



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

“Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018”

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Elizabeth Sthefany BANDA RODRIGUEZ

ASESOR

Esther Graciela de los Milagros COTRINA MONTENEGRO

Lima, Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de marzo del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN LOS INTEGRANTES DE UNA DIRECCIÓN POLICIAL, CALLAO. 2018**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:

ELIZABETH STHEFANY BANDA RODRIGUEZ

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECISIETE(17)

Lo que se da fe:


DRA. NANCY HUAMÁN SALAZAR
Presidenta


DRA. MARIA INFANTE CONTRERAS
Miembro


DRA. MARIA ARCAYA MONCADA
Miembro


MG. ESTHER G. COTRINA MONTENEGRO
Asesor (a)



RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619

Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:

epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN
TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN LOS INTEGRANTES DE
UNA DIRECCIÓN POLICIAL, CALLAO. 2018”**

ÍNDICE

	Página
Agradecimiento	6
Presentación	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMAS	13
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación	13
1.2 Formulación de objetivos	18
1.3 Justificación de la investigación	18
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	21
2.1 MARCO TEÓRICO	21
2.1.1 Antecedentes del estudio	21
2.1.2 Base teórica conceptual	29
a. Generalidades sobre el cáncer de próstata	29
a.1 Anatomía y fisiología de la glándula prostática	29
a.2 Aspectos conceptuales sobre Cáncer de próstata	30
a.2.1 Definición	30
a.2.2 Tipos	31
a.2.3 Cuadro clínico	32
a.2.4 Factores de riesgo	32
a.2.5 Clasificación según estadios	34
a.2.6 Escala de Gleason	35
a.2.7 Detección temprana del cáncer de próstata	36
b. Masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud	45
c. Características de los integrantes de la Dirección de la Aviación Policial	48
d. Teoría de la acción razonada	50
e. Enfermería y la Promoción de la Salud	52
f. Generalidades sobre conocimiento y actitudes	54
2.1.3 Identificación de Variables	58

2.1.4 Definición operacional de términos	58
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	59
2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación	59
2.2.2 Descripción del Área de estudio	59
2.2.3 Población	61
2.2.4 Muestra. Muestreo	61
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
2.2.8 Validez y confiabilidad	62
2.2.9 Plan de recolección, procesamiento y análisis de los datos	62
2.2.10 Consideraciones éticas	64
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	65
3.1 Resultados	65
3.1.1 Datos Generales	65
3.1.2 Datos Específicos	66
3.2 Discusión	70
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
4.1 Conclusiones	77
4.2 Recomendaciones	77
ANEXOS	88

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Página
1	Nivel de conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata.	66
2	Actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata.	67
3	Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata.	68
4	Tendencias en las actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Datos generales de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial.	114
2	Nivel de conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata.	115
3	Actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata.	115
4	Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata.	116
5	Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre cáncer de próstata.	117
6	Tendencias en las actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata.	118
7	Perfil de las actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata.	119

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud y darme la oportunidad de reivindicarme día a día.

A mi ángel que desde el cielo me cuida y guía mi camino, por sacrificar su vida para hacer de mí una mejor persona. Te amo mamá.

A mi asesora Esther Cotrina Montenegro por su inagotable paciencia, apoyo incondicional y por ser un ejemplo de persona, enfermera y docente.

A mi papá, hermano, tíos y primas por apoyarme incondicionalmente y contribuir de diferentes formas para el logro de mi tesis.

A la Dirección de Aviación Policial por permitiré realizar mi investigación en tan honorable Institución.

Al Cap. PNP Sergio Millán Crisanto por facilitar mi camino para poder realizar la investigación, por su trato cordial, respetuoso, pausando sus actividades por brindar su ayuda.

Al Suboficial PNP Giancarlo Galo Rodriguez por su apoyo incondicional, por haber sacrificado su tiempo y actividades para ayudarme y brindarme información necesaria.

A mis mejores amigas, por su apoyo, aliento constante, compañía y ayuda durante este proceso.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, Callao.

Material y Método: La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 123 integrantes de la Dirección de Aviación Policial, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos. Un cuestionario, el cual contiene 15 preguntas cerradas y de alternativa múltiple. Y una escala tipo Likert la cual contiene 22 enunciados, entre positivos y negativos.

Resultados: Dentro de los resultados se tiene que el 44.7% (55) de los participantes presentan un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata. Asimismo, el 52.03% (64) de los participantes presenta una actitud indiferente.

Conclusiones: Los integrantes de la Dirección de Aviación Policial presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

Palabra clave: Detección temprana, Cáncer de próstata, Policía, Nivel de conocimientos, Actitudes.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge and attitudes towards the early detection of prostate cancer, in the members of the Police Aviation Directorate, Callao.

Material and Method: The present investigation is of a quantitative, descriptive and cross-sectional type. The sample consisted of 123 members of the Police Aviation Directorate, which met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and two instruments were applied. A questionnaire, which contains 15 closed and multiple choice questions. And a Likert scale which contains 22 statements, between positive and negative.

Results: Among the results, 44.7% (55) of the participants have a medium level of knowledge about the early detection of prostate cancer. Likewise, 52.03% (64) of the participants present an indifferent attitude.

Conclusions: The members of the Police Aviation Directorate are presented as a level of knowledge and indifferent attitude towards the early detection of prostate cancer.

Key Word: Early detection, Prostate cancer, Police, Level of knowledge, Attitudes.

PRESENTACIÓN

El cáncer de próstata es considerado como una neoplasia maligna que generalmente se origina en varones de edad avanzada. Es catalogada como una “enfermedad silenciosa”, debido a la aparición tardía de signos y síntomas, lo cual señala que el cáncer se encuentra en etapa avanzada o hasta en metástasis (1).

Durante los últimos años esta enfermedad ha sido tema de interés a nivel mundial, debido a su situación en la gran mayoría de países, siendo considerado en la actualidad como un problema de salud pública. A nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más diagnosticado en la población de varones y a nivel nacional el primero (2).

La importancia de esta enfermedad radica en dos puntos fundamentales: la falta de sintomatología en una etapa inicial, sumado a ello, el lento crecimiento tumoral, lo que hace que pase como desapercibido para los pacientes y conlleva a un diagnóstico tardío, cuando la gran mayoría de veces el cáncer se encuentra en un estadio casi imposible de combatir. Por otro lado, existe la actual tendencia de aparecer en varones menores de 50 años (1).

Ante la realidad expuesta es necesario fomentar prácticas saludables orientadas hacia la detección temprana, acabar con barreras o creencias que giren en torno a este tema, fomentar la participación activa de la población masculina en su autocuidado, teniendo en cuenta las diferencias socio culturales que puedan existir, difundir información referente al tema al alcance de toda la población. Así mismo, empoderar al personal de enfermería y a todo el equipo multidisciplinario para que realicen actividades preventivo-promocionales referente al tema; así también, participar en la creación de políticas públicas que aborden el tema.

Por tal motivo, surge la necesidad de identificar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en uno de los grupos vulnerables, poco abordado en temas de investigación, como son los integrantes de una Dirección de Aviación Policial.

La presente investigación comprende la siguiente estructura: el Capítulo I, plantea el problema; el Capítulo II, comprende la base teórica y metodología; en el Capítulo III, se exponen los resultados y la discusión de los mismos, en el Capítulo IV, las conclusiones y recomendaciones, y finalmente se describe la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación

El cáncer de próstata es una neoplasia maligna, que generalmente se manifiesta a edad avanzada, incrementando su detección a partir de los 50 años (3). A nivel mundial, es el segundo tipo de cáncer, más diagnosticado, según GLOBOCAN en su reporte del 2018, menciona que en un año 1.2 millones de varones en todo el mundo, serán diagnosticados con cáncer de próstata, con mayor proporción en países desarrollados. Las tasas de incidencia más elevadas se encontraron en Francia con 99 por cada 100.000 varones y Nueva Zelanda 90.8 por cada 100.000; zonas menos desarrolladas, como el Caribe, Sur del África y América del Sur, tuvieron tasas de 64.2, 64.1 y 60.4 por 100.000 respectivamente. El estimado de muertes anuales es de 6.6% del total de decesos en varones (4).

Asimismo, GLOBOCAN 2018, respecto al Perú, señala que presenta una tasa de incidencia de 24.7% y mortalidad de 15%; considerando al cáncer de próstata, como la neoplasia maligna más diagnosticada, seguida por el de estómago (4).

En un documento epidemiológico publicado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), correspondiente al periodo 2006-2015, ubica al cáncer de próstata en primer lugar. Siendo el año 2015, el de mayor diagnóstico, con 692 nuevos casos (5).

La Liga Peruana de lucha contra el Cáncer menciona que la incidencia de casos de cáncer de próstata, ha ido en aumento, llegando a ser la

neoplasia maligna, más frecuente; sosteniendo que 1 de cada 7 varones, será diagnosticado. Cada año, se detectan 4 mil nuevos casos, de los cuales, aproximadamente 2, 000 fallecen (6).

La detección temprana del cáncer de próstata, se realiza a través de dos pruebas, el análisis de Antígeno prostático específico (prostate-specific-antigen PSA) y el examen dígito rectal o tacto rectal (recomendado a partir de los 50 años, según la OMS). Si se observaran alteraciones en los resultados, es necesario realizar exámenes confirmatorios, como es el caso de la biopsia. En Latinoamérica, las tasas de detección temprana son bajas, porque generalmente, los pacientes acuden cuando la enfermedad ya se ha establecido y se ha vuelto sintomática (7).

A pesar de que estas dos pruebas, son las principales herramientas para identificar oportunamente un incipiente cáncer de próstata, en la mayoría de países Latinoamericanos, existe resistencia a la realización del examen dígito rectal. (2). El tacto rectal constituye una herramienta invaluable para determinar cambios morfológicos de la glándula; sin embargo, existen ideas, creencias y sentimientos ligados a su práctica, como vergüenza, miedo e incomodidad, temor a sentirse agredido, afectación de la masculinidad o relacionarlo con la homosexualidad (8).

El principal reto de la detección temprana del cáncer de próstata, es la concientización de la población de varones, por lo que se requiere identificar oportunamente sus obstáculos; ya sean, de índole personal o sociocultural. Y de esta manera, determinar un abordaje multisectorial que pueda romper o terminar con dichas barreras; ya que, a través de diagnóstico precoz se logrará disminuir la morbimortalidad, mejorar o establecer nuevas medidas preventivo-promocionales, recibir tratamiento

oportuno, disminuir los costos de inversión en tratamiento o atención hospitalaria y mejorar la calidad de vida (9) (2).

Además, se debe tener en cuenta que el Perú es un país que tiene una población muy heterogénea, respecto a la raza, niveles socioculturales, economía, distribución urbana y rural, calidad y expectativas de vida, tipo de seguro, accesibilidad a los servicios de salud o fuentes de información; que son también, factores influyentes para la realización de la detección temprana (7).

Por otro lado, existen teorías que refuerzan la idea que a mayor conocimiento, se mejora la disposición o actitud frente a la detección temprana. Una de ellas es la “Teoría de la Acción Razonada”, la cual trata de describir la conducta de los varones. Menciona que la intención conductual que poseen los individuos, relacionadas a las prácticas preventivas, está influenciada por dos factores; la actitud personal (estimación favorable o desfavorable que emite el sujeto, relacionada a las creencias, conocimiento e ideas individuales) y la normativa subjetiva, que es la presión social respecto a ciertas conductas (10).

Aunque, en la realidad, existen excepciones a la regla, por lo que una vez más se hace necesario el abordaje multisectorial, que trabaje en cada uno de los puntos débiles o problemas que se identifiquen para la realización de la detección temprana de cáncer de próstata.

Al respecto Kesley K, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata”, realizado en el año 2014, en Nicaragua; concluye que *“la principal causa que explica las actitudes de los varones participantes, es el contexto machista en el que se desenvuelven y que la búsqueda de*

información sobre la enfermedad es casi nula y que en su gran mayoría no se han realizado prueba alguna” (11).

Ampuero L y Romero E, realizaron un trabajo de investigación para obtener el título profesional de licenciado en enfermería en Nuevo Chimbote en el año 2014, encontraron que *“el 49,4% de usuarios que acuden a un servicio de urología presentaron, bajo nivel de conocimiento, sobre medidas preventivas del cáncer de próstata y el 59,5%, presentaron una actitud negativa. Asimismo, el rechazo por el tacto rectal está relacionado con el temor que sienten los participantes por afectarse su sexualidad” (12).*

Estas investigaciones reflejan el bajo conocimiento y actitud desfavorable o rechazo, que tiene la población de varones frente a la detección oportuna de cáncer de próstata. Por lo que se hace imprescindible la participación de enfermería; la cual, es uno de los pilares en atención primaria de salud, cuyas acciones están orientadas a la promoción, prevención y rehabilitación (13).

La enfermera se desenvuelve como pieza fundamental e imprescindible en el establecimiento de estilos de vida saludables y medidas preventivas (detección temprana de cáncer de próstata), estableciendo programas de concientización, identificando barreras, brindando información relevante, dilucidando dudas o temores referentes a los procedimientos, siendo acompañante, etc. Considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve la población masculina.

Durante la vida diaria, se tuvo contacto con agentes policiales, con lo que al ser consultados sobre su opinión referente a la detección temprana de cáncer de próstata, se observa que en su mayoría se expresan sobre este

tema llevándolo a la broma. Mostrándose reacios a su realización y contando con un conocimiento casi nulo. De igual manera, se escuchan frases como: “Moriré virgen...no me lo haría...me va a doler”. Asimismo, agentes que han sido sometidos a estas pruebas mencionan: “Haber sentido miedo, vergüenza e incomodidad al realizar el tacto rectal; pero, que podrían repetir la prueba ya que es el medio por el cual cuidan su salud y tienen deseos de estar bien por su familia e hijos”. Por lo que, se vio necesario crear un problema de investigación.

En base a ello, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿la población de varones cuenta con el conocimiento necesario sobre la detección temprana de cáncer de próstata? ¿Qué actitudes presentan frente a la detección temprana de cáncer próstata? ¿Existe influencia del medio o amigos para la detección temprana de cáncer de próstata? ¿Existe congruencia entre el conocimiento y la actitud frente a la detección temprana de cáncer de próstata? ¿Intervienen experiencias pasadas para la detección temprana del cáncer de próstata? Generando la siguiente formulación de problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, Callao 2018?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, Callao.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata.
- Identificar las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.

1.3 Justificación de la investigación

El cáncer de próstata a nivel mundial, es la segunda neoplasia maligna, más diagnosticada en varones. A nivel nacional ocupa el primer puesto, y sus cifras van en aumento año con año (4).

Muestra de esta realidad, es la que expone el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en uno de sus documentos, donde precisa que a partir de los 55 años, la neoplasia maligna más frecuente en varones, es la de próstata y su riesgo aumenta significativamente a partir de los 40, siendo mayor durante el envejecimiento. En el periodo 2010-2012 solo en este Instituto se diagnosticaron 5935 nuevos casos, teniendo una tasa de mortalidad de 15.7 por 100.000 (14).

