segunda causa de muerte en varones, según especialistas de la Liga Peruana contra el Cáncer (4).

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Para detectar y diagnosticar el cáncer de próstata se utilizan pruebas que examinan la próstata y la sangre. Estos son el antígeno prostático (PSA) y el tacto rectal (5).

Sin embargo debido a prejuicios u opiniones que generan estos exámenes en los hombres, la detección temprana de cáncer de próstata es muy baja, ya que ellos por lo general acuden a una Institución cuando la enfermedad está avanzada.

De ahí, la importancia de que los hombres conozcan sobre la prevención del cáncer de próstata, reconociendo los factores de riesgo, medios de detección temprana y estilos de vida saludables. Es aquí donde cabe resaltar el papel del profesional de Enfermería, quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de ésta, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales direccionadas a contribuir en la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer.

El objetivo general del presente proyecto de investigación es determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento, prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un Hospital Nacional.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un problema de Salud Pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital (6).

Según la Liga contra el Cáncer, en el Perú 19 mil personas murieron víctimas del cáncer en el año 2013, es decir, cada día hubo 52 fallecidos como consecuencia de esta terrible enfermedad (7).

Según la OMS en el año 2013 se presentó 43 mil nuevos casos de cáncer. En el 2011, las neoplasias constituyeron la primera causa de muerte en el país, con 18,195 decesos, según el Ministerio de Salud. Lamentablemente, la falta de cultura preventiva hace que el 85% de pacientes acuda a los centros de salud cuando la enfermedad se encuentra avanzada. De acuerdo con la OMS, el cáncer más recurrente en Perú es el de estómago, seguido por el de cuello uterino (4 mil), de mama (4 mil), de próstata (4 mil) y de pulmón (1,500). Siendo el cáncer de próstata la segunda causa de muerte en varones, según especialistas de la Liga Peruana contra el Cáncer (8).

Las estadísticas ubican al cáncer de próstata en el quinto lugar de incidencia de cáncer a nivel mundial (9). El cáncer de próstata es predominantemente un tumor que se presenta en hombres mayores (a mayor edad, es mayor la probabilidad de padecer el cáncer). La incidencia del cáncer de próstata aumenta con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo que se combinan con la tendencia de los mecanismos de reparación celular a perder eficacia con la edad (10). Desde el 2004 hasta el 2008, la edad media del diagnóstico para el cáncer de próstata

fue de 67 años de edad: aproximadamente 0% antes de los 34 años; 0,6% entre 35 y 44 años; 9,1% entre 45 y 54 años; 30,7% entre 55 y 64 años; 35,3% entre 65 y 74 años, y 24,3% en hombres de 75 y más años. En el Perú el cáncer de próstata es más frecuente en mayores de 50 años, siendo muy raro en varones menores a esa edad (11).

Como se mencionó el cáncer de próstata es la segunda causa más común de muerte por cáncer en los hombres, con casi 900 mil nuevos casos al año en el mundo y la edad es el principal factor de riesgo, ya que a partir de los 50 años la incidencia y mortalidad se incrementa exponencialmente (12). Otro de los factores de riesgo importante es el antecedente de cáncer de próstata en familiares de primer grado como el padre, hermanos, tíos y la raza negra (13). Los factores de riesgo de cáncer tienen mayor incidencia en los grupos con menor educación y están estrechamente asociados a la posición socioeconómica (14).

La detección temprana de cáncer de próstata en Latinoamérica es muy baja, las personas por lo general acuden a una Institución cuando la enfermedad está avanzada. En el Perú esporádicamente se realizan campañas de tamización de cáncer de próstata que permita detectar esta enfermedad en estadios tempranos. En este contexto, exámenes como el Antígeno Prostático Específico (PSA) y el Tacto Rectal han sido los 2 principales métodos empleados en la prevención secundaria (15). Ambos exámenes debe realizarse rutinariamente a hombres a partir de los 50 años y si pertenecen a un grupo de riesgo el examen debe ser a partir de los 45 años. Lamentablemente un porcentaje considerable de los varones no se realizan estos exámenes para evitar esta enfermedad en su forma tardía, ya sea la falta de conocimiento o cultura que hace que un alto porcentaje de pacientes acuda a los centros de salud cuando la enfermedad se encuentra avanzada. Por ello es importante considerar lo que conocen y opinan los hombres con respecto al cáncer de próstata y los exámenes que se deben realizar para detectar a tiempo esta enfermedad y tal vez cuáles son los prejuicios que tienen al respecto y así poder intervenir mediante actividades educativas, informando a la población sobre el cáncer de próstata,

factores de riesgo y la importancia de éstos 2 exámenes para detectar a tiempo esta enfermedad.

Lo que motivó a las investigadoras a realizar este estudio fue al observar que durante nuestras labores, hubo un caso de próstata de uno de los trabajadores del hospital Cayetano que labora en el área administrativa y fue lamentable ver que la mayoría de trabajadores en ésta área laboral ,no se hayan realizado los exámenes para detectar cáncer de próstata, al indagar el motivo por el cual no se realizaron dichos exámenes se obtuvieron respuestas como : *“no tengo conocimiento de cuáles son los exámenes que se realiza”* *“esa enfermedad se hereda , ni mi padre, ni hermanos tuvieron cáncer ”* *“¿tacto rectal? . Es suficiente un análisis de sangre, yo no me haría tacto rectal”* *“Yo tengo 60 años pero me siento bien, no tengo ninguna molestia, para qué hacerme esos exámenes, menos el tacto rectal, eso me haría daño”*. Esta realidad motiva a que como Enfermera que cumple un rol preventivo y promocional se analice y plantee la siguiente interrogante sujeta a ser investigada .

1.2. Formulación de la pregunta.

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento, prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un Hospital Nacional?

1.3. Justificación.

El presente estudio constituye un aporte importante al segundo nivel de atención, es decir a la detección oportuna del cáncer de próstata pues tomando en cuenta que se medirá no sólo el nivel de conocimientos sino también las actitudes y prácticas hacia la detección oportuna, se puede descubrir oportunamente y tener mayor opción de tratamiento y sobrevivencia a largo plazo.

A nivel nacional este estudio presenta pocos antecedentes, por lo que es original al ser poco abordado principalmente en lo que se refiere al desarrollo de una

intervención educativa que influya no solo en los conocimientos sino además las prácticas y actitudes.

Es pertinente; pues es de interés de la disciplina para desarrollar estrategias que ayuden a incrementar los conocimientos, y cambiar las prácticas y actitudes que presentan los varones en la detección de esta enfermedad, segunda causa de muerte por cáncer en esta población.

Es factible, pues se rige de los principios éticos y respeta la libre opinión y decisión del ser humano además de contar con los recursos necesarios para la ejecución del presente estudio.

1.4. Viabilidad y Factibilidad

El presente estudio es viable ya que contamos con el permiso del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, quienes nos proporcionaron la información necesaria.

Es factible, pues se cuenta con los recursos materiales y económicos para la ejecución del presente estudio,

CAPITULO II

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento, prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores del Hospital Nacional Cayetano Heredia en los meses de setiembre - noviembre del 2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre detección temprana de cáncer de próstata antes y después de la aplicación de un programa educativo.
- Identificar las prácticas de detección temprana de cáncer de próstata antes y después de la aplicación de un programa educativo a trabajadores.
- Identificar las actitudes frente a la detección temprana de cáncer de próstata antes y después de la aplicación de un programa educativo a trabajadores.

2.3. PROPÓSITO

Una vez demostrada la efectividad del presente estudio se pretende implementar el programa educativo de tal manera que permita incrementar los conocimientos, prácticas y actitudes en la detección temprana de cáncer de próstata en la población masculina del mencionado hospital. Este programa educativo puede ser utilizado en otros grupos de varones de condiciones similares. Además, los resultados del presente estudio servirán de base para otros estudios y con ello, se mejorará la calidad de atención de enfermería.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A nivel Internacional:

Arbeláez, J. (2012) en su estudio **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata** estudio que se realizó en hombres de dos comunidades de Medellín, cuyos objetivos fueron: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en dos comunas de Medellín, estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal realizado mediante muestreo probabilístico estratificado, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta dirigida, la muestra de estudio se conformó por 207 hombres adultos. Los resultados son: el 68,7% de los participantes presentaron conocimientos adecuados; un 43,4%, actitudes adecuadas; y un 38,6%, prácticas adecuadas, se observó que la posibilidad de tener actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces más que con conocimientos inadecuados y la posibilidad de que presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue 1,8 veces más que en hombres con actitudes inadecuadas llegando a las siguiente conclusión: es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas(16).

Pereyra, E. Salvador, M y otros (2011) en su estudio: **Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata**, tuvo como objetivo describir barreras sobre rastreo de cáncer de próstata. Se realizó un estudio seccional, desarrollado a través de encuesta domiciliar, cuya población de estudio fue constituída por muestra aleatoria simple de 160 hombres con edad entre 50 y 80 años de edad de un total de 457 hombres llegando a las siguientes conclusiones: en relación a las creencias referidas por los hombres del estudio, se observó que la gran mayoría cree que el cáncer puede ser curado si es diagnosticado precozmente. Sin embargo, un porcentaje considera que el tratamiento es peor que la enfermedad (36,1%) por el

desconocimiento acerca de los mismos. Además cerca de un tercio de los hombres entrevistados consideró que el examen de próstata afecta la masculinidad (17).