Además, teniendo en cuenta que la población se encuentra en un proceso de envejecimiento demográfico, donde en años venideros el mayor porcentaje de personas serán adultos mayores y la prevalencia de enfermedades serán crónicas, tales como las neoplasias; se ve la necesidad, de estudiar la realidad y el cómo enfrentarse a esta

enfermedad, que a través de los años se ha convertido en un problema de salud pública (14).

La mejor manera de combatir esta neoplasia es a través de la detección temprana, mediante sus dos pruebas complementarias, el tacto rectal y la prueba de antígeno prostático específico. Es importante resaltar, que esta enfermedad en su fase inicial no evidencia signos, por lo que más del 50% de pacientes, son diagnosticados, de manera tardía, teniendo la enfermedad en su forma avanzada o en metástasis (6) (9). Siendo una posible causa de ello, la resistencia por parte de los varones al examen dígito rectal (14).

Asimismo, la población masculina es una población vulnerable para esta enfermedad, que clama por una intervención integral, que tenga como eje la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de igual manera, que se tome en cuenta a todos los subgrupos, teniendo en cuenta el contexto en el que se desenvuelven. Por otro lado, las campañas de tamizaje y difusión de información respecto al tema, son eventuales y no existen registros actualizados a Nivel Nacional, que muestre la realidad de esta enfermedad (2).

Esta Institución cuenta con seguro de salud y su propia red de establecimientos. Pero, su descentralización, infraestructura y abastecimiento, no cubre con la demanda. Es más, hay factores protectores a los cuales no tienen alcance. Ejemplo de ello, es el Plan Esperanza, creado por el Ministerio de Salud el cual brinda una atención integral oncológica, pero, su principal requisito es ser afiliado al SIS (15).

Por esta realidad se ve necesaria la intervención del profesional de enfermería, en el campo preventivo-promocional, destacando su función

como educadora, defensora, líder y gestora. Será la enfermera quien facilite en los varones, el empoderamiento sobre su salud, universalice información, despeje temores, promueva el principio de autonomía y libre elección, favorezca el establecimiento de estilos saludables, participe activamente en la creación de políticas públicas que incluya a esta población en riesgo, etc. (16) (17)

Además, debe lograr un trabajo interdisciplinario, ordenado y unificado en la búsqueda de un solo objetivo *“un control integral del cáncer de próstata, dirigido a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo”* (17).

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

a. Antecedentes internacionales

García I et al, en el año 2016, publicaron una investigación titulada “Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología” (Cuba). El objetivo fue describir las creencias, conocimientos y opiniones sobre el examen dígito rectal en un grupo de pacientes urológicos. Estudio de tipo descriptivo transversal donde se evaluó a través de un cuestionario anónimo comprendido por 15 preguntas, el cual estaba validado y estructurado en tres bloques: 1) variables socio-demográficas; 2) retraso en ir a la consulta de urología y su inconformidad con la práctica del examen dígito rectal; 3) percepción de dolor y malestar durante el examen dígito rectal. Dentro de sus conclusiones presentaron:

“En la muestra de individuos estudiados, más de la mitad afirmó conocer sobre el cáncer de próstata y el antígeno prostático específico, sin embargo, no consideró provechoso someterse a un examen dígito rectal. Evitar someterse a una biopsia o al examen dígito rectal fueron los principales impedimentos para su asistencia al urólogo. A pesar de que en la mayoría de los pacientes, realizarse el examen dígito rectal fue traumático, estos consintieron en repetírselo en el futuro.” (18)

Fajardo A y Jaimes G, realizaron una investigación titulada: “Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años” (Colombia) 2016. El objetivo fue identificar el conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de la próstata en hombres mayores de 40 años residentes en Bogotá, D.C. Estudio de tipo descriptivo transversal, donde se realizó muestreo aleatorio estratificado de acuerdo al tamaño poblacional. Se aplicó una encuesta compuesta por 30 preguntas cerradas, la cual fue previamente validada. Dentro de sus conclusiones obtuvieron lo siguiente:

“Existen factores condicionantes para que los hombres bogotanos mayores de 40 años no se realicen el examen de la próstata; tales factores están relacionados con el nivel educativo, las creencias de tipo personal y la falta de promoción de la práctica por parte de las instituciones de salud” (8).

Kaylan K, en el año 2014, realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields, RACCS - 2014”; realizado en Nicaragua. El objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen hombres Creoles en relación al cáncer de próstata. Estudio mixto, descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta dirigida a una muestra de 251 hombres (no se encuentran evidencias de validación de instrumento). Para la muestra cualitativa se realizaron 10 entrevistas. Las conclusiones fueron:

“El nivel de conocimientos que poseen los hombres Creoles sobre el cáncer de próstata es bajo. Las actitudes que presentan los hombres creoles frente al cáncer de próstata son hasta cierto grado ambiguas. Por un lado muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es sumamente importante poseer los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad, también se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer (Preferiblemente el ultrasonido; sin embargo, al momento de preguntar si está dispuesto a realizarse el examen dígito rectal, refieren una actitud negativa, ya que emergen ideas desagradables al respecto, causando sentimientos de temor y vergüenza” (11).

Arbeláez J y Montealegre N, en el año 2012, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín” (Colombia). El objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata. Estudio de corte transversal, realizado mediante muestreo probabilístico estratificado. Se realizó una encuesta de 38 preguntas, dividida en cuatro bloques, la cual fue validada. Dentro de sus conclusiones presentaron:

“La posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces más, que en hombres con

conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 1,8 veces más, que en los hombres con actitudes inadecuadas” (19).

Pereira E, Salvador de Motta M y Harter R en el año 2011, realizaron una investigación titulada “Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata” (Brasil). El objetivo fue describir las barreras sobre rastreo de cáncer de próstata. La población de estudio fueron hombres residentes en un área adscrita a la Estrategia de Salud de la familia en el Municipio de Juiz de Flora. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, llevado a cabo a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, el cual fue validado. En sus conclusiones mostraron:

“La mayoría de los entrevistados creen que el cáncer de próstata se puede curar si es detectado a tiempo. La mayoría está de acuerdo que el examen rectal afecta la masculinidad y si se estuviese sano, no es necesario. El principal motivo alegado por los entrevistados que todavía no habían realizado los exámenes de rastreo de cáncer de próstata fue el médico nunca solicitó. Proporción considerable refirió “tener miedo de hacerlo”, seguido de “prefiere nunca saber que tiene cáncer”, “nunca presentó síntomas” y “nunca lo consideró importante” (20).

b. Antecedentes Nacionales

Rojas J, realizó una investigación para obtener el título profesional de licenciado en enfermería, titulada “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático en los usuarios del Consultorio Externo de Medicina. Estudio cuantitativo, descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. Se utilizó un cuestionario de 15 preguntas, el cual fue validado. Dentro de sus conclusiones, obtuvo lo siguiente:

“El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata de los usuarios del consultorio externo del Hospital Virgen de Fátima oscila de nivel medio a bajo. De acuerdo al grupo etario, los usuarios entre 51 a 60 y 61 a 70 años el conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata oscila entre conocimiento de nivel medio a alto. Así mismo, en los de 40 a 50 años el conocimiento va de medio a bajo. Mientras que en los mayores de 71 años el conocimiento es de nivel bajo a medio.” (21).

Campos A, realizó una investigación para obtener el título profesional de médico cirujano, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa 2014”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos,

actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa. Estudio descriptivo, de corte transversal, que utilizó dos cuestionarios y una escala, los cuales fueron validados previamente. Entre sus conclusiones, obtuvo lo siguiente:

“El nivel de conocimientos sobre los exámenes de detección temprana resultó bajo y de aquellos que conocen algún examen la mayoría tienen un conocimiento bueno/regular, los que refirieron conocer el examen de tacto rectal y antígeno prostático específico tuvieron mayor probabilidad de practicarse estos exámenes. La mayoría de participantes presentaron una actitud positiva frente la prevención de cáncer de próstata” (22).

Ampuero L y Romero E, realizaron una investigación para obtener el título profesional de licenciado en enfermería, titulada "Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2014". El objetivo fue conocer la relación entre la actitud y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario y una escala Likert, los cuales fueron validados previamente. Entre sus conclusiones menciona:

“El 49,4% de usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presentaron, bajo nivel de conocimiento, sobre

medidas preventivas del cáncer de próstata, el 39,2% nivel medio, y un 11,4% nivel alto. El 59,5% de usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presentaron, actitud menos positiva sobre medidas preventivas del cáncer de próstata. (12)

Ccama Y, Hayasi N realizaron una investigación para obtener el título profesional de licenciado en enfermería “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata Urbanización Semi Rural Pachacútec - Arequipa 2014”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata en los varones de 40 a 80 años de la Urbanización Semi Rural Pachacútec del Distrito de Cerro Colorado. Estudio descriptivo, de corte transversal, con un diseño correlacional, se utilizó un cuestionario tipo CAP de preguntas abiertas y cerradas, el cual fue validado. Dentro de sus conclusiones mostraron:

“El 60.92% de la población en estudio tienen un conocimiento apropiado sobre el cáncer de próstata y el 39.08% un conocimiento inapropiado. En la variable actitud sobre el cáncer de próstata, el 66.15% de los varones tienen una actitud apropiada y el 33.85% una actitud inapropiada. En la variable prácticas preventivas sobre el cáncer de próstata el 72.92% tiene prácticas inapropiadas” (23).

Al comparar, los antecedentes internacionales con los nacionales, se observa que a pesar de la diferencia de contexto sociocultural, ciertas características o resistencia se mantienen en la población de varones, referente a la detección temprana de cáncer de próstata. Por ejemplo, el bajo conocimiento y la actitud desfavorable debido a ideas y

creencias respecto al tacto rectal, refiriendo como afectación principal la masculinidad.

2.1.2 Base teórica conceptual

a. Generalidades sobre el cáncer de próstata

a.1 Anatomía y fisiología de la glándula prostática

La próstata es una glándula exclusivamente presente en el sexo masculino, es un órgano pequeño, firme y del tamaño de una nuez; pesa alrededor de 20 g en los hombres adultos y tiene forma de pirámide invertida. Se encuentra ubicada en la cavidad pélvica, delante del recto e inmediatamente por debajo de la vejiga y debido a sus características anatómicas, es entendible que todo cambio en su estructura, ya sea por procesos benignos o malignos, alteren la micción (24) (25).

En la próstata se distinguen tres partes:

Zona de transición: corresponde al 5-10% de la glándula. Constituye el sitio exclusivo de origen de la hipertrofia benigna prostática y es el lugar de preferencia para los adenocarcinomas (24).

Zona central: es la zona más pequeña, ocupa entre el 20 y 25% del tejido. Los conductos eyaculadores atraviesan esta región (24).

Zona periférica: es la región anatómica donde generalmente se originan la mayoría de carcinomas. Ocupa el 75% de glándula (24).

La glándula prostática tiene como función primordial la secreción del líquido prostático, el cual es componente del semen. Esta sustancia sirve como nutriente, favorece la movilidad y crea el medio propicio para los espermatozoides (24).

a.2 Aspectos conceptuales sobre Cáncer de próstata

a.2.1 Definición

El cuerpo humano está constituido por millones de células, las cuales se dividen constantemente, con el fin de reemplazar a aquellas que cumplieron su ciclo. Este proceso de replicación, está regido por mecanismos de control, que brindan equilibrio e indican el momento de división celular. Cuando estos mecanismos fallan, las células se replican generando una proliferación anormal y descontrolada, que dan origen a un tumor (25).

La Asociación Española de Cáncer define como cáncer de próstata aquel en el cual, las células tumorales, adquieren la capacidad de proliferación excesiva, invaden tejidos adyacentes y se diseminan hacia otros órganos y se implantan (25).

El cáncer de próstata se origina por el crecimiento clonal de una célula epitelial alterada en su genoma y de proliferación descontrolada, pudiéndose diseminar a otro órgano, ocasionando metástasis. Al sobrepasar en número las células malignas a las “células normales”, se altera el funcionamiento del órgano, originándose así fallas en su fisiología (26).

Esta neoplasia generalmente se origina en la periferia de la glándula, casi el 80% de veces, es así. Aunque, muy rara vez se localiza en la zona de transición. Por otro lado, la primera zona en ser invadida por el cáncer, suelen ser las vesículas seminales, debido a la afectación de la cápsula prostática (27).

Una vez que la enfermedad se haya establecido, las células cancerígenas utilizan los andrógenos como sustrato para su crecimiento. Es por ello, que una de las primeras acciones como tratamiento es la “terapia hormonal”. Por otra parte, debido al crecimiento constante e ininterrumpido del tumor, las células cancerígenas adquieren características cada vez más complejas, por ejemplo, proliferan células insensibles a la testosterona; es por ello, que se recomienda realizar acciones preventivas a través de la detección temprana (1).

a.2.2 Tipos

Histológicamente existen varios tipos de cánceres de próstata, los más frecuentes son los carcinomas y sarcomas. A su vez, dentro del grupo de los carcinomas, se tiene el adenocarcinoma y el carcinoma de epitelio acinar y ductual (26).

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer más frecuente, más del 95% de diagnósticos son de este tipo. Es por eso, que algunos autores refieren, que hablar de cáncer es sinónimo de adenocarcinoma. Generalmente, afecta a las células glandulares, que son las responsables de producir el líquido prostático (28) (26).

El carcinoma de epitelio ductual y acinar, es el segundo grupo de cáncer más frecuente y que suele ubicarse en la zona periférica (1).

a.2.3 Cuadro clínico

Generalmente, el cáncer de próstata en su estadio inicial no presenta cuadro clínico. “La enfermedad silenciosa”, es llamada así por muchos autores, debido al crecimiento lento de los tumores, llegando incluso a pasar hasta 10 años sin alteraciones (1).

La sintomatología suele presentarse cuando la enfermedad se encuentra en etapas complejas de tratar; es decir, estadio III y metástasis (29). Algunos de los síntomas, pueden ser los siguientes: polaquiuria, micción interrumpida y débil, hematuria, nicturia, disuria, molestias al sentarse, etc. (25)

a.2.4 Factores de riesgo

Actualmente, no existen causas exactas que precisen el origen del cáncer de próstata. Sin embargo, a través de la investigación, refieren que existen factores que aumenten las probabilidades de su desarrollo. (30). Dentro de los cuales tenemos:

La raza: Existe mayor predisposición en varones de raza negra. De igual manera, se dice que suelen presentar cánceres más agresivos y a temprana edad. Algunos investigadores afirman que ello tiene relación con cierta predisposición genética. Por otro lado, mencionan que existen mayores niveles séricos de testosterona y variación en los niveles de la enzima 5 alfa reductasa (31) (32).