Nelcy, M. (2011) en su estudio *Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años, Santa Rosa de Cabal, 2010*. Algunas percepciones sobre el cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años fueron identificadas en Santa Rosa de Cabal (Risaralda), con el propósito de generar estrategias de promoción de la salud sobre el tema. Estudio descriptivo con 150 hombres voluntarios que firmaron consentimiento informado. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 30 preguntas orientadas por el modelo de creencias en salud de Hochbaum et al. Los datos se organizaron, codificaron y categorizaron. Los participantes eran en su mayoría casados (53%), procedentes del área urbana (69%), escolaridad primaria (53%), de estrato bajo (81%), régimen subsidiado de salud (73%) y religión católica (95%). De todos los entrevistados, el 76% se consideró vulnerable al cáncer de próstata si eran mayores de 60 años. Ellos identificaron los siguientes factores de riesgo: El hábito de fumar (29%), los comportamientos sexuales promiscuos (8%), mala nutrición (5%) herencia (7%). El 60% consideró tener conocimientos sobre la enfermedad y el 97% era consciente de su gravedad, un 98% de los hombres reconocían los beneficios del diagnóstico oportuno, pero solo unos pocos (27%) se habían realizado el examen. Se plantearon tres barreras para su realización: falta de conocimientos (37%), afectación de la masculinidad (33%) y dificultad en el tratamiento (94%); esto último derivado del alto costo y bajo acceso al servicio especializado. El autor llegó a la siguiente conclusión: las barreras culturales, económicas y de acceso a servicios de salud superan los beneficios percibidos con el tratamiento, lo cual se refleja en la baja intención de práctica del examen diagnóstico; se requiere implementar estrategias de educación participativa (18).

3.2. BASE TEÓRICA:

3.2.1. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

Bunge M , define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación (19).

Carrión J , en el año 2011 expresa “el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente” (20).

El cáncer de próstata se define como el desarrollo de células indiferenciadas (malignas) dentro de esta glándula. La etiología exacta del esta neoplasia se desconoce, aunque parece que es el resultado de una interacción entre las hormonas endógenas y algunas influencias ambientales y en especial el consumo de grasa (21). Estos y otros signos y síntomas pueden ser producto del cáncer de próstata o de otras afecciones, entre ellos tenemos: ganas repentinas de orinar, flujo de orina débil o interrumpido, aumento de la frecuencia de ir a orinar (en especial, por la noche), dificultad para iniciar el flujo de orina y para vaciar la vejiga por completo, dolor o ardor al orinar, presencia de sangre en la orina o el semen, dolor en la espalda, las caderas o la pelvis que no desaparece, falta de aire, sensación de mucho cansancio, latidos rápidos del corazón, mareo o piel pálida a causa de anemia.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- **Edad:** el cáncer de próstata es poco frecuente en los hombres menores de 50 años. La probabilidad de presentar cáncer de próstata aumenta con la edad de los hombres.
- **Antecedentes familiares de cáncer de próstata:** cuando un familiar de primer grado padece un cáncer de próstata, se duplica el riesgo como mínimo. Cuando

dos o más familiares de primer grado se encuentran afectados, el riesgo aumenta entre 5 y 11 veces.

- **Raza:** el cáncer de próstata se presenta con mayor frecuencia en hombres afroamericanos que en hombres de raza blanca. Los hombres afroamericanos con cáncer de próstata son más propensos a morir por esta enfermedad que los hombres de raza blanca.
- **Hormonas:** la próstata necesita hormonas masculinas para funcionar de manera correcta. La principal hormona sexual masculina es la testosterona. Esta ayuda al cuerpo a desarrollarse y a mantener las características sexuales masculinas. Una enzima del cuerpo convierte a la testosterona en dihidrotestosterona (DHT). La DHT es importante para el crecimiento normal de la próstata, pero también puede hacer que esta se vuelva más grande y desempeñar una función en la evolución del cáncer de próstata (22).

Entre los factores protectores tenemos el dejar de fumar, seguir un régimen de alimentación saludable y hacer ejercicios, que además también puede ayudar a prevenir algunos otros tipos de cáncer.

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. No obstante, los cánceres de próstata más avanzados pueden a veces causar síntomas, como:

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

Los principales instrumentos diagnósticos para obtener indicios de cáncer de próstata son el tacto rectal, la concentración sérica de PSA y la ecografía transrectal (ETR). El diagnóstico definitivo se basa en la presencia de adenocarcinoma en muestras de biopsia de próstata o piezas quirúrgicas. El examen histopatológico también permite la gradación y determinación de la extensión del tumor.

La mayor parte de los casos de cáncer de próstata se localizan en la zona periférica de la próstata y pueden detectarse mediante tacto rectal cuando el volumen es de unos 0,2 ml o mayor. Un tacto rectal sospechoso es una indicación absoluta de biopsia de próstata. Aproximadamente un 18 % de todos los pacientes se detecta un cáncer de próstata a partir de un tacto rectal sospechoso aislado, con independencia de la concentración de PSA. Un tacto rectal sospechoso en pacientes con un valor de PSA de hasta 2 ng/ml tiene un valor predictivo positivo del 5 %-30%.

El examen de antígeno prostático específico (PSA) es un examen que consiste en una serina proteasa a fin a la calicreina que producen casi exclusivamente las células epiteliales de la próstata. A efectos prácticos, tiene especificidad de órgano, pero no de cáncer. Por tanto, las concentraciones séricas pueden aumentar en presencia de hipertrofia benigna de próstata (HBP), prostatitis y otras enfermedades no malignas.

Hay muchos equipos diferentes de análisis comercial para determinar el PSA, pero no existen valores de referencia internacionales aceptados de forma generalizada. No hay una concentración específica normal o anormal del PSA en la sangre. En el pasado, la mayoría de los médicos consideraban 4,0 ng/ml o menos como valor normal del PSA. Por consiguiente, si un hombre presentaba una concentración del PSA mayor de 4,0 ng/ml, los médicos usualmente recomendarían una biopsia de la próstata para determinar si estaba presente el cáncer de próstata. La concentración de PSA es un parámetro continuo: cuanto mayor es el valor, más probabilidades hay de que exista un cáncer de próstata (tabla 1). Esto significa que no hay un valor umbral o límite superior aceptado de forma universal.

TABLA 1

Concentración de PSA (ng/ml)	Riesgo de CaP
0-0,5	6,6 %
0,6-1	10,1 %
1,1-2	17,0 %
2,1-3	23,9 %
3,1-4	26,9 %
PSA = antígeno prostático específico.	

Tabla 1. Riesgo de cáncer de próstata en relación con unos valores bajos de PSA .

Los niveles de PSA también puede aumentar debido a un número de factores aparte del cáncer de próstata, tal como:

- **Una próstata agrandada:** como en la hiperplasia prostática benigna (BPH), un agrandamiento no canceroso de la próstata, que afecta a muchos hombres a medida que envejecen.
- **La edad y los niveles de PSA:** se relacionan de forma directamente proporcional, es decir, conforme el hombre envejece, los niveles de PSA normalmente aumentan con lentitud a medida que el hombre envejece, aunque no tenga anomalía en la próstata.
- **Prostatitis:** este término se refiere a infección o inflamación de la glándula prostática, lo que puede aumentar los niveles de PSA.
- **Eyacuación:** esto puede causar un aumento en el nivel de PSA por un periodo de tiempo breve, y luego baja nuevamente. Por esta razón, se sugiere que los hombres se abstengan de eyacular durante dos días antes de la prueba.
- **Montar en bicicleta:** algunos estudios han sugerido que montar en bicicleta puede aumentar los niveles de PSA (posiblemente porque el asiento ejerce presión en la próstata).
- **Ciertos procedimientos urológicos:** algunos procedimientos que se realizan en el consultorio médico y que afectan a la próstata, tal como una biopsia de la próstata o una cistoscopia, pueden causar niveles más elevados de PSA por un corto periodo de tiempo.

- **Ciertos medicamentos:** tomar hormonas masculinas, como testosterona (u otros medicamentos que aumentan el nivel de testosterona) puede causar un aumento en los niveles de PSA.

Algunas cosas pueden causar que los niveles de PSA bajen (aun cuando hay cáncer):

- **Algunos medicamentos:** El uso de medicamentos para tratar la hiperplasia prostática benigna o síntomas urinarios como finasterida (inhibidores de la 5 – alfa reductasa), así como para reducir los niveles de colesterol (atorvastatina), o medicamentos para tratar la presión alta como los bloqueadores de canales de calcio (diltiazem, amlodipino), o diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida) durante años se ha relacionado con niveles de PSA más bajos.
- **Mezclas de hierbas:** algunas mezclas de hierbas que son vendidas como suplementos dietéticos también podrían ocultar un alto nivel de PSA.
- **Obesidad:** los hombres obesos (con mucho sobrepeso) suelen tener niveles de PSA más bajos.

No está del todo claro que bajar los niveles de PSA sea útil en aquellos hombres en los que se desconoce si tienen cáncer de próstata. En algunos casos, el factor que reduce el nivel de PSA también puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de próstata. Pero en otros casos, el factor que reduce el PSA puede no afectar el riesgo de padecer cáncer de próstata. Esto podría incluso ser perjudicial, ya que el reducir el PSA de un nivel anormal a un nivel normal podría ocasionar que un cáncer no sea detectado (23).

Biopsia de Próstata.

La necesidad de una biopsia de próstata ha de determinarse en función de la concentración de PSA, un tacto rectal sospechoso o ambos. También debe tenerse en cuenta la edad biológica del paciente, las posibles enfermedades concomitantes.