Antecedentes familiares: Investigaciones aseguran, que el riesgo de padecer cáncer de próstata, aumenta mientras mayor sea la cantidad de parientes de primer grado, que haya padecido la

enfermedad. Se dice que este riesgo es de 2 a 3 veces más que en un varón promedio (32) (31) .

Edad: A medida que los años pasan, el riesgo de padecer cáncer de próstata, aumenta. Es a partir de los 50 años aproximadamente, cuando el riesgo aumenta exponencialmente. Más del 80% de diagnósticos son realizados en pacientes mayores de 60 años. Investigaciones atañen esta realidad, al envejecimiento celular y alteración del ADN, durante este proceso (32) (31).

Existen otros factores de riesgo asociadas; pero, que hasta la actualidad no han sido demostrados fehacientemente. Son los siguientes:

Alimentación: La alimentación y su influencia en el desarrollo del cáncer de próstata, aún en la actualidad no está dilucidada. Hay ciertos estudios, que mencionan que el consumo desmesurado de carnes rojas y alimentos lácteos altos en grasas; además, de un bajo consumo de vegetales y frutas, generan un leve aumento en el riesgo de desarrollar la enfermedad (26).

Obesidad: Algunas investigaciones mencionan que los varones con obesidad o sobrepeso, tienen un riesgo mayor de padecer la enfermedad, en su forma más agresiva; así como también, tener complicaciones durante su tratamiento (26).

Tabaquismo: Si bien es cierto, la mayoría de investigaciones, no han mostrado una relación entre el fumar y el cáncer de próstata; sin embargo, un grupo pequeño, menciona que existe un mayor riesgo de padecer la enfermedad, si se tiene este hábito (26).

a.2.5 Clasificación según estadios

Existen diversas formas de clasificar el cáncer de próstata, dentro de las cuales tenemos, según el grado o estadio, que son las siguientes:

Estadio I: EL cáncer se ubica únicamente en la glándula prostática. No es palpable y ocupa menos de la mitad del tamaño de la glándula. Las células cancerígenas son altamente diferenciadas, por lo que se parecen a las células normales. Su crecimiento suele ser lento. Los niveles de PSA son normales (31).

Estadio IIA - IIB: El cáncer sigue localizándose únicamente en la próstata. El tumor es palpable y su riesgo de proliferación y diseminación aumenta. Las células se observan con cierto grado de anormalidad. Los niveles de PSA son entre medio y bajo (31).

Estadio III: El cáncer se ha diseminado fuera de la capa externa de la próstata. Es posible que haya invadido las vesículas seminales, vejiga y recto. El tumor es altamente palpable. Las células son pobremente diferenciadas, es decir, su diferenciación en comparación a las células normales, es muy grande. Los niveles de PSA son elevados (31).

Estadio IV: Este estadio describe cualquier tumor que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, las células han invadido ganglios linfáticos regionales y distantes, dañando órganos lejanos al punto de origen (31).

a.2.6 Escala de Gleason

La clasificación del cáncer de próstata, según la histología, se realiza a través de la Escala de Gleason. Esta clasificación se basa en la comparación del tejido sano y cancerígeno, y de acuerdo a ello se otorga una puntuación. Frecuentemente, los tumores agresivos o cánceres en estadios avanzados tienen una marcada diferencia con el tejido sano (31).

El patólogo divide en dos partes la muestra extraída, a las cuales se les asignará un número del 3 al 5. Las células cancerígenas que tengan similar apariencia a las “células normales”, reciben un puntaje bajo. Por el contrario, las células que tengan un gran parecido, se les asigna un valor alto. Posteriormente, un médico, asigna nuevos valores a cada una de las áreas y los resultados se suman, obteniéndose una puntuación entre 6 y 10 (31).

Los valores finales tiene el siguiente significado:

Gleason 6: Cáncer con baja agresividad, células diferenciadas (31).

Gleason 7: Cáncer con agresividad intermedia y células moderadamente diferenciadas (31).

Gleason 8-10: Cáncer con alta agresividad, células no diferenciadas y peor pronóstico (31).

a.2.7 Detección temprana del cáncer de próstata

a.2.7.1 Definición

Se define como la exploración de varones asintomáticos, la cual tiene como objetivo principal el detectar oportunamente el cáncer de próstata. Además, contribuye con la reducción de la mortalidad, mejora las expectativas de vida, disminuye los costos de tratamiento, etc. (26)

Generalmente, la detección temprana se dará inicio con una entrevista a profundidad, en la cual se evalúa la existencia de factores de riesgo, seguido se realiza el examen físico, el cual incluye el tacto rectal y se indica la realización de la prueba de antígeno prostático específico (30).

Si los resultados de la exploración y la prueba no indican anomalía, se recomienda una nueva consulta en un periodo de un año. Caso contrario si, los resultados muestran alteraciones, se recomienda la realización de pruebas diagnósticas, como la ecografía transrectal y si fuese necesario, una biopsia (30).

La Asociación Americana de Cáncer, recomienda con mayor relevancia, realizar detección temprana de cáncer de próstata, en los siguientes casos:

A partir de los 50 años, para toda la población de varones, debido al aumento progresivo del riesgo (26).

A partir de los 45 años, en varones que presenten los siguientes factores de riesgo: parientes de primer grado (por ejemplo papá,

hermano o hijo) que hayan sido diagnosticados a temprana edad y de raza negra (26).

A partir de los 40 años, para varones que tengan más de un familiar de primer grado, que haya padecido la enfermedad (26).

a.2.7.2 Tacto rectal o examen dígito rectal

Definición

Es una exploración simple, sencilla y de corta duración, que permite la palpación de la glándula prostática a través del recto; debido a su proximidad anatómica. No es necesario el uso de tecnología; pero, si requiere experiencia y pericia por parte del especialista que ejecute la prueba. Es realizada durante la misma consulta (30).

Esta prueba consiste en la introducción de un dedo a través del orificio anal. Previamente, el especialista calzará guantes y utilizará un lubricante. Cabe resaltar, que este examen resulte incómodo o vergonzoso; pero, no genera dolor (30).

A pesar de que los resultados del examen sean normales, eso no excluye a la persona de presentar cáncer de próstata, puede significar que el tumor no es palpable aún. Es por ello, que se recomienda la repetición de las pruebas anualmente. Cabe mencionar, que el tacto rectal y la prueba de PSA son exámenes complementarios y es necesario que se realicen conjuntamente (30).

Alteraciones que identifica

Esta prueba permite la obtención de información valiosa para el urólogo. Las alteraciones que puede identificar, son las siguientes: aparición de nódulos o irregularidades, aumento del tamaño o superficie de la glándula y dolor excesivo durante la palpación (30).

Preparación para la prueba

Antes

No demanda algún tipo de preparación especial, más que previa higiene de la zona. Sin embargo, se debe informar la presencia de fisuras anales o hemorroides, para evitar complicaciones (31).

Durante

Generalmente, el tacto rectal puede resultar incómodo (en algunos casos, pero usualmente es indolora y tarda pocos segundos (31).

Durante su ejecución, se solicita que el paciente retire su ropa, de la cintura hacia abajo, alcanzándole un bata para cubrirse. La posición del paciente para la evaluación, es genupectoral o posición de Sims, sobre la camilla.

Para iniciar la prueba, el médico especialista deberá calzarse guantes, lubricar adecuadamente el dedo que utilizará y lo introducirá con mucho cuidado por el recto. Es probable que antes de empezar la prueba, el médico solicite que se relaje y respire profundamente. La prueba dura aproximadamente 1 minuto (31).

Durante esta evaluación el médico podrá palpar anomalías en la superficie prostática, como la presencia de nódulos, áreas endurecidas o blandas, agrandamiento, dolor al tacto, entre otros (31).

Después

Posterior a la prueba, el paciente puede retomar sus actividades de manera normal. Es posible que se experimente ligera molestia, si el paciente presenta fisuras anales o hemorroides (31).

Contraindicaciones

Algunas investigaciones sugieren no realizar el examen dígito rectal, en aquellos pacientes presenten fisuras anales o trombosis hemorroidales; para así, evitar sangrado o dolor. La realización queda a criterio del médico y disposición del paciente.

a.2.7.3 Antígeno específico prostático

Definición

La prueba de Antígeno prostático específico (PSA siglas en inglés), consiste en la extracción y análisis de una muestra sanguínea. En el año 1986 la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de Estados Unidos, aprobó su uso en pacientes diagnosticados con cáncer, para observar su evolución. No fue hasta 1994 que la FDA anunció el uso del análisis de PSA para varones asintomáticos, y de esta forma detectar oportunamente el cáncer de próstata (33).

El antígeno específico prostático (PSA), es una glicoproteína producida casi exclusivamente por la glándula prostática. Se ha detectado bajas tasas de expresión en el endometrio, tejido mamario normal, tumores de mama y otros tejidos. El PSA tiene la función de favorecer un medio adecuado para los espermatozoides y su movilización, licuar el semen y algunos estudios mencionan que tiene la capacidad de disolver la capa mucosa cervical, que permite el ingreso de los espermatozoides (34) (35).

La elevación de PSA no es exclusiva del cáncer de próstata, su producción se da tanto en células malignas, como en benignas. Ejemplo de ello, es la elevación sérica de esta proteína en casos como la prostatitis y la hipertrofia benigna (36) (33).

El PSA se encuentra en el semen y sangre. A nivel sanguíneo se encuentra libre y adherida a proteínas (26).

Resultados de la prueba

Los valores de antígeno prostático específico se miden en nanogramos. Se considera un valor normal, cuando el resultado se encuentra por debajo de 4 ng/mL y las probabilidades de cáncer son muy bajas. Resultados mayores a 10 ng/mL, aumentan las probabilidades de un posible cáncer hasta 50%. Se debe tener en cuenta que los niveles de PSA aumentan con el envejecimiento, debido a la disminución de la producción de testosterona; es por ello, que la experiencia, especialidad y criterio del especialista juega un gran papel (26).

Indicación

Se recomienda la realización de la prueba de PSA a partir de los 50 años, con una frecuencia anual. Además, de realizarse la prueba individuos de 40 y 45 años, dependiendo de los factores de riesgo (34).

Factores que afectan los niveles de PSA

Existen diversos factores que alteran los niveles de PSA, dentro de los cuales se consideran los siguientes:

Aumentan los niveles de PSA:

Agrandamiento de la próstata: Enfermedades como la hipertrofia benigna prostática y la prostatitis, elevan los niveles de PSA (26).

Edad: Durante el envejecimiento existe un aumento paulatino de los niveles de PSA. Por ejemplo, la hipertrofia benigna prostática, es una alteración propia de la vejez. Se atribuye el aumento de PSA debido a las alteraciones hormonales que se generan con la edad, lo que conlleva a un acúmulo de dihidrotestosterona, que favorece la proliferación celular (26).

Eyacuación: Algunos especialistas recomiendan evitar eyacular entre 1 ó 2 días antes de realizar la prueba, debido a que la eyacuación eleva los niveles de PSA por un periodo corto (26).

Montar en bicicleta: A pesar de no ser concluyente, algunos estudios sugieren que montar bicicleta eleva los niveles de PSA,

posiblemente lo relacionan con la presión que ejerce el asiento contra la próstata (26).

Ciertos procedimientos urológicos: Por ejemplo una biopsia prostática o una cistoscopia, elevan los niveles de PSA, durante un periodo corto (26).

Ciertos medicamentos: Medicamentos que contengan como principio activo a la testosterona (26).

Disminuyen los niveles de PSA

Ciertos medicamentos: Existen medicamentos que alteran los niveles de PSA, como la finasterida o dutasterida, fármacos utilizados en la hipertrofia prostática específica (26).

Obesidad: Los hombres obesos tienen menores concentraciones séricas de PSA que los individuos normopeso. Los hombres cuyo índice de masa corporal (IMC) es superior a 30 kg/m² son considerados obesos y presentan un valor de PSA de aproximadamente un 10 a 32% menor que los varones normopeso. Diversos estudios consideran que se debe a una menor función androgénica y/o hemodilución (26) (37).

Otros

Hierbas: Existen algunos tratamientos naturales, a base de plantas o hierbas que pueden alterar los niveles de PSA. Es por ello que se recomienda consultar con el especialista; ya que podría ser necesario suspender su ingesta (26).

Realización de la prueba

Antes

24 horas previas a la realización del examen, el paciente No deberá mantener relaciones sexuales, masturbarse, andar a caballo o en bicicleta o desarrollar actividades similares. Debido a que se puede generar una falsa elevación en los niveles del PSA (26).

Informar los medicamentos que se estén utilizando. Algunos pueden generar alteraciones en los niveles de PSA, como es el caso de los fármacos antiandrogénicos: nilutamida, flutamida y bicalutamida. Asistir a la prueba de preferencia en ayunas (8 horas) (26).

Durante

La sangre es extraída típicamente de una vena, que por general suele ser las de flexura del codo. El personal de salud coloca una banda elástica en torno al brazo, con el objetivo de ejercer presión y que la vena al llenarse de sangre se haga palpable y visible. El lugar de punción es previamente desinfectado con un antiséptico, para luego introducir suavemente la aguja y extraer la muestra. La banda elástica se retira del brazo. Una vez que se ha recogido la muestra de sangre, se retira la aguja y se cubre el sitio de punción para detener cualquier sangrado.

Después

No requiere un cuidado especial, una vez terminada la prueba.

Tipos especiales de pruebas de PSA

El antígeno prostático específico a nivel sanguíneo se encuentra de dos formas, adherida a proteínas o llamada también PSA complejo y circulando libremente.

PSA libre: Los resultados de PSA libre en pacientes con cáncer de próstata es menor en comparación con los varones sanos. Este examen suele utilizarse cuando los resultados de PSA se encuentran entre 4 y 10 ng/mL. Es una prueba de apoyo que utiliza el especialista para decidir si es necesario realizar una biopsia (26).

Los especialistas suelen recomendar una biopsia, cuando los valores de PSA libre se encuentran $\leq 10\%$. Exámenes auxiliares, como esta prueba es empleada para evitar iatrogenias, es decir, biopsias innecesarias (26).

PSA complejo: Esta prueba analiza la cantidad de PSA unido a proteínas sanguíneas. Este examen puede ser utilizado en lugar de PSA total y libre; pero, aún está siendo investigada su efectividad (26).

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la prueba, se tiene los siguientes resultados:

Test PSA Falso Positivo: Este resultado se da cuando los niveles de PSA se encuentran elevados, pero, no existe cáncer de próstata. Esta situación, puede presentarse en ocasiones, y puede conllevar a

pruebas diagnósticas innecesarias, crear ansiedad y duda en el paciente y su entorno. Por ello se resalta la importancia del profesional que realice los exámenes (34).

Test PSA Falsos Negativos: Estos resultados se originan cuando los niveles de PSA se encuentran dentro de parámetros normales; pero, existe cáncer prostático. En ocasiones, el lento crecimiento y desarrollo del cáncer prostático, puede ocultar un verdadero resultado, antes que se haga clínicamente evidente (34).

b. Masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud

A través del tiempo, diversos autores han estudiado la masculinidad, sus características y manifestaciones, en diferentes contextos y momentos históricos; pero, muchos concuerdan, que existe una masculinidad común, que desde hace muchos años se mantiene relativamente estable, y es la llamada “masculinidad hegemónica” (38).

La masculinidad es un modelo establecido por la sociedad, que impone un modo particular de la corporalidad, subjetividad, y posición existencial de los varones; la cual, engloba ciertas características, tales como: belicosidad heroica, valoración de la jerarquía, autosuficiencia, autoridad sobre las mujeres y sobre los varones menos masculinos, dureza, riesgo y represión emocional; las cuales son interiorizadas y asumidas como obligaciones, haciendo que sus vidas estén marcadas por el control, el riesgo, competitividad, déficit de comportamientos de autocuidado y afectivos. Favoreciendo el

desarrollo de hábitos poco saludables y poniendo en riesgo su salud (38).

Pese a que no todos los varones siguen de forma consiente este modelo, muchas veces es difícil evitar sus efectos. Ya que la masculinidad hegemónica empapa los lugares más importantes de socialización, donde los varones forman su pensamiento, corporalidad y subjetividad; como la familia, colegios, instituciones, etc. (38)

Álvaro Campos Andaluz afianza la idea de una masculinidad aprendida; pero, menciona que existen diferencias en la forma de experimentarla o practicarla en la vida diaria. Existen factores que influenciarán en ello, tales como la edad, ocupación, zona geográfica, nivel socioeconómico, nivel educativo, etnia, etc. “Un mismo molde, en diversidad de condiciones” (39).

La masculinidad hegemónica también es definida como “el modelo de hombre que la sociedad enseña”. Las ideas, los sentimientos y la manera de actuar son aprendidos. Se enseña que como hombres no deben expresar sentimientos profundos, especialmente si son de vulnerabilidad; como temor, tristeza, vergüenza, dolor o inseguridad. Tales sentimientos deben estar “bajo control”, como si no fueran parte de la vivencia masculina. Generalmente son negados y eclipsados por frases como “no me pasa nada” o “no me duele”. El hombre debe mostrarse como fuerte, seguro de sí mismo y ganador (39).

Fortaleciendo este concepto, el sociólogo mexicano Rafael Montesinos refiere que estigmas tales como “los hombres no deben llorar”, “los hombres no se quejan” o “los hombres se aguantan”; pesan, condicionan y predisponen desde temprana edad, la

percepción de los varones en relación con su salud. También, menciona que los hombres tienen múltiples características que explican su resistencia a buscar ayuda médica, al considerar que su fortaleza se afirma siempre y cuando se mantengan en silencio o privado. Consideran las necesidades de salud de los varones como menores, ya que las enfermedades, el dolor, autocuidado o preocupación, es dominio femenino (40).

En tal sentido, el ex presidente de la Sociedad Mexicana de Urología alerta que la salud de la población de varones, tiene un rezago de aproximadamente 30 años, en relación a la femenina. Menciona un vacío de información y cultura de prevención en los varones; lo que conlleva a un deterioro en la salud y lo más lamentable son las pérdidas de vidas, por padecimientos propios a su sexo, como es el cáncer de próstata (40).

En la investigación “Ser hombre en el Perú de hoy”, la cual tiene como eje central a la masculinidad, considera como uno de sus puntos, a la homosexualidad, cómo es percibida y sus posibles causas. Narran que el homosexual es percibido como un hombre afeminado, que denigra la imagen masculina y es una potencial amenaza para la misma (41).

De igual manera, explican sus causas desde las perspectivas de los entrevistados, los cuales mencionan que el homosexual, nace como tal y así perdurará el resto de su vida. Otros refieren causas del tipo genético, desbalance hormonal o influencia ambiental; esta última, puede ser originada por una marcada influencia femenina, crianza

sobrepresora o alguna experiencia del tipo sexual que involucre manipulación anal (41).

Respecto a lo anterior y en relación a la detección temprana de cáncer de próstata, la gran mayoría de la población de varones, no realiza el examen dígito rectal; pues, lo perciben como una invasión a su intimidad, lo cual invalida su hombría. La virilidad o “virginidad anal” representa la seguridad de no tener una tendencia homosexual (40) (41).

Rafael Montesinos manifiesta que el hombre ve al tacto rectal como una penetración, la cual los coloca en lo femenino. Siendo un temor que se asocia a la virilidad. Para muchos, la zona anal es un área libre de exploración. Lo que puede llevar a incurrir a la no búsqueda de una atención oportuna. Esta palpación produce mucha inseguridad por miedo a perder la llamada “masculinidad” (40) (18).

Por otro lado, la idea o concepto que tiene el hombre de sí mismo, y que está influenciada por la cultura y costumbre, no se limita a los países latinoamericanos, sino a la población de varones a nivel mundial. Esto genera un retraso o ausencia de visita a consulta de urología, que podría relacionarse con la detección tardía de la enfermedad (18).

c. Características de los integrantes de la Dirección de la Aviación Policial

La Dirección de Aviación Policial es un órgano de apoyo especializado en aviación, dependiente de la Dirección Nacional de Operaciones

Policiales de la Policía Nacional del Perú, encargada del planeamiento, organización, dirección, coordinación, ejecución, supervisión y control de las operaciones aéreas de apoyo a las diferentes unidades policiales o no policiales, de acción cívica y de apoyo al desarrollo nacional autorizadas por la superioridad, se encarga también de la instrucción y entrenamiento de su personal, así como, del mantenimiento y equipamiento de las aeronaves (42).

Sus integrantes poseen características que son imprescindibles para ser parte de dicha Dirección Policial, las cuales son las siguientes:

Como persona

- Demostrar equilibrio emocional.
- Demostrar honestidad, moralidad y ética profesional.
- Demostrar respeto por la dignidad humana.
- Demostrar vocación de servicio y espíritu de equidad y justicia.
- Demostrar perseverancia y sentido de responsabilidad.
- Demostrar espíritu de cuerpo y camaradería.
- Demostrar un alto grado de resistencia física en todo tiempo y lugar.
- Demostrar orientación y razonamiento espacial.
- Poseer dominio de sí mismo y autocontrol (42).

Como ciudadano

- Demostrar respeto a las leyes y normas de cortesía.
- Demostrar capacidad de convivencia fraterna dentro de la comunidad.
- Demostrar sensibilidad social.

- Demostrar capacidad de diálogo y/o comunicación.
- Demostrar espíritu de solidaridad para con sus semejantes (42).

Como integrante de la PNP

- Ejecutar operaciones aeropoliciales acordes con su capacidad en apoyo a las unidades operativas y dependencias de la PNP.
- Proporcionar los elementos aéreos para la evacuación, transporte y abastecimiento de la PNP a Nivel Nacional.
- Apoyar en el entrenamiento y desplazamiento táctico de las unidades aerotransportadas de la PNP.
- Apoyar las operaciones que realicen otras fuerzas y organismos en la defensa interior del territorio.
- Apoyar las acciones de defensa civil y desarrollar acción cívica, previa autorización del sector interior y apoyo aéreo a terceros.
- Realizar estudios, experimentos y evaluaciones de técnicas, equipos y materiales y otras innovaciones del servicio que presta la Dirección de Aviación Policial PNP (42).

d. Teoría de la acción razonada

Entre las propuestas teóricas más usadas para predecir cambios en los comportamientos en salud se encuentra la “Teoría de Acción Razonada”, que fue presentada por Fishbein y Ajzen 1975-1980, la cual ha sido mejorada y probada en diferentes realidades por los mismos autores. Teoría de la conducta humana que menciona la relación entre las creencias, conocimiento y actitudes, frente a su influencia sobre el comportamiento (43).

Tiene como principal supuesto al “razonamiento humano”, cualidad que les permite hacer uso de la información necesaria para la toma de decisiones y por ende la puesta en marcha de ciertas conductas (43).

La teoría considera dos variables: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva o llamada también influencia social. La actitud está precedida por las creencias y/o conocimiento que se tiene respecto a cierta conducta. Asimismo, la norma subjetiva está antecedida por la opinión o presión social; cuando estas variables son favorables preceden a la intención y finalmente se lleva a cabo la conducta. La teoría contempla como principal indicador del comportamiento a la “intención” (10).

La actitud hacia un comportamiento, determina la predisposición favorable, indiferente o desfavorable, que tenga el individuo hacia la ejecución de una conducta; la cual ha sido resultado de la influencia de creencias y conocimientos que tenga la persona (10).

La norma subjetiva se refiere a la expectativa que tiene la persona frente a la opinión de la sociedad referente a la conducta a realizarse. Ello deriva de dos factores principalmente, la importancia que la persona otorgue a la opinión de los demás y la motivación que ellos generen (10).

Al aplicar la teoría al estudio de los comportamientos relacionados a la detección temprana y prevención de la enfermedad, se puede argumentar que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud, los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas.

e. Enfermería y la Promoción de la Salud

La Organización Mundial de la Salud, define a la Promoción de la salud como *“un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”* (44).

La Promoción de la Salud es el proceso que facilita a las personas el control sobre su salud y sus determinantes, y de esta manera poder mejorarla. Asimismo, permite identificar factores de riesgo, disminuir la mortalidad, fortalece el sistema de salud y lo hace sostenible, y convierte a la “Salud” como un eje central para el Estado (44).

Uno de los pilares que trabaja en dicha estrategia sanitaria, es el profesional de enfermería, el cual se desempeña a través de tres de sus funciones principales: educadora, administradora y gestora e investigadora.

Enfermería desempeña un rol fundamenta en el primer nivel de atención, es el profesional que promueve cambios en el estilo de vida de la persona, familia y comunidad, haciendo uso de múltiples estrategias, trabajando conjuntamente con diversos agentes de salud y todo el equipo multidisciplinario. La enfermera favorece el “empoderamiento” de la persona sobre su salud (16).

Asimismo, favorece el aumento de conocimientos sanitarios en la población, para que pueda ejercer un mayor control sobre su salud y para que pueda tratar las enfermedades y gestionar mejor los riesgos. El manejo de la información, por parte de la población, mejora la toma

de decisiones, la percepción y evaluación de los riesgos, así como la realización de acciones con conocimiento de causa (44).

Enfermería participa, coordina, lidera y gestiona acciones para el logro de objetivos como: la creación de políticas públicas, creación de ambientes que favorezcan la salud, desarrollo de habilidades personales, reforzamiento de la acción comunitaria, reorientación de los servicios de salud y empoderamiento de la comunidad (45).

Cabe resaltar, que el trabajo en promoción de la salud, requiere de un equipo multidisciplinario, que se encuentre aliado a diferentes actores sociales y sectores. Propone estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública.

La Promoción de la Salud aspira a la formación de comunidades y entornos saludables, donde exista igualdad de condiciones y oportunidades. Asimismo, mejorar el estado de salud y calidad de vida, favorecer la adquisición de hábitos saludables e incentivar su práctica, como por ejemplo: realizar actividad física, sana recreación y diversión, alimentación saludable, realización de medidas preventivas, etc. (46)

Por ello, es esencial que el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario, trabaje con la población de varones, la cual generalmente es renuente en cuanto a su salud. Se necesita trabajar estrategias de sensibilización, que permita el empoderamiento sobre su salud y determinantes, teniendo en cuenta sus características, nivel social, cultura y escenarios en el cual se desenvuelven. Brindar información relevante sobre su salud, acabar con mitos y estigmas,

minimizando sentimiento de incomodidad y vergüenza, haciendo hincapié en la importancia de su salud y la priorización de la misma. (47)

f. Generalidades sobre conocimiento y actitudes

f.1 Conocimientos

Mario Bunge, define al conocimiento como un saber fáctico, metódico, sistemático, unificado, verificable, claro, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (48). Los clasifica en:

Conocimiento científico: el cual es analítico, verificable, sistemático, racional a través de la experiencia.

Conocimiento vulgar: es considerado como inexacto, vago y limitado (48).

Asimismo, Mario Bunge, menciona que el conocimiento científico presenta las siguientes características:

Fáctico: Se basa en hechos, los cuales son descritos tal y como son. Aceptan los hechos siempre y cuando se certifique su autenticidad (48).

Trasciendo los hechos: No se limita. Produce nuevos hechos y los explica. Por ejemplo: Creación de nuevas especies de plantas y animales (48).

Analítica: Entiende los hechos a través de sus componentes. Descubre sus componentes y explica su relación e integración (48).

Especializada: Cada rama de la ciencia se encarga de un campo de estudio; sin embargo, esta característica no ha impedido la interacción entre diferentes campos. Por ejemplo: la biofísica, bioquímica, etc. (48)

Clara y precisa: Procura ser lo más exacta posible; aunque, en ocasiones exista vaguedad, pero se las ingenia para mejorar (48).

Comunicable: Es publicado y expresado para todas las personas. No es inefable (48).

Verificable: Los fenómenos son explicados haciendo uso de hipótesis previas, las cuales son verificadas (48).

Metódico: El conocimiento es planeado, no es cuestión del azar.

Sistemático: El conocimiento es un conjunto de ideas conectadas lógicamente entre sí (48).

Predictivo: Trata de explicar lógicamente hechos del pasado y predecir el futuro (48).

Útil: El conocimiento está diseñado para ser utilizado y manipulado con éxito (48).

Medición

El conocimiento es medido a través de un cuestionario. El cuestionario es un instrumento, que permite la recolección de datos, de manera

organizada, a través de un conjunto de preguntas, respecto a una o más variables. Además, facilita la obtención de los objetivos de la investigación. Es un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve. Se puede otorgar un valor final a la variable, como alto, medio o bajo, conocimiento.

f.2 Actitudes

Definición

Según la Real Academia Española (RAE) *“la actitud está definida como Disposición manifestada de algún modo o postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo”* (49).

Gordon Allport, define a la actitud como *“un estado de disposición mental y nerviosa, que se organiza a partir de la experiencia y ejerce una influencia directiva o dinámica en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”* (50).

La actitud es la predisposición a responder o actuar de forma favorable, indiferente o desfavorable hacia “algo”. Parten del engranaje entre el conocimiento, creencias, sentimientos y opiniones; además, de guiar el accionar de las personas. Es una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y que tiende a permanecer bastante estable con el tiempo (50).

Características

Las actitudes tienen las siguientes características:

Dirección: Las actitudes son dirigidas hacia un objeto o situación (50).

Aprendidas: Las actitudes pueden ser aprendidas del medio o contexto que nos rodea (50).

Estabilidad: Las actitudes tienden a permanecer estables durante periodos largos (50).

Componentes

Ángel Rodríguez Kauth, reconocido doctor argentino, en psicología distingue tres componentes de las actitudes:

Cognoscitivo: Conjunto de datos, información o conocimiento sobre un objeto o situación. Es necesaria la representación cognoscitiva para que exista una actitud. Datos vagos, inexactos o el desconocimiento favorecen a una actitud errónea o nula (50).