Una biopsia es un procedimiento en el cual se extrae una muestra de tejido del cuerpo y luego se observa con un microscopio. Una biopsia por punción con aguja gruesa es el principal método usado para diagnosticar el cáncer de próstata. La

biopsia por lo general es llevada a cabo por un urólogo (un cirujano que trata los cánceres del tracto genitourinario, que incluye la glándula prostática).

Clasificación por grados del Cáncer de Próstata

La etapa (estadio o extensión) de un cáncer es uno de los factores más importantes para seleccionar las opciones de tratamiento y para predecir el pronóstico de un hombre. La etapa se basa en los resultados de la biopsia de la próstata (incluyendo la puntuación Gleason), el nivel de PSA, y cualquier otro examen o prueba que se realizó para determinar cuán lejos se propagó el cáncer.

El sistema TNM de estadificación (clasificación por etapas) del American Joint Committee on Cancer (AJCC) (Comité Estadounidense Conjunto sobre el Cáncer) es el más usado a nivel mundial y se basa en 5 piezas claves de información:

La extensión del tumor primario (categoría T).

- Si el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos (nódulos) cercanos (categoría N).
- La ausencia o presencia de metástasis a distancia (categoría M).
- El nivel de PSA al momento de realizar el diagnóstico.
- La puntuación Gleason, según la biopsia de la próstata (o cirugía).

Categorías T:

Hay cuatro categorías para describir la extensión local del tumor de la próstata, desde T1 hasta T4. La mayoría de éstas también tienen subcategorías.

T1: su médico no puede palpar el tumor ni verlo con estudios por imágenes, como por ejemplo con una ecografía transrectal.

- T1a: el cáncer se encuentra por casualidad (accidentalmente) durante la resección transuretral de la próstata (TURP) que se hizo para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. El cáncer está en no más del 5% del tejido extirpado.
- T1b: el cáncer se detecta durante la TURP, pero está presente en más de un 5% del tejido extirpado.
- T1c: el cáncer se encuentra mediante una biopsia por aguja, realizada debido a un nivel aumentado de PSA.

T2: su médico puede palpar el cáncer cuando realiza un examen digital del recto (DRE) o lo observa mediante un estudio por imágenes, como ecografía transrectal, pero parece que aún está limitado a la glándula prostática.

- T2a: el cáncer se encuentra en la mitad o menos de un solo lado (izquierdo o derecho) de la próstata.
- T2b: el cáncer se encuentra en más de la mitad de un solo lado (izquierdo o derecho) de la próstata.
- T2c: el cáncer está en ambos lados de la próstata.
- T3: el cáncer comenzó a crecer y a propagarse hacia el exterior de la próstata y pudo haberse propagado a las vesículas seminales.
- T3a: el cáncer se extendió fuera de la próstata, pero no afectó a las vesículas seminales.
- T3b: el cáncer se propagó hacia las vesículas seminales.
- T4: el cáncer ha crecido hacia los tejidos adyacentes a la próstata (además de las vesículas seminales), como por ejemplo al esfínter uretral (músculo que ayuda a controlar la micción), al recto, la vejiga, y/o a la pared de la pelvis.

Categorías N:

Las categorías N describen si el cáncer se ha propagado a los ganglios (nódulos) linfáticos cercanos (regionales).

NX: los ganglios linfáticos adyacentes no fueron evaluados.

N0: el cáncer no se ha propagado a ningún ganglio linfático adyacente.

N1: el cáncer se propagó a uno o más ganglios linfáticos cercanos en la pelvis.

Categorías M

Las categorías M describen si el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo. Los huesos y los ganglios linfáticos distantes son los lugares más comunes a donde el cáncer de próstata se propaga, aunque también se puede propagar a otros órganos, como a los pulmones y al hígado.

M0: el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

M1: el cáncer se ha propagado más allá de los ganglios linfáticos cercanos.

- M1a: el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos distantes (en el exterior de la pelvis).
- M1b: el cáncer se propagó a los huesos.
- M1c: el cáncer se propagó a otros órganos tales como los pulmones, el hígado o el cerebro (con propagación a los huesos o sin ella).

Sistema Gleason

Algunos patólogos también pueden determinar el grado de los cánceres de próstata utilizando el sistema Gleason. Este sistema asigna un grado Gleason usando números del uno al cinco, dependiendo de cuánto se parezcan las células en el tejido canceroso a las células en el tejido normal de la próstata.

El resultado es un índice de anormalidad media del tejido, que puede adoptar valores entre 2 y 10. La clasificación según Gleason es lo siguiente:

- Gx : No se puede evaluar el grado de diferenciación
- G1 : Bien diferenciado (anaplasia débil): Gleason 2 – 4.
- G2 : Moderadamente diferenciado (anaplasia moderada): Gleason 5 – 6.
- G3-4 : Pobremente diferenciado/indiferenciado (marcada anaplasia):
Gleason 7 – 10. (24)

Por tanto el conocimiento se origina en las personas y lo asimilan como resultado de su propia experiencia. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento. El conocimiento que tiene nuestra población en estudio en cuanto a cáncer de próstata es escaso ya que no conocen con exactitud cuáles son los métodos de diagnóstico para este tipo de cáncer, algunos piensan que sólo basta un “examen de sangre” para detectarlo tampoco tienen conciencia de cuál es la incidencia de ésta enfermedad, cuáles son sus factores de riesgo y cómo prevenirlo, por ello no practican o tienen los cuidados para evitar esta enfermedad.

Si el cáncer de próstata crece fuera de la glándula en sí, a menudo crece primero hacia los tejidos cercanos o se propaga a los ganglios linfáticos adyacentes. Después de esto, el cáncer de próstata casi siempre se propaga a los huesos. La metástasis en

los huesos puede causar dolor y otros problemas, tal como fracturas o altos niveles de calcio en la sangre, lo que puede ser peligroso o incluso amenazar la vida.

3.2.2. PRÁCTICAS DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica es la efectuación de un fin, que es pensado como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general (25).

Santo Tomás afirma que la teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción (26).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

Tipos de Práctica:

- **Adecuadas:** son aquellas que realizamos en forma correcta para alcanzar un objetivo o mantenerlo.
- **Inadecuadas:** son aquellas que realizamos incorrectamente, las cuales van en contra de nuestro ideal, muchas veces originado o influenciado por falta de conocimiento.

Las prácticas de salud son acciones preventivas dirigidas a realizar acciones para reducir riesgos de adquirir enfermedades con la finalidad de proteger y mejorar la salud y las condiciones de vida (27).

La práctica para prevenir tempranamente el cáncer de próstata consta de 2 pruebas. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda esas dos pruebas para determinar si hay signos de cáncer de próstata. Sin embargo, los exámenes de detección temprana no pueden indicar por seguro si un hombre tiene cáncer. Si el

resultado de una de estas pruebas es anormal, es probable que se necesite una biopsia de próstata para determinar si es cáncer. Las 2 pruebas recomendadas son:

1. Prueba sanguínea del antígeno prostático específico (PSA) .

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células de la glándula prostática (es producido por células normales y cancerosas). El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre. La mayoría de los hombres saludables tiene una concentración menor a 4 nanogramos por mililitro de sangre (ng/mL). Sin embargo es importante aclarar que es un examen inespecífico ya que el determinar su concentración sanguínea es un indicio de enfermedades en los órganos genitourinarios del hombre, pero también es posible que su aumento se deba a problemas fuera del aparato genitourinario.

Gran cantidad de enfermedades de estos órganos aumentan su concentración sanguínea y el cáncer de próstata es sólo una de estas alteraciones.

El PSA aumenta con la hipertrofia prostática, infecciones urinarias y prostáticas, actividad sexual, estimulación rectal como las ecografías trasrectales, constipación intestinal o diarrea importantes, grandes hemorroides, tacto rectal, varicocele, orquitis, etc. por lo cual carece de utilidad por sí solo para diagnosticar cáncer prostático o cualquier otra afección prostática. Su elevación no debe ser considerada como indicativo de cáncer de próstata y menos como una indicación para practicar biopsia de próstata.

La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube.

Cuando se forma el cáncer de próstata, el nivel de PSA generalmente aumenta a más de 4 nanogramos. Aun así, un nivel menor de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer, pues alrededor del 15% de los hombres con un PSA menor de 4 darán positivo a cáncer de próstata en una biopsia. Los hombres que tienen un nivel de PSA en el intervalo de 4 a 10 tienen una probabilidad de 1 en 4 de presentar cáncer de próstata. Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de cáncer de próstata es de

más de 50%. Si el nivel de PSA es alto, es necesario repetir la prueba o hacer una biopsia prostática para saber si tiene cáncer.

La preparación para este examen es sencilla: ayuno previo de 12 horas, abstinencia sexual una semana antes de la toma de la muestra pues la actividad sexual incrementa el PSA, evitar con una semana de anticipación el tacto rectal y la ecografía transrectal pues estas incrementan el PSA, evitar el estreñimiento o diarrea exagerados con una semana de anticipación, pues ellas elevan el PSA, algunos medicamentos utilizados para tratar la próstata suelen reducir la concentración sanguínea del PSA por lo cual es prudente suspenderlos desde una o dos semanas antes del examen y si se ha practicado masaje prostático debe esperar al menos un mes para hacer el PSA.

El PSA se realiza con mayor frecuencia cada año para examinar a hombres de 50 a 75 años, si no se presenta ningún factor de riesgo o por el contrario, comenzando alrededor de la edad de 40 a 45 años si tienen una probabilidad más alta de padecer cáncer de próstata. Un antecedente familiar de cáncer de próstata (especialmente un hermano o el padre) y ser afroamericano son los factores de riesgo más comunes.

2. Examen digital del recto.

El examen digital del recto (EDR) es una prueba de detección, tanto para hombres como para mujeres, que permite al médico detectar la presencia de cáncer y otros problemas de salud en la parte inferior del recto, la pelvis y el abdomen inferior; incluidos cáncer de próstata en los hombres, cáncer rectal o cáncer en el colon inferior, en los hombres y las mujeres, cáncer de útero o cáncer de ovario en las mujeres (junto con un examen vaginal).

Un EDR se puede realizar como parte de un examen médico de rutina o si una persona tiene síntomas, como sangrado rectal, cambio en los hábitos intestinales, sangrado o secreción de la uretra, o un cambio en el chorro de orina.

Consiste en introducir un dedo cubierto con un guante lubricado en la parte inferior del recto para palpar la próstata y detectar si hay masas o cualquier otra cosa que parezca poco habitual.

No se requiere ninguna preparación en especial antes de realizarse un tacto rectal. Sin embargo, se debe informar previamente la presencia de hemorroides (hinchazón dolorosa cerca del ano) o fisuras anales (piel lastimada alrededor del ano), que podrían agravarse con un tacto rectal.

En caso de los tumores de próstata en el varón no suelen dar ningún tipo de síntoma, y no se relacionan con la hiperplasia benigna de próstata. Por eso el tacto rectal se convierte en la pieza fundamental en su diagnóstico precoz; con él se palpa una próstata con nódulos rígidos. Todos los hombres mayores de 50 años deben someterse a esta prueba anualmente, porque es el único modo de prevenir el cáncer de próstata (ningún dato analítico lo sustituye, ni siquiera el PSA).

3.2.3. ACTITUD FRENTE A LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Según Rodríguez la actitud es: una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables (28).

- **Componentes de la Actitud:**

Rodríguez distingue 3 componentes de la actitud:

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

➤ **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

➤ **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez) han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada.

La psicología social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter- aptitudinal.

- **Medición de las Actitudes:**

Las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre 2 características: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, indiferencia y rechazo. Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”.

- a) **Actitud de Aceptación:** es positiva, cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos mas o menos estructurales de la personalidad

y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no sólo para conocer sino para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo.

- b) **Actitud de Rechazo:** cuando la actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra de algo o alguien. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera desconfianza.
- c) **Actitud de Indiferencia:** es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo.

Culturalmente, la identidad masculina está relacionada a la desvalorización del autocuidado y la poca preocupación con la salud. Se sabe que los hombres prefieren servicios de salud que atiendan más objetivamente a sus demandas, tales como farmacias y atención de emergencia que garantiza la atención más rápida y resuelve sus necesidades con mayor facilidad. En lo que se refiere específicamente a la realización del tacto rectal, se destacan los aspectos simbólicos relacionados a su carácter invasor, del punto de vista físico y emocional, y a la diseminación del miedo de realizar el examen entre los propios hombres.

Las actitudes de los varones en torno a las implicaciones de la exploración anal, independientemente que sea esta efectuada por el personal médico aún son predominantes entre los varones. Entre éstos la exploración anal sigue siendo interpretada como algo cercano a una relación homosexual, en parte por ignorancia, nadie desea que así sea un médico les introduzca un dedo por el ano, para algunos hombres esto equivale a perder la virginidad.

Un diagnóstico de cáncer de próstata puede abrir la puerta a un rango de emociones, incluyendo confusión, depresión, frustración y miedo. A pesar de que todas las personas son únicas en su respuesta ante las dificultades de la vida, un diagnóstico de cáncer es muy probable que sea estresante incluso para la persona más calmada.

A medida que se le proporciona más información sobre las opciones de tratamiento, la cual debe ser procesada correctamente y comprendida, los sentimientos de

esperanza y optimismo empiezan a surgir con más frecuencia a través de la disforia. (29).

3.2.4. PROGRAMA EDUCATIVO

Conjunto de acciones enfocadas en el aprendizaje, implementadas por un profesional de la salud con el objetivo de identificar las condiciones sanitarias de la población así como el ambiente donde se desempeñan, para que de esta manera se puedan establecer los aspectos más relevantes a intervenir y los responsables promueven la educación como pilar básico de la promoción y prevención de la salud.

Son muchas las instituciones implicadas en la tarea de planificar y gestionar las acciones en educación para la salud por ejemplos programas mundiales a cargo de la OMS.

Las necesidades sanitarias de los distintos individuos y grupos sociales son variables, por lo que hay un amplio abanico de objetivos en los que incidir. Los campos de actuación están diferenciados según la población para la que este pensado el programa. Puede ser: programas dirigidos a la población en general (mujeres, adolescentes, adultos mayores, etc.) o programas dirigidos a población enferma (enfermos crónicos, agudos o familiares de los enfermos).

Para desarrollar un programa educativo es necesario seguir las siguientes fases:

- 1. Diagnóstico:** se realiza un análisis de la situación, determinando las necesidades de la población en materia de salud, valorando las posibilidades de intervención.
- 2. Planificación:** luego de conocer la situación de la población, planificamos los objetivos, destinatarios, recursos, estrategias, actividades y cronogramas del programas educativo.
- 3. Ejecución:** es el momento de poner en práctica todo lo que hemos programado, se debe mostrar responsabilidad y saber hacer.
- 4. Evaluación:** esta fase nos sirve para valorar los datos antes, durante y después del programa y conocer así si se ha cumplido los objetivos y cuál ha sido la eficacia del trabajo (30).

Todas estas fases se cumplirán en el desarrollo de nuestro Programa Educativo sobre Detección Temprana de Cáncer de Próstata, donde se educará respecto al significado de cáncer, cáncer de Próstata, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, formas de prevención (ver anexo 4).

CAPITULO IV

4.1. HIPÓTESIS

Los trabajadores del hospital Nacional Cayetano Heredia que reciben un programa educativo mejorarán sus conocimientos, prácticas y actitudes en la detección temprana de cáncer de próstata.

4.2. VARIABLES

- Variable Independiente : Programa educativo

- Variable Dependiente : Conocimientos sobre detección temprana de
Cáncer de próstata
Prácticas de detección temprana de cáncer de
próstata.
Actitudes frente a la detección temprana de
cáncer de próstata.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<p>Variable Independiente:</p> <p>Programa educativo sobre detección temprana de cáncer de próstata .</p>	<p>Conjunto de acciones enfocadas en el aprendizaje, implementadas por un profesional de la salud con el objetivo de identificar las condiciones sanitarias de la población así como el ambiente donde se desempeña, para que de esta manera se puedan establecer los aspectos más relevantes a intervenir y los responsables promueven la educación como pilar básico de la promoción y prevención de la salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de cáncer de próstata. 2. Factores de riesgo. 3. Medios diagnósticos. 4. Factores protectores. 	<p>Cáncer de próstata.</p> <p>Edad.</p> <p>Raza.</p> <p>Antecedentes familiares.</p> <p>Hábitos nocivos.</p> <p>Tacto rectal.</p> <p>PSA.</p> <p>Alimentación saludable.</p> <p>Ejercicio.</p>	<p>El programa educativo es una estrategia didáctica enfocada en lograr la atención y comprensión del trabajador en salud sobre la detección temprana del cáncer de próstata. Para su efectividad se evaluará los conocimientos, prácticas y actitudes referentes al tema antes y después de la aplicación del programa.</p>

<p>Variable dependiente:</p> <p>Conocimientos sobre detección temprana de cáncer de próstata.</p>	<p>Son un conjunto de ideas, conceptos que se adquieren mediante experiencias o educación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto de cáncer de próstata. 2. Factores de riesgo. 3. Medios diagnósticos. 4. Factores protectores. 	<p>Cáncer de próstata.</p> <p>Edad.</p> <p>Raza.</p> <p>Antecedentes familiares.</p> <p>Hábitos nocivos.</p> <p>Tacto rectal.</p> <p>PSA.</p> <p>Alimentación saludable.</p> <p>Ejercicio.</p>	<p>Son el conjunto de ideas y conceptos que adquieren los varones como resultado de las experiencias o educación que reciba sobre la detección temprana del cáncer de próstata, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Prácticas de detección temprana de cáncer de próstata.</p>	<p>Son actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas sobre un tema.</p>	<p>Medios de detección temprana.</p>	<p>Tacto rectal.</p> <p>PSA.</p>	<p>Son todas aquellas acciones y/o actividades que refieran realizar los trabajadores sobre detección temprana de cáncer de próstata, el cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuadas e inadecuadas.</p>

<p>Variable dependiente:</p> <p>Actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata.</p>	<p>Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Componente cognitivo. - Componente conductual. - Componente afectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de prevenir el cáncer de próstata - Importancia de la realización del tacto rectal y el PSA. - Solo me debo realizar el examen de próstata cuando tenga síntomas - Me hago el examen de próstata solo cuando me lo recomienda el medico - Me hago el tacto rectal por iniciativa propia. - Pienso que el tacto rectal puede amenazar mi hombría y masculinidad - No me hago el tacto rectal o el PSA por falta de información. 	<p>Son creencias y sentimientos positivos o negativos de los trabajadores respecto a la detección temprana del cáncer de próstata; lo cual será medido a través de una escala lickert modificada y valorado en Aceptación, Indiferencia y Rechazo.</p>
---	--	---	--	--

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación, es de tipo cuantitativo, pues las mediciones se harán siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio.