Afectivo: Es el componente característico de la actitud. Son los sentimientos y sensaciones que experimenta la persona frente a un objeto o situación, que a su vez puede influir de manera favorable o desfavorable (50).

Conductual: Conocido como el componente activo de la actitud. Es la inclinación a responder o actuar frente a ciertos objetos o situaciones. Se dice que es cuando aparece la verdadera acción (50).

Medición

La medición de las actitudes, generalmente se realiza a través de la escala tipo Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de proposiciones” ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se le aplicará la encuesta. Es decir, se presenta cada proposición o juicio y se pide al entrevistado que “externalice” su “reacción” eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de respuesta de la escala.

A cada punto o categoría se le asigna un valor numérico, así el participante obtiene una puntuación respecto a “la afirmación o juicio”, al final se obtiene un valor general sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todos los ítems. Si se está muy de acuerdo o de acuerdo implica una actitud favorable. En cambio, si se está muy en desacuerdo o en desacuerdo implica una actitud desfavorable.

2.1.3 Identificación de Variables

Las variables en estudio fueron el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

2.1.4 Definición operacional de términos

Conocimiento: Es toda información, idea o concepto que tienen los integrantes de la Dirección de Aviación Policial sobre la detección temprana de cáncer de próstata, la cual es obtenida a través de un cuestionario, cuyo valor final es alto, medio y bajo.

Actitud: Es la predisposición favorable, indiferente o desfavorable, de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial frente a la detección

temprana de cáncer de próstata, la cual será medida a través de una escala tipo Likert.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque es susceptible a la medición, sus resultados son medibles y observables; es de nivel aplicativo, debido a que permite mejorar la práctica de enfermería dentro del marco preventivo-promocional de la salud; método descriptivo de corte transversal, porque observa la realidad, permite caracterizar a su población y se obtiene la información en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2 Descripción del Área de estudio

La Dirección de Aviación Policial es un órgano especializado en aviación, dependiente de la Dirección Nacional de Operaciones Policiales; la cual, a su vez depende orgánicamente de la Dirección General de la Policía Nacional del Perú.

Está encargada del planeamiento, organización, dirección, coordinación, ejecución y control de las operaciones aéreas de apoyo a las diferentes unidades policiales y de acción cívica autorizadas. Realiza operativos de apoyo contra el terrorismo, tráfico ilícito de drogas, el crimen organizado y otros delitos, así como en el restablecimiento del orden público, a nivel nacional. Se encarga también de la instrucción y entrenamiento de su personal (cuenta como su propia Escuela de Instrucción), así como del

mantenimiento preventivo, progresivo y programado de aviones y helicópteros a fin de asegurar su operatividad.

Cuenta con 10 bases aéreas a Nivel Nacional (Iquitos, Mazamari, Pucallpa, Tingo María, Santa Lucía, Chiclayo, Palmapampa, Ayacucho, Puerto Maldonado y Lima). La sede de Lima se encuentra ubicada en la Av. Elmer Faucett N°3900, perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao.

La Dirección de Aviación Policial, cuenta con más de 500 integrantes de ambos sexos a nivel nacional, cuyas edades van de 24 a 65 años; entre suboficiales y oficiales. Anualmente realizan su proceso de admisión, teniendo como uno de sus principales requisitos un record disciplinario bueno-excelente de la División de donde provengan. Durante este proceso, los postulantes son sometidos a una evaluación médica completa (medicina general, otorrinolaringología, oftalmología, psicología y rayos X). La formación de los ingresantes es ardua y es evaluada constantemente, corriendo el riesgo de ser retirados de la institución, si no presentan un adecuado rendimiento académico, si hay incumplimiento disciplinario, entre otros.

Anualmente, cada uno de sus integrantes es sometido a un examen médico, aquellos que se encuentran en formación, realizan un examen general (medicina general, otorrinolaringología, oftalmología, psicología y rayos X), aquellos que son pilotos, realizan un examen especial (incluye evaluación cardiovascular). Pero, no se realiza detección temprana de cáncer.

En la base de Lima, los integrantes se encuentran laborando en dos grupos, un mes se encuentran aproximadamente el 50% de integrantes y

la mitad restante se encuentra de comisión en el interior de país, al siguiente mes los papeles se invierten. Excluyendo a las personas que se encuentran de vacaciones y de permiso médico.

2.2.3 Población

La población del presente estudio, está conformada por 480 integrantes de la Dirección de Aviación Policial, de sexo masculino, que laboran en la base de Lima, Callao.

2.2.4 Muestra. Muestreo

El tamaño de la muestra fue seleccionada haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión. Debido que al aplicar estos criterios la población numéricamente hablando, se reducía considerablemente; es por ello, que no se vio necesario aplicar una fórmula estadística (avalado por un Estadístico). Teniendo como muestra 141 personas (Ver ANEXO "F").

2.2.5 Criterios de inclusión

Varón que acepte participar voluntariamente.

Varón que tenga de 40 a 60 años.

Varón que se encuentre aparentemente sano.

2.2.6 Criterios de exclusión

Varón que no acepte participar.

Varón que se encuentra de comisión.

Varón que se encuentre de permiso médico.

Varón que se encuentre de vacaciones.

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta y los instrumentos aplicados fueron dos. Un cuestionario el cual consta de 4 partes: título, presentación, instrucciones y datos generales; que contiene 15 preguntas cerradas y de alternativa múltiple (Ver ANEXO “B”). Asimismo, se utilizó una escala tipo Likert modificada, el cual consta de: título, presentación, instrucciones, datos generales y específicos; presenta 22 enunciados, entre positivos y negativos (Ver ANEXO “B”).

2.2.8 Validez y confiabilidad

Para comprobar la validez de los instrumentos, estos fueron sometidos a “juicios de expertos”, siendo en total 8; entre los cuales se contó con: 2 enfermeras especialistas en urología, 1 en oncología, 4 docentes de investigación, y un licenciado en psicología. Posterior, se aplicó la Tabla de Concordancia de Juicio de expertos y Prueba Binomial, obteniendo una concordancia significativa; en el cuestionario $p=0.048$ (Ver ANEXO “D”) y en la escala $p=0.040$ (Ver ANEXO “D”).

2.2.9 Plan de recolección, procesamiento y análisis de los datos

Para la recolección de datos, se solicitó formalmente, a través, de una solicitud, el permiso a la Dirección de Aviación Policial sede Callao. Posteriormente, se llevó a cabo una entrevista, en horario de trabajo con el Capitán PNP Sergio Millán Crisanto, el cual es responsable de la “División de Imagen” y responsable de otorgar el permiso para realizar la

investigación en dicha institución, con el fin de exponer los objetivos y elaborar el cronograma de recojo de datos.

La recolección de datos, se realizó el 15 de noviembre del 2018, en el salón de conferencias de la Dirección de Aviación Policial, en dos grupos durante horario de formación (7:30 am), fecha pactada previamente con el Capitán a cargo.

Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario de 15 preguntas y una escala Likert de 22 enunciados, los cuales fueron resueltos en aproximadamente 15 minutos. Previamente, se hizo lectura y entrega del consentimiento informado, el cual fue firmado por los participantes. Para el día de aplicación se contó con 3 colegas, previamente capacitadas para el apoyo durante la recolección de datos.

Para el procesamiento de datos, los instrumentos fueron revisados manualmente y numerados con un sistema de paloteo. Los resultados fueron colocados en una “Matriz general”, con lo que se pudo hallar la desviación estándar y promedio de las variables. Con estos resultados se aplicó la escala de Stanones y se obtuvo las categorías correspondientes.

Finalmente, con las categorías establecidas se pudieron construir los gráficos y tablas, para realizar el análisis y discusión de datos. Previo al procesamiento, se elaboraron las tablas de códigos

Durante el procesamiento y análisis de los datos, se tuvo el asesoramiento de un estadista.

2.2.10 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la siguiente investigación, se aplicarán los principios bioéticos en cada uno de los participantes:

Autonomía: Los participantes de la presente investigación, son voluntarios. No han sido amenazados, coaccionados o sobornados. Cada uno fue libre de participar y de retirarse cuando crea necesario.

Beneficencia: Los resultados obtenidos han sido utilizados con fines de generar nuevo conocimiento, de producir mayores investigaciones a nivel nacional, que traten de mostrar la realidad, despertando el interés e implementación de nuevas políticas públicas.

No maleficencia: Los resultados obtenidos, no han sido utilizados con fines de lucro, burla o amenaza.

Justicia: Todos los participantes han sido tratados de la misma manera, con respeto y amabilidad. Teniendo en cuenta su individualidad y privacidad.

Asimismo, se respetó y protegió la confidencialidad de los datos obtenidos. Para ello, previamente se hará uso del consentimiento informado.

El consentimiento informado es el procedimiento que garantiza que los participantes de una investigación o estudio hayan decidido voluntariamente su participación. Teniendo conocimientos de los objetivos e implicancias de la misma. De igual manera, permite el uso y publicación de los datos recolectados, teniendo en cuenta durante todo el proceso salvaguardar la identidad y dignidad de los participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, luego de la aplicación de los instrumentos, los cuales han sido procesados y presentados en gráficos y tablas (ver ANEXO “H”); para con ello, realizar su discusión, análisis e interpretación.

3.1.1 Datos Generales

La muestra estuvo conformada por 123 (100%) integrantes de sexo masculino de la Dirección de Aviación Policial; dentro de los cuales, el 48.7%% (60) se encuentran entre los 40-49 años y el 51.3% (63) entre 50-60 años. En cuanto al estado civil, el 83.7% (52) son casados, el 9.7% (12) son solteros y el 6.6% (8) conviven.

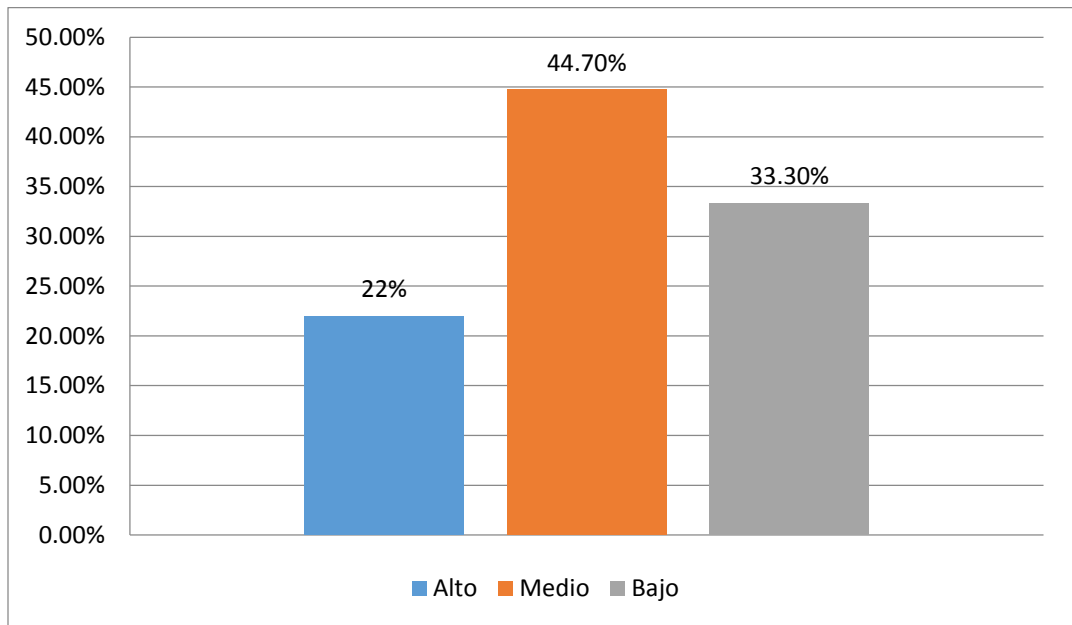
Respecto al seguro de salud el 94.3% (116) cuenta solo con el de la Policía Nacional y el 5.7% (7) tiene un seguro particular.

El 17.8% (22) afirma haber tenido un familiar directo (padre, abuelo, hermano o tío) con cáncer de próstata y el 82.2% (101) lo niega.

Referente a las pruebas de detección temprana, el 7.3% (9) afirman haberse realizado el examen dígito rectal y el 92.7% (114) niega. En cuanto a la prueba de PSA (antígeno prostático específico), el 8.9% (11) mencionan haber realizado al menos una vez la prueba y el 91.1% (112) lo rechaza.

3.1.2 Datos Específicos

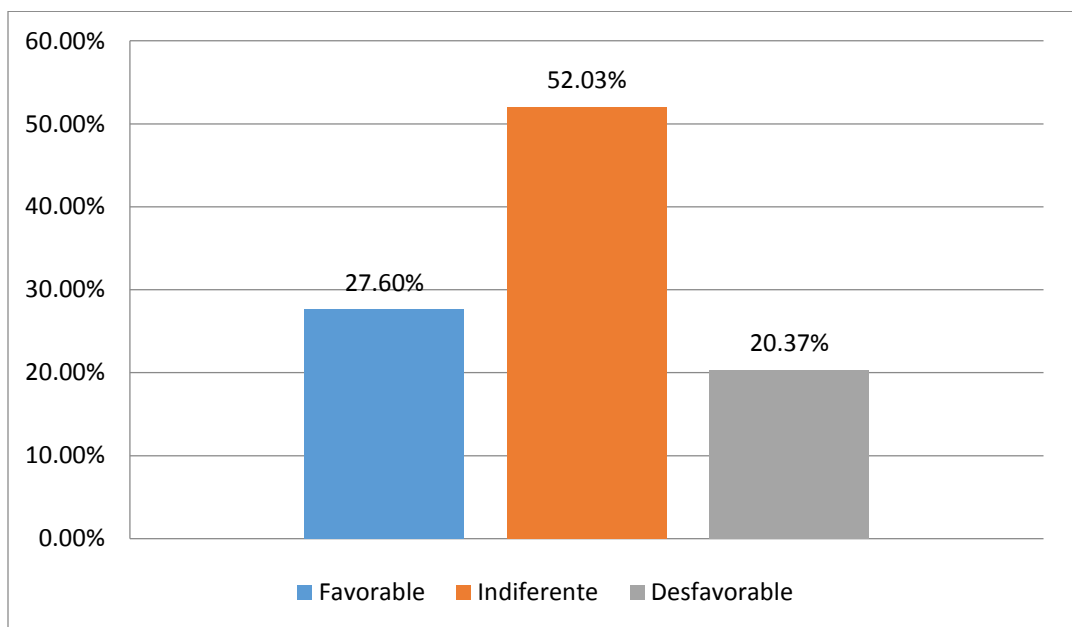
Gráfico N°1
Nivel de conocimientos de los integrantes de la Dirección de
Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de
próstata
Callao-Perú
2018



Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

En el gráfico N°1, se observa que del 100% (123) de participantes, el 22% (27) presentan un nivel de conocimiento alto sobre la detección temprana de cáncer de próstata, el 44.7% (55) un nivel de conocimiento medio y el 33.3% (41) un nivel de conocimiento bajo.

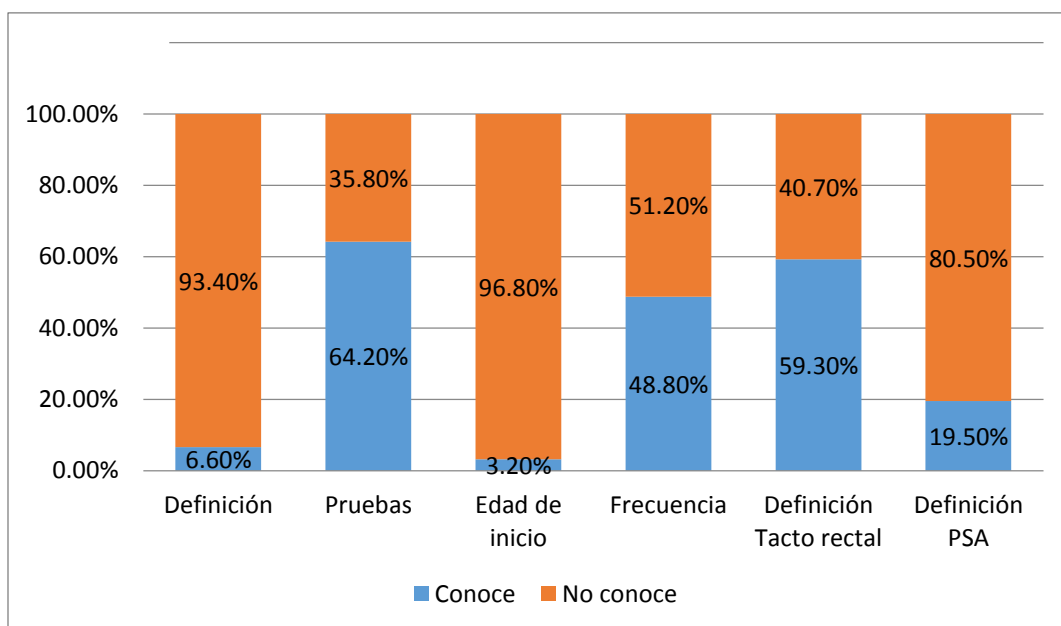
Gráfico N°2
Actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial,
hacia la detección temprana de cáncer de próstata
Callao-Perú
2018



Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

En el gráfico N°2, se puede observar que del 100% (123) de participantes, el 27.6% (34) presenta una actitud favorable hacia la detección temprana de cáncer de próstata, 52.03% (64) presenta una actitud indiferente y el 20.37% (25) una actitud desfavorable.

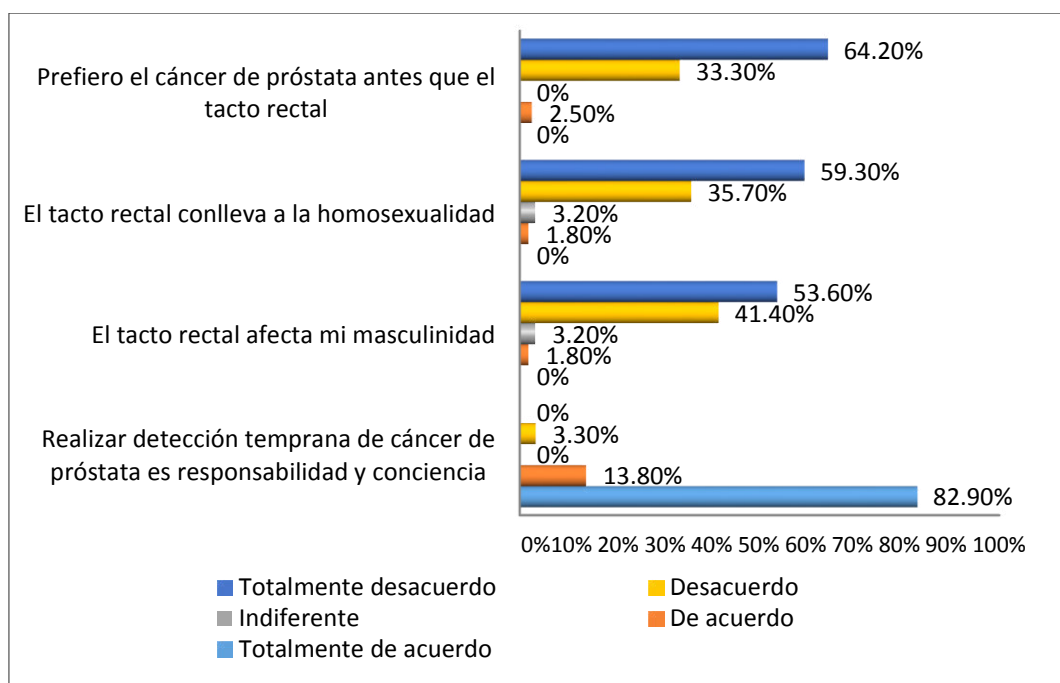
Gráfico N°3
Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación
Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata
Callao-Perú
2018



Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

En el gráfico N°3, se puede observar que del 100% (123) de participantes, el 93.4% (115) no conoce la definición de detección temprana de cáncer de próstata, el 64.2% (79) conocen sus pruebas, el 96.8% (119) no conoce la edad de inicio, el 51.2% (63) no conoce la frecuencia, el 59.3% (73) conoce la definición de tacto rectal y el 80.5% (99) no conoce la definición de PSA.

Gráfico N°4
Tendencias en las actitudes de los integrantes de la Dirección de
Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de
próstata
Callao-Perú
2018



Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

El gráfico En N°4, se puede observar que del 100% (123) de participantes, el 82.9% (102) está totalmente de acuerdo que realizar detección temprana de cáncer de próstata es un acto de responsabilidad y toma de conciencia, el 53.6% (66) está totalmente desacuerdo que el tacto rectal afecta la masculinidad, el 59.3% (73) está totalmente desacuerdo que el tacto rectal conlleva a la homosexualidad y el 64.2% (79) está totalmente desacuerdo en preferir padecer cáncer de próstata antes que el tacto rectal.

3.2 Discusión

El cáncer de próstata es aquella enfermedad que se origina por la mutación genética de las células de la glándula prostática, las cuales adquieren nuevas características; proliferación descontrolada, capacidad de diseminarse, formación de tumores e implantación en otros órganos, pudiendo ocasionar hasta la muerte.

Inicialmente, el cáncer de próstata no evidencia sintomatología; puesto que, su crecimiento suele ser lento, demorándose incluso hasta 10 años antes de aparecer las primeras alteraciones. Por otro lado, debido a su posición anatómica e interrelación con el sistema excretor, el cuadro clínico tiene relación con la micción. Algunos signos pueden ser: hematuria, disuria, nicturia, tenesmo urinario, entre otros. Podrían aparecer también, síntomas propios de las metástasis a distancia.

En la actualidad, no existen causas específicas que señalen el origen del cáncer de próstata; pero, si factores de riesgo que aumentan las probabilidades de su aparición. Se tienen tres principalmente: edad, debido al aumento exponencial del riesgo durante el envejecimiento, antecedentes familiares y la raza (mayor predisposición en afroamericanos).

Dentro de los resultados hallados en la presente investigación, se observa que casi la totalidad de participantes desconoce información básica relacionada al cáncer de próstata; como el concepto, ausencia de signos en fase inicial y los factores de riesgo más importantes (ver ANEXO "I"). Datos que coinciden con la investigación de Ampuero L y Romero E donde exponen que el 49,4% de usuarios de un consultorio de urología del

Hospital Eleazar Guzmán Barrón presentaron bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y sintomatología del cáncer de próstata (12).

El cáncer de próstata se puede identificar precozmente a través de la detección temprana, la cual evalúa varones aparentemente sanos con el objetivo de encontrar en fases incipientes un posible cáncer de próstata. Incluye dos pruebas, el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico. Según la OMS y la Asociación Americana de Cáncer, la detección temprana debe realizarse anualmente a partir de los 50 años, teniendo algunas consideraciones, según factores de riesgo individuales, en donde la edad varía. Además, se debe tener en cuenta que en la actualidad existe una tendencia de diagnosticar pacientes que se encuentran entre los 40 años.

El examen dígito rectal es una exploración sencilla e indolora y de poca duración, que se realiza para conocer el tamaño, consistencia, sensibilidad y bordes de la próstata. Debido a su posición anatómica, el médico especialista puede evaluar la próstata a través del recto.

La prueba de antígeno prostático específico, consiste en la extracción y análisis de una muestra sanguínea, que evalúa los niveles séricos de PSA los cuales son utilizados como marcadores tumorales. Ambas pruebas se complementan, por lo que se recomiendan realizarse al mismo tiempo.

En cuanto a los resultados de la investigación, se obtuvo que una mayoría significativa presenta un nivel medio y bajo de conocimiento sobre la detección temprana de cáncer de próstata; ello significa, que los participantes tienen un conocimiento parcial, hasta en algunos casos “escaso” sobre conceptos básicos para la detección temprana de cáncer de próstata. Por ejemplo una gran mayoría desconoce la edad en la cual

se debe iniciar la prevención, la frecuencia con la que debe de realizarse y en qué consiste la prueba de PSA. Pero, más de la mitad de participantes, admiten conocer la prueba dígito rectal y saber en qué consiste.

Los resultados coinciden con los de Rojas Llony; puesto que, en su investigación obtuvo que una mayoría significativa de los usuarios del consultorio externo de medicina Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas tiene un conocimiento medio-bajo sobre medidas preventivas del cáncer prostático (21). De igual manera, Campos Alexis menciona que un 47.47% tiene un nivel de conocimiento regular sobre medidas de detección temprana y el 47.98% un nivel deficiente (22).

En cuanto a los datos alarmantes, que desconocían los participantes, los resultados de, Kesley K concuerdan con la presente investigación; ya que, menciona que más de la mitad de sus investigados desconocen la edad de inicio de la detección temprana y referente a las pruebas, un porcentaje casi nulo conoce la prueba de PSA. A diferencia del examen dígito rectal que casi la mitad de los participantes mencionaron saber sobre la prueba (11).

Llegando a ser probablemente la falta de conocimiento una de las barreras que impiden que la población de varones realice oportunamente la detección temprana de cáncer de próstata. Arbelaez J y Montealegre N en su investigación mencionan al respecto que una de las razones que destaca, para no realizar las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata es la desinformación o el desconocimiento, sobre las mismas (19).

Ello, se puede avalar con lo expuesto por la Liga de Lucha contra el cáncer, cuando en el 2012, menciona que más del 50% de pacientes

acuden al especialista cuando la enfermedad está avanzada (6). Pown-Samg y Huaman M, mencionan que el 42% de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se encuentran en estadio III y el 37% en estadio metastásico (2).

Referente a la actitud, se observa que en los resultados una mayoría significativa se muestra indiferente frente a la detección temprana de cáncer de próstata; es decir, se caracterizan por la falta de atracción o rechazo hacia la detección oportuna de la enfermedad.

Dentro de las fortalezas halladas, referente a las actitudes, se encuentra que la mayoría de los participantes consideran necesario realizar detección temprana de cáncer de próstata, definiéndolo como un acto de responsabilidad y toma de conciencia. Asimismo, lo catalogan como un hecho no solo para pacientes adultos mayores; además de no ser necesario esperar la aparición de síntomas para realizarlo. De igual forma ideas relacionadas más específicamente con el tacto rectal, sobre si afectaría la masculinidad o habría cambios en la preferencia sexual (homosexualidad), después de realizarlo, en su totalidad han sido rechazadas.

Resultados que concuerdan con los de Kesley K donde una mayoría significativa expone que está totalmente en desacuerdo que el examen dígito rectal pueda amenazar la virilidad o inducir al homosexualismo (11).

Por otro lado, Arbelaez J y Montealegre N difieren con los resultados, en su investigación destacan que una mayoría significativa de varones declararon que estaban de acuerdo con que el tacto rectal podía amenazar su hombría, virilidad o masculinidad (19). Pereira E, Salvador de

Motta M y Harter R exponen que cerca de un tercio de los hombres entrevistados consideró que el examen de próstata afecta la masculinidad (20).

La sociedad basada en una masculinidad hegemónica difunde entre los hombres ideas equivocadas referentes a la detección de cáncer de próstata, más francamente al tacto rectal.

Las características asignadas al género masculino, por parte de la sociedad, han generado que la población de varones consideren ciertos prejuicios, tabúes o criterios como ciertos. Ejemplo de ello, es asumir que el tacto rectal es sinónimo de pérdida de la masculinidad o vigorosidad, en lugar de percibirlo como un examen de alto valor. Este modelo establecido por la sociedad, impone un modo particular de la corporalidad, subjetividad, y posición existencial de los varones.

Montesinos Rafael, manifiesta que el hombre ve al tacto rectal como una penetración, la cual los coloca en lo femenino, siendo un temor que se asocia a la virilidad. Para muchos, la zona anal es un área libre de exploración, lo que puede llevar a incurrir a la no búsqueda de una atención oportuna (40).

Por otro lado, las debilidades que se encontraron en los resultados de las encuestas, relacionado a las actitudes, es que casi en su totalidad de participantes, refieren que los varones no deben expresar sentimientos de miedo, temor, inseguridad o duda; idea que es reforzada también por Rafael Montesinos que indica que los hombres tienen múltiples características que explican su resistencia a buscar ayuda médica, al considerar que su fortaleza se afirma siempre y cuando se mantengan en silencio o privado. Consideran las necesidades de salud de los varones

como menores, ya que las enfermedades, el dolor, autocuidado o preocupación, es dominio femenino (40).

Probablemente, las actitudes positivas que se hallaron en la presente investigación, se deba a la formación y preparación que tienen los participantes. Desde su preparación los postulantes que aspiran pertenecer a la Dirección de Aviación Policial son exigidos de ciertos requisitos, dentro de los cuales se encuentra un legado impecable, donde destaque la calidad de persona y valores que practique.

De igual manera, los ingresantes durante su ardua y larga preparación, son previstos de un vasto conocimiento propio de su profesión; además que durante todo este proceso son formados con amplios valores y principios. Por ejemplo, se les inculca deseo de aprendizaje, respeto, tolerancia, preocupación por su estado, por su integridad, entre otros. Alexis Campos refuerza la idea cuando menciona que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de actitud y el grado de instrucción o formación (22).

Debido a la realidad expuesta, se hace necesaria la intervención de enfermería, desempeñando su papel educador, gestor e investigador, en la Atención Primaria de Salud, haciendo uso de estrategias preventivo-promocionales.