El nivel es aplicativo porque busca soluciones a las necesidades o problemas de la población y permitirá también mejorar la práctica del personal de salud.

El método utilizado será pre experimental ya que analiza dos variables pero no existe grupo control, por tanto no existe la posibilidad de comparación de grupos.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio será el área administrativa del Hospital Nacional Cayetano Heredia, hospital docente de nivel III de atención, ubicado en la Urb. Ingeniería, distrito de San Martín de Porres. Dentro de los servicios administrativos se encuentran: Oficina Ejecutiva de Administración, Economía, Logística, Mantenimiento, Recursos Humanos y de Apoyo a la Docencia e Investigación, Oficina de Personal, de Capacitación, Comunicaciones, Estadística e Informática. La investigación se realizará en los servicios ya mencionados ya que se cuenta con pocos trabajadores a nivel administrativo que cumplan los criterios de inclusión para este estudio.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por trabajadores administrativos varones, entre 50 a 60 años que laboran en el Hospital Cayetano Heredia, datos que se obtuvieron en la Oficina de Recursos Humanos. La población será una muestra de 60 trabajadores. Los cuales responden a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Que trabajan en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con régimen laboral estable (contratado o nombrado) .
- Edad entre 50 a 60 años de edad.
- Que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Varones con diagnóstico de cáncer de próstata.

5.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable conocimientos se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual será elaborado por las investigadoras y está conformado por 10 preguntas cerradas con alternativas múltiples. Será valorado en conocimiento alto, medio y bajo. La estructura del cuestionario (ver anexo1) consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales en relación a los trabajadores y las 10 preguntas cerradas sobre conocimiento de lo que es cáncer de próstata, factores de riesgo, métodos de diagnóstico. Se asignará el puntaje de 1 a las respuestas correctas de los trabajadores. Para esto se elaborará un patrón de respuestas que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas. La escala de medición de los puntajes será categorizada a través de la prueba de Stanones que emplea la siguiente fórmula:

Valor máximo – valor mínimo

3

Total 10 puntos (10 ítems):

- a) Conocimiento alto : 10 – 8 puntos
- b) Conocimiento medio : 7 – 4 puntos
- c) Conocimiento bajo : 3 – 0 puntos

Para la variable Prácticas sobre la detección temprana del Cáncer de Próstata se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento una lista de chequeo, la cual consta de 9 preguntas donde se valorará si los trabajadores se realizan anualmente sus respectivos exámenes preventivos antes y después de la intervención educativa. Será valorado si lo practica o no practica (ver anexo 2). Se asignará un puntaje a las respuestas de los trabajadores. Para esto se elaborará un patrón de respuestas que servirá como parámetro de evaluación, en el cual se asigna el puntaje de 1 punto a cada una de las respuestas correctas o si lo practica y 0 puntos a la incorrecta o no lo practica. La escala de medición de los puntajes será categorizada a través del promedio aritmético, cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Total 9 puntos (9 ítems)

- a) Adecuada : 9 – 5 puntos
- b) Inadecuada : 4 – 0 puntos

Para la variable actitudes se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento la escala tipo Likert modificado, que consta de 10 enunciados. Será valorado en aceptación, indiferencia y rechazo (ver anexo 3). La variable será categorizada a través de la prueba de Stanones al igual que la variable conocimientos. Su medición se asignó de la siguiente manera:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso positivo: De acuerdo : 3 pts Ni acuerdo ni desacuerdo: 2 pts Desacuerdo :1 pts | <ul style="list-style-type: none"> ➤ En caso negativo: De acuerdo : 1 pts Ni acuerdo ni desacuerdo: 2 pts Desacuerdo : 3 pts |
|---|--|

Total 30 puntos (10 ítems):

- Aceptación : 16 – 30 ptos.
- Indiferencia : 8 – 15 ptos.
- Rechazo : 1 – 7 ptos.

5.5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos serán sometidos a validez del contenido a través del juicio de expertos, para ello se contará con la colaboración de 6 profesionales de enfermería con experiencia en la especialidad de Oncología y 1 médico Urólogo, se hallarán los resultados mediante una prueba binomial. Luego serán sometidos a prueba de confiabilidad estadística en donde se utilizará la prueba a de Cronbach.

5.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Previo a la recolección de datos se presentará el proyecto a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como al Comité Institucional de Ética.

Se solicitará autorización a la Dirección Ejecutiva del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y se coordinará con el Jefe de la Oficina de Recursos Humanos de la dicha institución para realizar la recolección de datos y acordar la cita con los trabajadores. El proceso de recolección de datos se realizará en las diferentes oficinas administrativas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se dará 10 min para contestar las preguntas sobre conocimientos, 10 min para las preguntas sobre prácticas y 10 min para contestar las preguntas sobre actitudes.

Antes de recolectar la información primero se les explicará de lo que trata el estudio, los objetivos y como se beneficiarán con su participación, posteriormente se solicitará la firma de consentimiento informado. La recolección de datos se realizará en tres momentos:

1º. Se realizará un pre test. Se entregará a cada participante las hojas con las preguntas sobre conocimientos y prácticas. Se les dará un total de 10 min para contestar las preguntas. Luego se les dará un receso de 15 min para luego continuar con las preguntas sobre actitudes, para lo cual se les dará 10 min para contestarlas. Se les agradecerá su participación.

2º. Se realizará la intervención educativa después de 2 semanas de haber realizado el pre test. Esto se llevará a cabo en el auditorio del pabellón A del Hospital Cayetano Heredia, para ello se hará todas las coordinaciones pertinentes, la intervención educativa se hará mediante el uso de diapositivas, videos sobre algunos casos de cáncer de próstata, el método y/o técnicas que se usará será expositiva – participativa con lluvia de ideas. Esta intervención educativa durará 60 min aproximadamente en dos sesiones educativas.

3º. Se realizará el pos test al mes de haber dado la actividad educativa, ésta tendrá una duración de 60 min y se realizará en el auditorio del Hospital Cayetano Heredia.

5.7. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 20.0 para sus análisis.

Para determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes en la detección temprana del cáncer de próstata, se comparará el puntaje promedio de conocimientos, prácticas y actitudes antes y después del programa educativo.

La clasificación del nivel de conocimiento se realizará aplicando la escala de likert; en nivel de conocimiento alto, medio y bajo, y en actitud de aceptación, indiferencia y rechazo. Para la variable prácticas se aplicará el promedio aritmético, considerando práctica adecuada e inadecuada.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En el presente estudio se respetaran los principios éticos para la investigación en seres humanos. Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los principios éticos de autonomía (consentimiento informado), beneficencia, no maleficencia y justicia.

En forma autónoma la persona a investigar en éste estudio, tiene la libertad de elegir, teniendo un conocimiento completo del estudio a realizarse y de acuerdo al análisis de los aspectos positivos y negativos determinará cuál será su conducta frente a la encuesta a realizarle. Una vez comprendido todo firmará el consentimiento informado (ver anexo 5).

Los principios, de beneficencia y de no-maleficencia en el presente estudio maximiza los beneficios de las personas y minimiza los daños es decir que las personas a investigar tienen conocimiento del porqué de la investigación conociendo los pro y contra de dicho estudio. En éste principio las personas a investigar saldrán beneficiados por que recibirán educación y tendrán un mejor conocimiento sobre el tema de Cáncer de próstata, tomando diferentes actitudes y poniéndolo en práctica realizándose los exámenes correspondientes como el PSA y el tacto rectal.

El principio ético de justicia en el estudio, es especialmente aplicable ya que todos los trabajadores pueden participar del estudio de investigación.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

6.2.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO							
	2014						2015	
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	MARZO
Planteamiento del problema.	X							
Formulación del problema.		X						
Objetivos generales y específicos.		X						
Propósito.		X						
Justificación.		X						
Antecedentes del Estudio.			X					
Base teórica.			X					
Hipotesis				X				

Variables.				X				
Operacionalización de variables.				X				
Población y muestra.					X			
Técnicas , instrumentos de recolección de datos.						X		
Tabulación y análisis de datos.							X	
Aspectos éticos y administrativos.							X	
Revisión final de proyecto.								X
Presentación oral del proyecto.								X

6.2.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I.- RR.HH.			
-Estadístico	01	s/. 100.00 por 2 veces	s/. 200.00
II.- Recurso material			
-Hojas Bond	500	s/.15.00	s/.15.00
-Lapicero.	65	s/. 1.50	s/. 97.50
--Folder manila.	65	s/1.50	s/.97.50
-Cartulina	05	s/3.00	s/ 15.00
III. Servicios			
-Biblioteca	01	Solo DNI	s/. 0.00
-Copias	01	s/. 150.00	s/.150.00
III.- Movilidad y refrigerio.			
- Movilidad	- 04	s/. 50.00	s/. 200.00
- Refrigerio	- 55	s/. 20.00	s/. 400.00
			S/. 1175.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Centro de Información de las naciones unidas [página web en Internet]. México: CINU;2013 - [citado 04 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.cinu.mx/noticias/mundial/dia-del-cancer-dos-tercios-de/>
- (2) Organización Panamericana de la Salud [página web en Internet]. Perú: OPS;2013 - [citado 09 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/per>
- (3) Organización Panamericana de la Salud [página web en Internet]. Uruguay: OPS; 2013 - [actualizado lunes 11 de Noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=775:mortalidad-por-cancer-esta-decayendo-en-algunos-paises-de-las-americas-segun-nuevo-informe-de-la-opsoms&Itemid=0
- (4) Organización Mundial de la Salud [página web en Internet]. Peru: OPS; 2013 - [actualizado 4 de febrero 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
- (5) American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2014. Atlanta, Ga: American Cáncer Society; 2014.
- (6) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Perfil Epidemiológico*, [citado 2014 mayo] encontrado en <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos/epidemiologicos.html>
- (7) Liga contra el Cáncer. Cáncer: cada día mueren 52 personas por este mal. Publicado en Perú 21 [citado 2014, 4 de febrero] encontrado en: <http://peru21.pe/actualidad/cancer-cada-dia-mueren-52-personas-peru-mal>
- (8) Liga contra el Cáncer. Cáncer: cada día mueren 52 personas por este mal. Publicado en Perú 21 [citado 2014, 4 de febrero] encontrado en: <http://peru21.pe/actualidad/cancer-cada-dia-mueren-52-personas-peru-mal>
- (9) Medillne Plus. Centro de Consulta Estudiantil. *Cáncer de próstata* [citado 2010 Oct]. Disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/prostatecancer.html>
- (10) Organización Mundial de la Salud. Cáncer, 2011 Feb [citado 2011 Abr] Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs/es/index.html>
- (11) Surveillance Epidemiology and Statistics. Estadísticas sobre cáncer de próstata [citado en Junio 2011]. Disponible en URL:

<http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>

- (12) RUIZ, M. *La mortalidad por cáncer de próstata: aportaciones al cribado poblacional*. Actas urológicas españolas, 2005; 29(1):41-46.
- (13) MORTON, R. *Diferencia racial en Adenocarcinoma de próstata en hombres de Norteamérica*. Urología 1994;44 (5): 637-645.
- (14) OMS. *Programas Nacionales de Control de Cáncer: Políticas y pautas para la Gestión*. Washington, OMS, 2004.
- (15) ARES, A. J, SUAREZ y otros. *Detección Precoz de Cáncer de Próstata*. MAPFRE, Medicina. 2007; 18 (3): 175-179
- (16) Arbeláez. Conocimiento actitudes y practicas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín, Colombia 2012. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369007>.
- (17) Pereyra, E. Salvador, M y otros. “*Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata*”. 2011. Rev. Enfermagem [revista en internet 2011, jan – feb 2011. Citado 2010 octubre 10] , 19(1). Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_11.pdf
- (18) Muñoz. M. y col. “*Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa de cabal, 2010.*” Colombia. Rev. Hacia la Promoción de la Salud, vol 16, N°2, julio – diciembre 2011, págs. 147 - 161
- (19) BUNGE, Mario “*La Investigación Científica*” Editorial Ariel S.A 1985. Madrid, España.
- (20) CARRIÓN M, Juan. “*Capital Intelectual y Gestión del Conocimiento*” Universidad Pontificia de Salamanca. Madrid, 2001. Pág 42
- (21) Pienta K. Factores de cáncer de próstata, Ann. Medicina Interna. 118(10); 793, 1993. Lawton CA: Supervivencia a largo plazo con irradiación externa para adenocarcinoma de próstata. 69(11); 2761, 1992.
- (22) Sociedad Americana Contra El Cáncer [citado en Marzo 2014]. Disponible en URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent.pdf>
- (23) Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos [citado en Agosto 2013]. Disponible en URL:
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/deteccion/prostata/Patient/page3>
- Eiser, J.R. “*Psicología Social*. España, Madrid. 1999.

- (24) American Joint Committee on Cancer (AJCC) (Comité Estadounidense Conjunto sobre el Cáncer): “Cáncer de próstata”. EEUU. Disponible en: www.cancer.org
- (25) KANT, E. Teoría y praxis. [Serial online] [Citado 4 julio 2014]; disponible en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca%20digital/libros/K/Kant,%20Inmanuel%20-%20Teoria%20y%20praxis.pdf>
- (26) Gramsci A. Teoría y práctica. [serial online] Instituto de Estudios Marxista-Leninistas [citado 06 julio 2010]; disponible en: <http://textosocialistas.iespana.es/gramsciteoriaypractica.Pdf>
- (27) SALINAS, E. “Tratado sobre los principios del conocimiento humano” Universidad de Panamá. Pág 85
- (28) Rodríguez, A. “Psicología Social”. México, Triullas. 1991.
- (29) LUCUMÍ, D. *Creencias sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali*. Colombia Médica, 2003.
- (30) Fernández, F. y col. “Una propuesta metodológica para la evaluación del proceso de enseñanza – aprendizaje”. México. [Citado en diciembre, 2012]. Disponible en: <http://dieumsmh.qfb.umich.mx/evaluacion.html>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL NACIONAL SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

I. INTRODUCCIÓN

Estimado Señor le saludamos muy cordialmente, somos estudiantes de la Especialidad de Cuidado Enfermero Oncológico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estamos realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre lo que conoce, las prácticas y las actitudes que realiza en relación a la detección temprana del Cáncer de Próstata. En tal sentido solicitamos su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

CÓDIGO:.....

III.DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Estado civil:

- a. Soltero ().
- b. Casado ().
- c. Conveniente ().
- d. Divorciado ().
- e. Viudo ().

Grado de instrucción:

- a. Primaria ().
- b. Secundaria ().
- c. Superior Universitario ().
- d. Superior no universitario ().

IV. CONTENIDO

1. Para usted, el cáncer de próstata es:

- a. Una enfermedad hereditaria ().
- b. Una enfermedad contagiosa ().
- c. Una enfermedad maligna ().
- d. Ninguna de las anteriores ().

2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de próstata en los hombres es:

- a. De 15 - 19 años ().
- b. De 20 – 40 años ().
- c. De 41 – 50 años ().
- d. De 51 - 70 años ().

3. Las personas que tienen familiares directos (padre, hermanos) con cáncer de próstata, tienen:

- a. Mayor riesgo de presentar esta enfermedad ().
- b. Menor riesgo de presentar esta enfermedad ().
- c. Igual riesgo que todos de presentar la enfermedad ().
- d. Un 35% de riesgo de presentar la enfermedad. ().

4. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a. Siempre ().
- b. Casi siempre ().
- c. A veces ().
- d. Nunca ().

5. Los medios de detección temprana del cáncer de próstata son:

- a. Biopsia y tacto rectal ().
- b. Tacto rectal y la concentración sérica del antígeno Prostático Específico (PSA) ().
- c. Biopsia y la concentración sérica del antígeno Prostático Específico (PSA) ().

d. Concentración sérica del antígeno Prostático Específico (PSA) y ecografía transrectal ().

6. ¿Qué es el tacto rectal?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anomalías en la parte inferior del recto, la pelvis y el abdomen inferior ().
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia persona para buscar anomalías en la parte inferior del recto, la pelvis y el abdomen inferior ().
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anomalías en la parte inferior del recto, la pelvis y el abdomen inferior ().
- d. Un procedimiento invasivo que se realiza el médico a los niños ().

7. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el tacto rectal?

- a. Todos los días ()
- b. Cada 15 días ()
- c. Cada mes ()
- d. Cada año ()

8. ¿A partir de qué edad puede realizarse el tacto rectal?

- a. 30 años ()
- b. 40 años ()
- c. 50 años ()
- d. Nunca ()

9. ¿Qué es el Antígeno Prostático Específico (PSA)?

- a. Un examen que se hace para buscar problemas específicos en próstata ().
- b. Un examen para detectar cáncer y otros problemas en los órganos genitourinarios del varón como la próstata ().
- c. Un examen de la próstata que puede detectar cáncer en lugar del tacto rectal ().
- d. Un examen de la sangre parecido a la biopsia ().

10. El consumo de alcohol y tabaco en relación al cáncer de próstata:

- a. Disminuye altamente la posibilidad de sufrir cáncer de próstata ().

- b. Aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de próstata ().
- c. No disminuye ni aumenta la posibilidad de cáncer de próstata ().
- d. Aumenta y disminuye respectivamente la posibilidad de cáncer de próstata ().

ANEXO 2

PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL NACIONAL SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Nombre del observador: _____

Instrucciones: a continuación se le presenta una serie de enunciados, marque con un aspa según corresponda:

SI: Si realiza las acciones del enunciado.

NO: Si no realiza las acciones del enunciado.

	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realiza examen de salud anualmente			
2	Realiza algún examen para descartar cáncer de próstata.			
3	Realiza la prueba de PSA anualmente			
4	Realiza el examen de tacto rectal			
5	Recoge los resultados de PSA			
6	Consume cigarrillos frecuentemente			
7	Consume bebidas alcohólicas frecuentemente			
8	Consume frutas frecuentemente			
9	Consume verduras frecuentemente			

N°	SI	NO	N°	SI	NO
1	1	0	6	0	1
2	1	0	7	0	1
3	1	0	8	1	0
4	1	0	9	1	0
5	1	0			

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL NACIONAL SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

A continuación encontraras una serie de enunciados con tres opciones de respuesta.

Coloca un aspa (X) en la opción que considere correcta:

		3	2	1
N	ENUNCIADO	De Acuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	Desacuerdo
1	Es importante conocer las medidas de prevención de las enfermedades			
2	Es importante prevenir el cáncer de próstata.			
3	Me tranquiliza pensar que el cáncer de próstata tiene cura si se detecta a tiempo.			
4	Me interesa informarme sobre las formas de diagnóstico de cáncer de próstata.			
5	Considero que realizarse el tacto rectal es poco útil.			
6	Es necesaria la realización del tacto rectal y el antígeno prostático específico, ambos para detectar el cáncer de próstata.			
7	Solo me debo realizar el examen de próstata cuando tenga síntomas			
	ENUNCIADO	3	2	1

		De Acuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	Desacuerdo
8	Solo me hago el examen de próstata cuando el médico lo indica			
9	Pienso que el tacto rectal amenaza mi hombría y masculinidad			
10	Me preocupo por realizarme la prueba para el cáncer de próstata una vez al año.			