El personal de enfermería mediante un trabajo empoderado, podría establecer acciones para brindar información estandarizada, teniendo en cuenta los diferentes niveles sociales y culturales, en todos los niveles de salud; también, fortalecer hábitos y conductas saludables, en todos los escenarios en los cuales se desenvuelva la población de varones, forjar el desarrollo de habilidades personales y/o sociales, ayudar a romper con

mitos, creencias o estigmas, relacionados a la salud, participar en la creación de políticas públicas que tengan como objetivo a la población de varones, teniendo en cuenta su epidemiología y estadística en cuanto al binomio salud-enfermedad, que favorezcan su inclusión y empoderamiento en su salud; así como entre otras acciones que permitan disminuir tasas de morbi-mortalidad de los hombres.

Para terminar de fortalecer estas ideas, se tiene la teoría de Acción Razonada, la cual menciona que existen dos variables que preceden a la conducta; la actitud, la cual está influenciada por el conocimiento y creencias individuales y la norma subjetiva, que tiene la influencia de la sociedad. La teoría menciona que si estas dos variables son manejadas adecuadamente, la acción o conducta que se desea establecer, finalmente será ejecutada (10).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los integrantes de la Dirección de Aviación Policial presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

Los integrantes de la Dirección de Aviación Policial presentan un nivel de conocimiento medio con tendencia hacia bajo, porque desconocen información básica para realizar la detección temprana de cáncer de próstata, como la edad de inicio, frecuencia y en qué consisten sus pruebas. Este desconocimiento actúa como barrera para la identificación oportuna del cáncer de próstata.

Los integrantes de la Dirección de Aviación Policial presentan una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata; es decir, no muestran interés o rechazo por el tema. Sin embargo, es necesario resaltar aspectos favorables sobre las actitudes. El aspecto favorable, es que la mayoría de los participantes consideran importante realizar el examen dígito rectal, desestimando los prejuicios asociados a la masculinidad.

4.2 Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas de la presenta investigación son:

Realizar investigaciones en diversos escenarios en los que se identifiquen los puntos críticos relacionados al conocimiento y actitudes referentes a la detección temprana de cáncer de próstata y así poder generalizar los resultados.

Realizar investigaciones en las que se relacione el conocimiento, actitudes y prácticas referentes a la detección temprana de cáncer de próstata.

Realizar investigaciones para identificar el cumplimiento y efectividad de las acciones preventivo-promocionales por parte del personal de enfermería y el equipo multidisciplinario, referente al cáncer de próstata y su detección temprana.

Realizar investigaciones en las que se establezcan diferencias entre las acciones preventivas promocionales sobre el cáncer de próstata en Instituciones del Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas y la PNP.

Realizar investigaciones que muestren la realidad del cáncer de próstata a nivel nacional.

Realizar investigaciones donde se establezcan programas de intervención en Instituciones en las que no se realizan frecuentemente, como es el caso de la Policía Nacional, Compañía de Bomberos y Fuerzas Armadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ruíz A, Pérez J, Cruz Y, Gonzáles L. Actualización sobre cáncer de próstata. CCM [Internet] 2017 [citado 25 mayo 2018]; 21 (3): 876-887. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm21317.pdf>
- (2) Pow-Sang M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 [citado 14 abril 2016]; 30(1): 124-128. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100023
- (3) Lozano J. Cáncer de próstata. Elsevier. [Internet].2004 [citado 14 abril 2016]; 23(10): 84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cancer-prostata-13069605>
- (4) International Agency for Research on Cancer. [Internet].Francia. IARC; 2018 [actualizado 2018]; citado 10 noviembre 2018. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- (5) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. Lima. INEN; 2013 [actualizado 2018; citado 14 abril 2016]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
- (6) Liga de la lucha contra el cáncer. [Internet]. 2014. Lima, Perú; [citado 14 abril 2016]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/prosta.html>
- (7) Pow-Sang M et al. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urol Esp.[Internet]. 2009 [citado 14 abril 2016]; 33(10). 50-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009001000005#bajo

(8) Fajardo A, Jaimes G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2016 [citado 10 mayo 2018]; 64 (2): 223-228. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a07.pdf>

(9) Organización Mundial de la Salud. Detección temprana: concientización sobre la salud. 2010. [citado 10 junio 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>

(10) Rueda I, Fernandez A, Herrero A. Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. Investigaciones regionales. 2013 [citado 14 abril 2016]; 1(26): 141-158. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Dialnet-AplicacionDeLaTeoriaDeLaAccionRazonadaAlAmbitoEmpr-4459810.pdf>

(11) Kelly K. Conocimientos, actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Bluefields, RACCS. 2014. [Internet] Nicaragua. 2015 [citado 17 abril 2016]. Disponible en: https://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

(12) Ampuero L, Romero E. Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2014. [Internet] Perú. 2015 [citado 10 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1902/27204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(13) Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Internet] La Habana, Cuba. 2004 [citado 10

mayo 2018]. Disponible en:
<http://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>

(14) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de cáncer de Lima Metropolitana. [Internet]. 5. Lima, Perú: Departamento de epidemiología del INEN. [Citado 10 mayo 2018]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf

(15) Ministerio de Salud. Plan Esperanza. [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología [Citado 30 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/esperanza/>

(16) Firmino S, Mesquita A, Costa de Sousa S, De Lima C, Carvalho A, Ana M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 [citado 26 abril 2016]; 12 (32): 1-5. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016

(17) Calvo A, Fernández J, Arantón L, Rumbo J, Romero M, Trueba M et al. La enfermería ante el reto de la promoción de la salud en pacientes y cuidadores con riesgo de deterioro de la integridad cutánea o con heridas. *Enfermería dermatológica.* [Internet] 2011 [citado 5 marzo 2018]; 12 (14): 16-20. Disponible en: <file:///C:/Users/Elizabeth/Downloads/Dialnet-LaEnfermeriaAnteElRetoDeLaPromocionDeLaSaludEnPaci-4076286.pdf>

(18) García I, Pereda C, Morejón A, Correoso K, Natalia M, Zarut P et al. Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). Medwave. [Internet]. 2016 [citado 10 mayo 2018]; 16 (6): 501-506 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6501.act?ver=sindisenio>

(19) Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana de cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado 12 marzo 2018]; 30 (3): 300-309. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/12110/12749>

(20) Pereira E, Salvador M, Harter R. Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011 [citado 12 marzo 2018]; 19 (1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_11.pdf

(21) Rojas LI. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2015. [Internet] Perú. 2016 [citado 10 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/141/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20MEDIDAS%20PREVENTIVAS%20DE%20C%81NCER%20PROST%81TICO%2c%20USUARIOS%20DEL%20CONSULTORIO%20EXTERNO%20DE%20MEDICINA%2c%20>

[20HOSPITAL%20REGIONAL%20VIRGEN%20DE%20F%C3%81TIMA%20c%20CHACHAPOYAS%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

(22) Capos. A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa 2014 [Internet] Perú. 2014 [citado 10 mayo 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4855/70.1862.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(23) Ccama Y, Hallasi N. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata Urbanización Semi Rural Pachácutec-Arequipa 2014. [Internet] Perú. 2014 [citado 10 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2266/ENccchym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(24) Rodríguez M, Baluja I, Bermúdez S. Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. Rev Biomed [Internet] 2007 [citado 10 mayo 2018]; 1 (18): 47-59. Disponible en: <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb071816.pdf>

(25) Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid, España [citado 8 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata/que-es-cancer-prostata>

(26) American Cancer Society. Estado Unidos [citado 11 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>

(27) Belotti B. Especificidad y sensibilidad del PSA y tacto rectal para el diagnóstico de Adenocarcinoma de próstata. [Internet] Rosario, Argentina; 2012 [citado 11 mayo 2016]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111813.pdf>

(28) Roa R, Cáceres A, León F. Frecuencia de adenocarcinoma de próstata localizado, en zonas transicional y periférica, en biopsias transrectales ecodirigidas, practicadas en el Hospital de san José en el periodo de mayo de 2008 a abril de 2009. Urol.Colomb [Internet] 2011 [citado 2 febrero 2019]; 1 (20): 21-26. Disponible en: <http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/abril2011/Articulo%202.pdf>

(29) Prostate Cancer Foundation. Síntomas y signos del cáncer de próstata. EEUU. [Citado 2 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.pcf.org/about-prostate-cancer/what-is-prostate-cancer/prostate-cancer-symptoms-signs/>

(30) Villegas A et al. Cáncer de Próstata: Una Guía práctica. [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2004 [citado 16 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiaprostata.pdf>

(31) Cancer. Net. Cáncer de próstata: Factores de riesgo y prevención. EEUU: Junta Editorial de Cancer. Net. Marzo 2018 [Citado 16 mayo 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/factores-de-riesgo-y-prevencion>

(32) Álvarez M, Escudero P, Hernández N. Cáncer de próstata. Rev Mex Urol. [Internet]. 2008. [citado 16 mayo 2016]; 68 (4): 250-259. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur084l.pdf>

(33) Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. Estados Unidos [citado 30 mayo 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa>

(34) Potenziani J. PSA (Antígeno Prostático Específico) Enfoque 2012. VITAE. 2012 [citado 30 mayo 2016]; 1(51): 1-21. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vit/article/view/3457/3312

(35) Pinto J, Vallejos C. El antígeno prostático específico (PSA): Biología y utilidad en el despistaje del cáncer de próstata. Carcinomas [Internet]. 2012 [citado 30 mayo 2016]; 2 (1): 21-28. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/carcinomas/v2n1_2012/pdf/a04v2n1.pdf

(36) Frenk J et al. Programa de acción: Cáncer de próstata. [Internet]. México: Secretaria de Salud; 2001 [citado 30 mayo 2016]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf

(37) López C et al. La obesidad modifica el antígeno prostático específico en hombres mayores de 45 años de edad. Arch. Esp [Internet] 2011 [citado 2 febrero 2018]; 64 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1810/181022152006.pdf>

(38) Bonino L. Salud, varones y masculinidad. [Internet] Madrid, España. 2001 [citado 12 junio 2016]. Disponible en: http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0533.pdf

(39) Campos A. Así aprendemos a ser hombres. [Internet]. 1. San José; 2007 [citado 12 junio 2016]. Disponible en: https://biblioteca.unizar.es/sites/biblioteca.unizar.es/files/documentos/estilo_vancouver_resumen.pdf

(40) Pérez C. Cáncer de próstata prejuicios destruyen prevención. [Internet] México. 2006. [citado 12 junio 2016]. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/145860.html>

(41) Cáceres C, Salazar X, Rosasco A, Fernandez P. Ser hombre en el Perú de hoy. [Internet] Lima, Perú: Reddes. 2002. [citado 12 junio 2016]. Disponible en: <http://www.iesseh.org/usuario/ftp/SERHOMBREENELPERUDEHOY.pdf>

(42) Dirección de Aviación Policial. Dirección de Aviación Policial: 32 años al servicio del país. 1. Lima, Perú: Luis Navas Escobar; 2016.

(43) Reyes. L. La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. INED [Internet] 2007 [citado 15 junio 2016]; 1 (7): 66-76. Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf

(44) Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. [Internet] 1998 [citado 18 abril 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F11C73FAE65C9B504D5983AC399182F9?sequence=1

(45) Calderón M. Promoción de Salud y Prevención. Importancia de reorientar la práctica de enfermería. 2016. [citado 18 abril 2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eVe0NLHq19YJ:>

www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html&num=1&hl=es&gl=pe&strip=1&vwsrc=0

(46) Ministerio de Salud. Promoción de la Salud. [Internet] 2016 [citado 18 abril 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

(47) Da Costa T, Vera M. El sentido del tacto de la próstata para el hombre: enfermero en la promoción de la salud. Redalyc. [Internet]. 2013 [citado 18 abril 2018]: 5(4): 537. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750942013>

(48) Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet]. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1959 [citado 2 febrero 2019]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

(49) Real Academia Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>

(50) Baez M. Las actitudes. [Internet]. Disponible en: https://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES

ANEXOS

ÍNDICE

Anexo	Página
A: Operacionalización de la variable	90
B: Instrumento	93
C: Modelo de carta para los jueces expertos	101
D: Validez de contenido del instrumento	102
E: Consentimiento informado	104
F: Cálculo de la muestra	106
G: Categorización de la variable	107
H: Libro de códigos	109
I: Tablas	114

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>Nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial.</p>	<p>Conocimiento: Es el conjunto de ideas y/o conceptos sobre el cáncer de próstata y su detección temprana.</p>	<p>-Definición de cáncer de próstata.</p> <p>-Factores de riesgo.</p> <p>-Sintomatología.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Conocimiento: Es toda información, idea o concepto que tienen los integrantes de la Dirección de Aviación Policial sobre la detección temprana de cáncer de próstata, la cual es obtenida a través de un cuestionario, cuyo valor final es alto, medio y bajo</p>
		<p>-Definición de detección temprana de cáncer de próstata.</p> <p>-Pruebas que incluye.</p> <p>-Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad. ✓ Edad en caso de riesgo. ✓ Frecuencia 		
		<p>-Definición de examen</p>		

		<p>dígito rectal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preparación previa. -Duración. -Cuidados posteriores. 		
		<ul style="list-style-type: none"> -Definición de Antígeno prostático específico. -Preparación previa. -Cuidados posteriores. 		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud hacia la detección temprana de cáncer de próstata en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial.	Actitud: Es la predisposición o forma de actuar frente a la detección temprana de cáncer de próstata.	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento -Masculinidad Hegemónica. -Represión emocional -Repetición de las pruebas. -Recomendación de las pruebas. 	<p style="text-align: center;">Favorable</p> <p style="text-align: center;">Indiferente</p> <p style="text-align: center;">Desfavorable</p>	Actitud: Es la predisposición favorable, indiferente o desfavorable, de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial frente a la detección temprana de cáncer de próstata, la cual será medida a través de una escala tipo Likert.

ANEXO B

INSTRUMENTO

I. Presentación

Reciba mi más sincero y cordial saludo, aprovecho la oportunidad para presentarme, mi nombre es ELIZABETH BANDA RODRIGUEZ, soy bachiller en enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; que actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN UNA DIRECCIÓN POLICIAL, CALLAO. 2018”

Para lo cual le solicito muy amablemente, se sirva contestar las siguientes preguntas, con la mayor responsabilidad, y veracidad posible. El cuestionario es de carácter individual, ANÓNIMO y confidencial; ya que sus respuestas solo serán utilizados con fines de investigación.

Atentamente

II. Datos generales

Completar o marcar con una X

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Tipo de seguro con el que cuenta
 - a. PNP
 - b. SIS
 - c. Otro. Especificar:
4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata?
 - a. Sí
 - b. No

Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco:
5. ¿Se ha realizado alguna vez el examen dígito rectal?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?
 - a. Sí
 - b. No

III. Instrucciones: A continuación se le presentarán una serie de preguntas, con opciones de respuesta, marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

IV. Preguntas

1. ¿Qué es el cáncer de próstata?
 - a. Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse.
 - b. Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
 - c. Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sabe.
2. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta (s).
 - a. Edad.
 - b. Promiscuidad.
 - c. Raza.
 - d. Antecedentes familiares.
3. ¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?
 - a. Sí
 - b. No.
 - c. No sabe.
4. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:
 - a. Identificar precozmente el cáncer de próstata.
 - b. Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
 - c. Respuesta a y b.
 - d. No sabe.
5. ¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?
 - a. Examen dígito rectal
 - b. Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
 - c. Respuesta a y b.
 - d. Solo a.
 - e. No sabe.
6. ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
 - a. 40 años.
 - b. 50 años.