ANEXO 4

PROGRAMA EDUCATIVO

1. **GRUPO OBJETIVO:** Hombres que trabajan a nivel administrativo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, y tienen entre 50 y 60 años de edad.

2. **PLANEAMIENTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO:**
 - a. **Tema:** Detección temprana del Cáncer de Próstata
 - b. **Objetivos:** los participantes serán capaces de :
 - Identificar los factores de riesgo del cáncer de próstata
 - Identificar los medios de detección temprana del cáncer de próstata.
 - Reconocer los factores protectores del cáncer de próstata.
 - c. **Técnica:** Expositivo - participativo
 - d. **Responsables:**
 - Isela Santa Cruz Lazo
 - Geraldine Tasayco Huamán
 - Isabel Orellana Espinoza
 - Sara Suasnabar Reyes
 - e. **Lugar:** Auditorio del Hospital Nacional Cayetano Heredia

CONTENIDO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

FECHA Y HORA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA/ RECURSOS	PREGUNTAS	TIEMPO
<p>15/10/2015</p> <p>Inicio: 2:30 PM</p> <p>Fin :3:10 PM</p>	<p>Establecer una relación empática con los participantes.</p>	<p style="text-align: center;">SESIÓN N° 1</p> <p>I. INTRODUCCIÓN.</p> <p>1. Recepción de los participantes. Se recibirá a las participantes en el local, firmaran su asistencia y se les colocará unas fichas con sus respectivos nombres.</p> <p>2. Inauguración del programa educativo .</p> <p>3. Aplicación del pre test. Se repartirá el cuestionario, el cual desarrollaran individualmente en 10 minutos.</p>			<p>1 min.</p>

	<p>Motivar el interés de los participantes</p>	<p>II. MOTIVACIÓN</p> <p>Se muestra un video sobre el Cáncer de Próstata.</p> <p>III. CONTENIDO TEMÁTICO</p> <p>A. Generalidades de la Próstata</p> <p>B. Definición del Cáncer de próstata</p> <p>El cáncer de próstata es el desarrollo de células indiferenciadas (malignas) dentro de esta glándula. La etiología exacta del cáncer de próstata se desconoce, aunque parece que es el resultado de una interacción entre las hormonas endógenas y algunas influencias ambientales y en especial el consumo de grasa.</p> <p>C. Factores de Riesgo del Cáncer de próstata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Raza. - Antecedentes familiares 	<p>Expositiva Video</p> <p>Expositiva - participativa</p>		<p>10 min.</p> <p>5 min.</p> <p>2 min.</p>
	<p>Describir en forma sencilla la definición de cáncer de próstata.</p>				
	<p>Explicar los factores de riesgo del cáncer de próstata.</p>				

	<p>Describir en forma sencilla la definición de cáncer de próstata.</p>	<p>IV. EVALUACIÓN</p> <p>¿Qué es el cáncer de próstata?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo?</p> <p>V. EXTENSIÓN</p> <p>Se entrega trípticos a las personas que participaron en la actividad.</p> <p>VI. DESPEDIDA</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN N° 2</p> <p>I. PRESENTACIÓN</p> <p>Continuando con el programa educativo sobre detección temprana del cáncer de próstata, se desarrollara la segunda sesión.</p>			<p>5 min.</p> <p>2 min.</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------

	<p>Explicar los factores de riesgo del cáncer de próstata.</p>	<p>II. MOTIVACIÓN</p> <p>Se muestra un video sobre los exámenes usados en la detección temprana del cáncer de próstata.</p> <p>Y también testimonios u opiniones de las personas sobre la realización de estos exámenes.</p> <p>III. CONTENIDO TEMÁTICO</p> <p>A. Importancia de la detección temprana.</p> <p>B. Medios de Detección Temprana del Cáncer de Próstata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PSA. 2. Tacto rectal. <p>IV. EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el tacto rectal y con qué frecuencia se debe realizar? - ¿Qué es el PSA y con qué frecuencia se realiza? 	<p>Expositiva - participativa</p>		<p>5 min.</p> <p>10 min.</p>
--	--	---	-----------------------------------	--	------------------------------

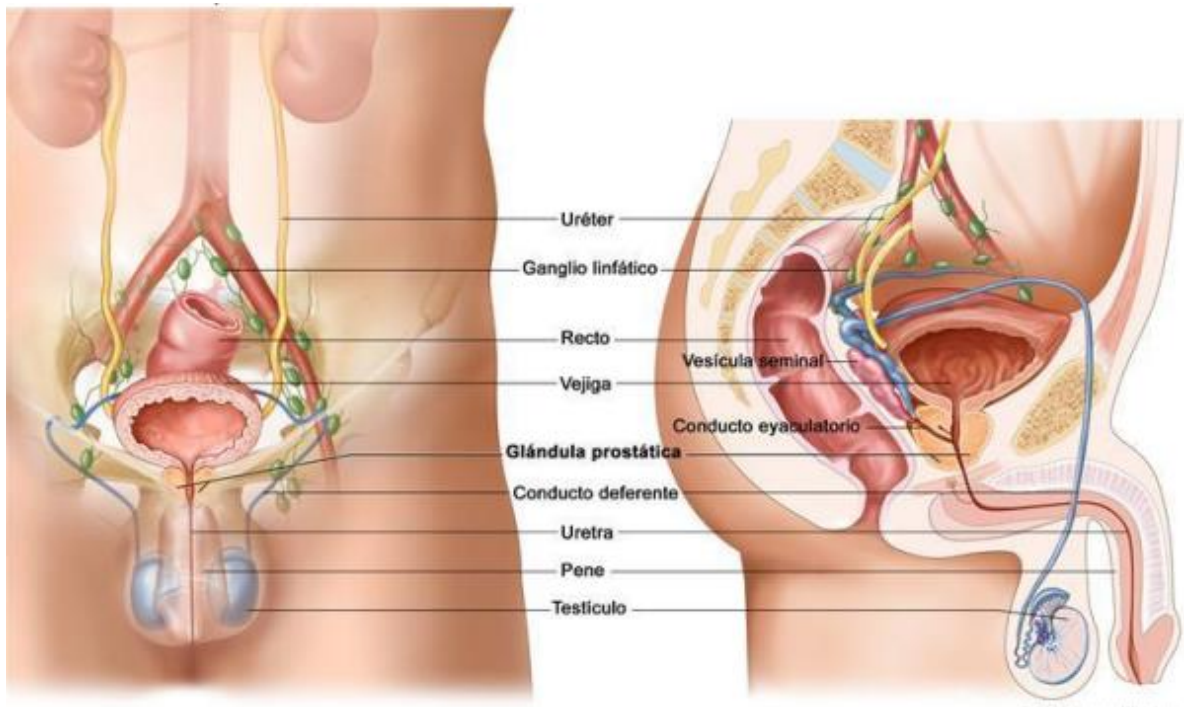
	<p>Explicar los factores protectores del cáncer de próstata.</p>	<p>V. EXTENSIÓN Se entrega trípticos a las personas que participaron en la actividad.</p> <p>VI. DESPEDIDA</p> <p style="text-align: center;">SESION N° 3</p> <p>I. CONTENIDO TEMÁTICO</p> <p>Factores protectores del cáncer de próstata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación Saludable - Ejercicios - Dejar los hábitos nocivos (fumar, beber alcohol) - Controles médicos anuales. 	<p>Lluvia de ideas</p>		<p>10 min</p>
--	--	---	------------------------	--	---------------

	<p>Reforzar el conocimiento brindado</p>	<p>II. EVALUACIÓN</p> <p>Aplicación del post – test. Se repartirá el cuestionario, el cual desarrollarán individualmente en 40 minutos.</p> <p>III. EXTENSIÓN Se entrega trípticos a las personas que participaron en la actividad.</p> <p>IV. DESPEDIDA</p> <p>Clausura del Programa Educativo Esperando que la actividad haya sido de su agrado, les agradecemos su gentil participación lo que demuestra sus ganas de querer aprender más sobre su salud, hasta otra oportunidad. Gracias.</p>	<p>Expositiva - participativa</p> <p>Expositiva</p>		<p>10 min</p>
--	--	--	---	--	---------------

CÁNCER DE PRÓSTATA

A. DEFINICIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA

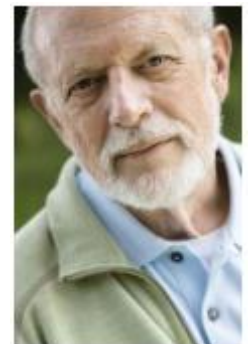
El cáncer de próstata se forma en los tejidos de la próstata (una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra por debajo de la vejiga y por delante del recto). El cáncer de próstata suele producirse en hombres mayores y no debe confundirse con la hiperplasia prostática benigna*, que consiste en el aumento del tamaño de la próstata debido al aumento del número de células, pero que no se disemina a otras partes del cuerpo y cuyos síntomas se asocian a una compresión de las estructuras adyacentes, como la uretra.



B. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Hoy en día no está claro por qué se produce el cáncer de próstata, aunque se han identificado algunos factores de riesgo. Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de aparición de cáncer, pero no es suficiente ni necesario para que aparezca la enfermedad, no es una causa en sí mismo. Algunos hombres con estos factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer de próstata, mientras que otros sin dichos factores de riesgo sí lo harán. Los principales factores de riesgo de cáncer de próstata son:

- **Envejecimiento:** El riesgo de cáncer de próstata está muy influido por la edad. Después de los 50 años, el riesgo aumenta de forma exponencial cada año. No se conoce el mecanismo con exactitud, pero se ha determinado que podría deberse al envejecimiento celular y a los cambios en el ADN que acompañan a este proceso.



- **Origen étnico:** En los países desarrollados, los hombres de ascendencia africana presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata que los hombres de ascendencia europea o asiática, aunque las razones no están claras.
- **Genes:** Algunas investigaciones recientes han mostrado que hay varios genes heredados se relacionan con un aumento del riesgo de aparición de cáncer de próstata, pero parece ser que únicamente son responsables de un pequeño número de casos. En estos momentos se están llevando a cabo algunos estudios para ver si las pruebas que detectan esos genes son útiles para predecir el riesgo de cáncer de próstata.



- **Antecedentes familiares de cáncer de próstata:** Se ha demostrado que existe una predisposición familiar al cáncer de próstata, especialmente en aquellos varones cuyos padres o hermanos se han visto afectados.
- **Alimentación:** No está claro si la alimentación y el estilo de vida intervienen en la aparición del cáncer de próstata. Algunos estudios indican que una alimentación rica en carnes rojas o productos lácteos aumenta ligeramente el riesgo de aparición de cáncer de próstata. Por otra parte, algunos estudios indican que una alimentación rica en licopenos (que se encuentran en el tomate) y selenio (un mineral que se encuentra principalmente en la carne roja el pescado y los mariscos, los huevos y cereales) reduce ligeramente el riesgo de cáncer de próstata. La obesidad, por el contrario, aumenta el riesgo de aparición de cáncer de próstata.
- **Estilo de vida:** Fumar puede aumentar ligeramente el riesgo de aparición del cáncer de próstata, mientras que la actividad física parece reducirlo levemente.
- **Hormonas:** Los niveles de testosterona elevados aumentan el riesgo de cáncer de próstata. Además, se han relacionado con el cáncer algunas hormonas asociadas con el crecimiento, pero aún deben efectuarse más estudios.

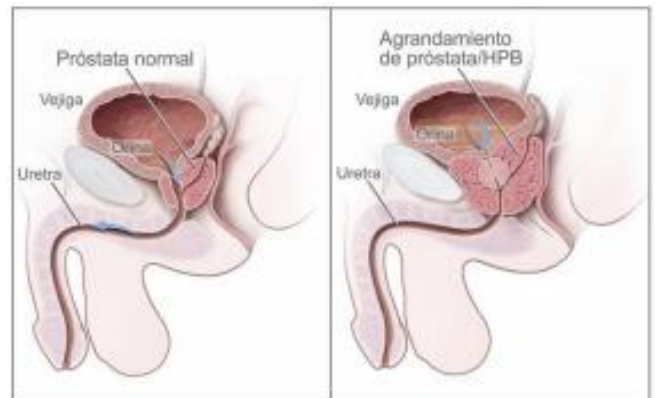
C. MEDIOS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA



El cáncer de próstata aparece con lentitud y los síntomas aparecen solamente cuando la enfermedad se encuentra en estadio avanzado. Algunos síntomas habituales en ese caso están relacionados con la función urinaria, como un aumento en la frecuencia de la micción, dificultades para comenzar a orinar, levantarse varias veces durante la noche para hacerlo, urgencia o sensación de necesidad de orinar inmediatamente. Otros síntomas menos habituales son la presencia de sangre en orina y semen, el dolor óseo y la pérdida de control de la vejiga, aunque son, de hecho, menos específicos que los anteriores. En consecuencia, debe realizarse el despistaje (screening) de los hombres

con los síntomas mencionados o factores de riesgo, como edad o antecedentes familiares de cáncer de próstata. En pacientes con síntomas o en pacientes que espontáneamente solicitan un despistaje durante una consulta rutinaria la sospecha de cáncer se guía por la concentración de PSA en la sangre y por el tacto rectal. No obstante, los resultados del PSA y el tacto rectal deben confirmarse mediante biopsia y análisis de los tejidos obtenidos a través de la biopsia (análisis histopatológico).

1. Tacto rectal: El tacto rectal es un examen clínico para conocer el tamaño, la consistencia, la sensibilidad y los bordes de la próstata. Puesto que esta glándula está situada por delante del recto, el médico puede palparla insertando un dedo con un guante lubricado en el recto. El tacto rectal en sí mismo podría no detectar la mitad de los casos de cáncer de próstata, por eso se lo debería realizar en combinación con un análisis de PSA



en un paciente a quién se le ha explicado adecuadamente la importancia de este procedimiento y en quien además existe sospecha de cáncer de próstata debido a síntomas o en aquellos pacientes que espontáneamente soliciten un despistaje para cáncer de próstata.

2. Prueba de PSA: PSA es el antígeno prostático específico y es una proteína producida exclusivamente por la próstata. El análisis de PSA mide la concentración o el nivel de dicha sustancia en la sangre. Normalmente el PSA suele estar presente en la sangre, pero un aumento en su concentración podría indicar cáncer de próstata. En pacientes que no tienen síntomas el PSA debe ser monitoreado constantemente para detectar cualquier cambio. En pacientes en los que se sospecha de cáncer se debe realizar una biopsia. Debe tenerse en cuenta que el cáncer de próstata no es la única razón por la que la concentración de PSA aumenta. Condiciones benignas como una inflamación (prostatitis), infección de las

vías urinarias e hiperplasia prostática benigna pueden causar un aumento en los niveles de PSA. La administración de ciertos medicamentos, una biopsia de próstata o un tacto rectal, montar en bicicleta y las relaciones sexuales son causas comunes de aumento de PSA. Todas estas situaciones deben evitarse antes de realizar un análisis de PSA.

¿QUÉ ES LA PRÓSTATA?



Es una pequeña glándula del tamaño y forma de una nuez. Se encuentra debajo de la vejiga. La glándula prostática produce un fluido claro espeso que se mezcla con el espermatozoos para formar el semen.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PRÓSTATA?

Se desarrolla cuando una célula en la próstata comienza a multiplicarse fuera de control y forma un tumor maligno o cáncer. Algunas de estas células pueden separarse del resto y provocar tumores en otras partes del cuerpo, a esto se llama metástasis.



¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

Hay ciertas cosas que incrementa la posibilidad de tener cáncer de próstata como son:

- Historia familiar: si un pariente cercano tenía cáncer de próstata, sobre todo en una edad joven su riesgo es mayor.



- Edad: El cáncer de próstata es poco frecuente en los hombres menores de 50 años. La probabilidad de presentar cáncer de próstata aumenta con la edad de los hombres.

- Raza: El cáncer de próstata se presenta con mayor frecuencia en hombres afroamericanos que en hombres de raza blanca. Los hombres afroamericanos.



- Dieta: comer una dieta alta en grasa animal y baja en frutas y vegetales puede aumentar el riesgo.



Fumar: aumenta el riesgo de cáncer de próstata.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Dificultad o dolor para orinar.
- Visitas frecuentes al baño, especialmente por la noche
- Flujo urinario débil.
- Interrupción del flujo urinario (se detiene y vuelve a iniciar)
- Incapacidad para orinar
- Sangre en la orina o semen.
- Dolor en la parte baja de la espalda, pelvis o parte superior de los muslos.



¿POR QUE ES IMPORTANTE DETECTAR TEMPRANAMENTE EL CA DE PROSTATA?

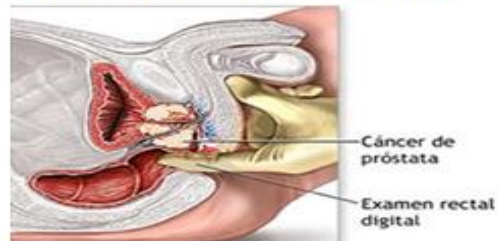
Porque el cáncer de próstata avanzado se disemina a otras partes del cuerpo como vejiga, recto, pulmones, o en su mayoría a los huesos ocasionando la muerte.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UN CÁNCER DE PROSTATA?

Tacto rectal: consiste en un examen del recto mediante el cual el médico inserta un dedo dentro



de un guante lubricado en el recto y palpa la próstata a través de la pared rectal en busca de nódulos o áreas anormales.



PSA: prueba de laboratorio que mide las concentraciones de este marcador en sangre. Es una sustancia producida específicamente por la próstata que se puede encontrar en mayor cantidad en la sangre de los hombres que tienen cáncer de la próstata.



¿CÓMO PODEMOS PROTEGERNOS DEL CÁNCER DE PROSTATA?

- Alimentación Saludable.
- Ejercicios.



- Dejar los hábitos nocivos (fumar, beber alcohol).
- Controles médicos anuales.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CÁNCER DE PRÓSTATA



Quérote más,
todavía hay mucho por hacer.

CAMPAÑA DE DETECCIÓN PRECOZ DE



NO MIRES PARA OTRO LADO!
NO TE HAGAS EL DISTRAÍDO!
NO CIERRES LOS OJOS A LA PREVENCIÓN

TOCOS LOS HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS...
O SI TIENEN ANTECEDENTES O SÍNTOMAS DEBEN CONTROLAR SU PRÓSTATA.

La próstata es cosa de hombres!!!