- c. 60 años.
 - d. 70 años.
 - e. No sabe.
7. En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a. 30 años.
 - b. 40 años.
 - c. 50 años.
 - d. 60 años.
 - e. No sabe.
8. ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a. Cada seis meses.
 - b. Cada año.
 - c. Cada 5 años.
 - d. Cada 10 años.
 - e. No sabe.
9. ¿En qué consiste el examen dígito rectal?
- a. La introducción de un proctoscopio, vía rectal.
 - b. La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal
 - c. Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal.
 - d. Observación del recto por parte de un especialista.
 - e. No sabe.
10. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?
- a. Ayuno mínimo 8 horas antes.
 - b. Aplicación de un enema.
 - c. Respuesta a y b.
 - d. No requiere preparación.
 - e. No sabe.
11. ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?
- a. 30 minutos mínimos.
 - b. 1-2 segundos como máximo.
 - c. 1 minuto como máximo.
 - d. 15 minutos máximos.
 - e. No sabe.

12. ¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?
- a. Reposo durante 15 minutos.
 - b. Actividades con normalidad.
 - c. Descanso durante 1 día.
 - d. Consumir dieta líquida.
 - e. No sabe.
13. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?
- a. Toma de muestra de semen.
 - b. Toma de muestra de sangre.
 - c. Toma de muestra de orina.
 - d. Toma de muestra de heces.
 - e. No sabe.
14. ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correcta (s).
- a. No tener relaciones sexuales.
 - b. No masturbarse.
 - c. Ayuno.
 - d. No montar bicicleta
15. ¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?
- a. Reposo absoluto durante 1 día.
 - b. Consumir alimentos ricos en hierro.
 - c. Reposo durante 15 minutos.
 - d. Descanso médico, durante 2 días.
 - e. Actividades con normalidad.

INSTRUMENTO

I. Presentación

Reciba mi más sincero y cordial saludo, aprovecho la oportunidad para presentarme, mi nombre es ELIZABETH BANDA RODRIGUEZ, soy bachiller en enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; que actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN UNA DIRECCIÓN POLICIAL, CALLAO. 2018”

Para lo cual le solicito muy amablemente, se sirva contestar las siguientes preguntas, con la mayor responsabilidad, y veracidad posible. El cuestionario es de carácter individual, ANÓNIMO y confidencial; ya que sus respuestas solo serán utilizados con fines de investigación.

Atentamente.

II. Datos generales

Completar o marcar con un aspa (X) según corresponda.

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Tipo de seguro con el que cuenta
 - a. PNP
 - b. SIS
 - c. Otro. Especificar:
4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata?
 - a. Sí
 - b. No

Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco:
5. ¿Se ha realizado alguna vez el examen dígito rectal?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?
 - a. Sí
 - b. No

III. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y marcar con un aspa (X) en el recuadro que usted considera correcto.

Ejemplo:

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El cáncer de próstata es prevenible a través de la detección temprana.				X	

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata.					
Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas.					
Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.					
La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.					
Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.					
La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					
La realización del examen dígito rectal "no es cosa de hombres".					
El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.					
La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.					
Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.					
Prefiero "morir virgen" antes de realizarme el examen dígito rectal.					
Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.					
Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					
Suspendería la consulta para realizar					

detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.					
Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.					
Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.					
Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.					
Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.					
Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.					
Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.					
Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.					
Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.					

ANEXO C

MODELO DE CARTA PARA LOS JUECES EXPERTOS

Estimado (a) docente:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en el recuadro Sí o No, de cada criterio según su opinión.

N°	Criterios	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....

Firma del juez experto

ANEXO D

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO

ITEMS	N° JUECES								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145
TOTAL									

Favorable: 1 Desfavorable: 0

Valor final de la validación: $\Sigma(p)/7 = 0.048$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; al observar el resultado final de la validación el resultado es menor a 0.05 por lo que se considera significativo. En cuanto a cada uno de los ítems, dos de ellos eran mayores a 0.05, pero se realizaron las correcciones sugeridas.

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA TIPO LIKERT

ITEMS	N° JUECES								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									

Se consideró:

- Favorable: 1
- Desfavorable: 2

Valor final de la validación: $\Sigma(p)/7$: 0.04

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo; por lo tanto, podemos observar el valor de p en cada uno de los ítems y los valores son menores a 0.05, por lo cual son considerados como significativo.

ANEXO E

CONSETIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una Dirección Policial, Callao. 2018

INVESTIGADORA: Elizabeth Banda Rodriguez

Buenos días señor, mi nombre es Elizabeth Banda Rodriguez, Bachiller en Enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad, se le invita a participar de forma voluntaria en un estudio de investigación, el cual es totalmente anónimo y confidencial. Antes de decidir, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

¿Cuál es el propósito del estudio?

La presente investigación tiene como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial”.

¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en él?

Al aceptar participar se le hará entrega de dos instrumentos. Un cuestionario que consta de 15 preguntas de opción múltiple y una escala que presenta 22 enunciados, en los cuales deberá marcar si está de acuerdo o en desacuerdo con ellos. El tiempo asignado para responder cada instrumento, es de 10-15 min.

¿Cuáles son los beneficios de participar en este estudio?

De forma indirecta, Usted será sensibilizado sobre la detección temprana de cáncer de próstata, queriendo dar inicio a búsqueda de información referente. De manera directa, el estudio servirá como antecedente para dar inicio a investigaciones que se centren en la salud de la población de varones, teniendo en cuenta los diferentes escenarios en los cuales se desenvuelven, teniendo un enfoque preventivo-promocional.

¿Recibiré algo por estar en este estudio? ¿Habrá algún costo por participar en el estudio?

No hay ningún costo para participar, como tampoco se brindara retribución económica por su participación.

¿Cómo protegeremos su información?

Los datos proporcionados por Usted serán de uso exclusivo para la investigación, manteniendo su identidad en el anonimato, en todo momento. Si participa, se le solicita responder con total veracidad a las preguntas adjuntas en la encuesta.

¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?

Si Usted tiene preguntas y/o requiere información respecto al estudio, puede contactarse con la investigadora Elizabeth Banda Rodriguez, al número telefónico: 987952846 o al mail: elistheff28@gmail.com.

Si Usted tiene preguntas y/o requiere información respecto al estudio, puede contactarse con la asesora la Mg. Ester Cotrina Montenegro al número telefónico: 999064999 o al mail: egraciacotrina@hotmail.com.

Si el usted siente que lo mencionado en el presente consentimiento informado no se ha cumplido y se ve afectado, puede comunicarse con la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dirección: Av. Grau 755, Cercado de Lima. Teléfono 619-7000 anexo 4619. Horario de atención: de lunes a viernes de 08:30 hrs. a 16:00 hrs.

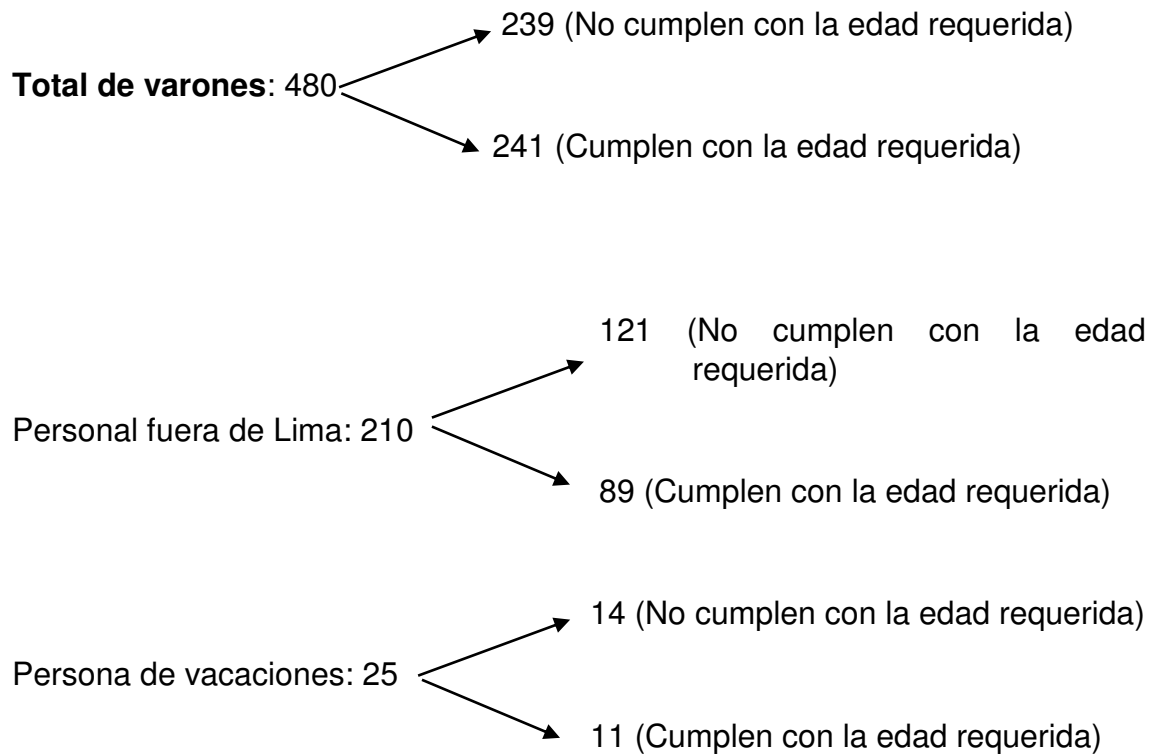
DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído las preguntas descritas líneas arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una Dirección Policial, Callao. 2018”. Certifico haber recibido una copia del consentimiento informado.

Firma

Fecha:...../...../...

ANEXO F
CÁLCULO DE LA MUESTRA



Por lo tanto el valor de la muestra: $241 - (89 + 11) = 141$

ANEXO G

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer las categorías de la variable “Nivel de conocimientos” se utilizó la escala de Stanones, en lo cual se tuvo lo siguiente:

Promedio $X = 7.9$

Desviación estándar $S = 4.4$

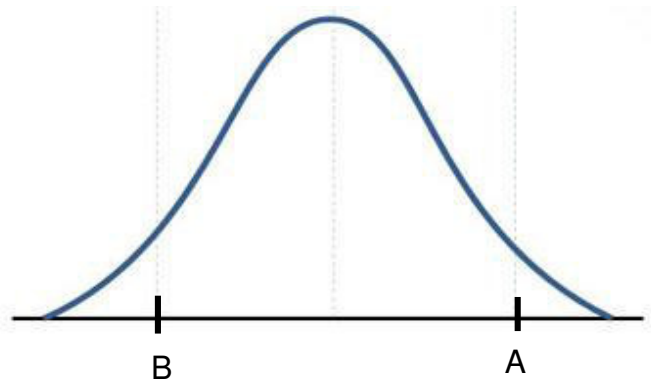
Fórmula:

$$X \pm 0.75 (S)$$

Por lo tanto:

$$A = 7.9 + 0.75 (4.4) = 14$$

$$B = 7.9 - 0.75 (4.4) = 5$$



Finalmente se tiene lo siguiente:

Alto: >14 puntos

Medio: 5-14

Bajo: <5 puntos

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer las categorías de la variable "Actitudes" se utilizó la escala de Stanones, en lo cual se tuvo lo siguiente:

Promedio $X = 82.1$

Desviación estándar $S = 7$

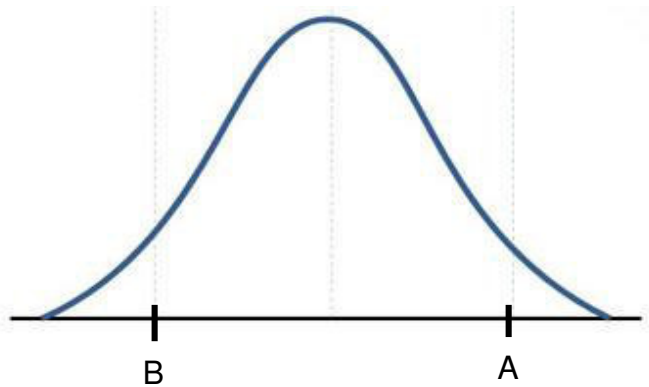
Fórmula:

$$X \pm 0.75 (S)$$

Por lo tanto:

$$A = 82.1 + 0.75 (7) = 87$$

$$B = 82.1 - 0.75 (7) = 77$$



Finalmente se tiene lo siguiente:

Alto: >87 puntos

Medio: 77-87

Bajo: <77 puntos

ANEXO H
LIBRO DE CÓDIGOS

Variable	Pregunta	Clave	Código
Nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial.	¿Qué es el cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	1 0
	¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta:	Correctas: A, C y D -1 opción buena -2 opciones buenas -3 opciones buenas Incorrecta	0.35 0.75 1 0
	¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?	Correcta: B Incorrecta	1 0
	La detección de cáncer de próstata sirve para	Correcta: A Incorrecta	2 0
	¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: C Incorrecta	2 0
	¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿En qué consiste el examen dígito rectal?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?	Correcta: D Incorrecta	2 0
¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?	Correcta: C	2	

		Incorrecta	0
	¿Qué tipo de cuidados se debe tener después de la realización del examen dígito rectal?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?	Correcta: B Incorrecta	2
	¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?	Correctas: A, B, C y D -1 opción buena -2 opciones buenas -3 opciones buenas -4 opciones buenas Incorrecta	0.25 0.50 0,75 1 0
	¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?	Correcta: E Incorrecta	2 0

LIBRO DE CÓDIGOS

Variable	Enunciados	Categoría	Códigos	Fila
Actitud hacia la detección temprana de cáncer de próstata en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial.	Considero necesario realizar detección temprana de cáncer de próstata.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1	1
	Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5	2
	Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5	3
	La detección temprana de cáncer de próstata solo la deben de realizar los ancianos.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5	4
	Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1	5
	La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5	6
	La realización del examen dígito rectal "no es cosa de hombres".	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo	1 2 3 4	7

		-Totalmente en desacuerdo	5	
	El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.	-Totalmente de acuerdo	1	8
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.	-Totalmente de acuerdo	1	9
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo	1	10
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Prefiero "morir virgen" antes de realizarme el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo	1	11
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Me sometería a pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.	-Totalmente de acuerdo	5	12
		-De acuerdo	4	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	2	
		-Totalmente en desacuerdo	1	
	Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.	-Totalmente de acuerdo	5	13
		-De acuerdo	4	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	2	
		-Totalmente en desacuerdo	1	
	Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.	-Totalmente de acuerdo	1	14
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo	1	15
		-De acuerdo	2	

		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.	-Totalmente de acuerdo	1	16
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo	1	17
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.	-Totalmente de acuerdo	5	18
		-De acuerdo	4	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	2	
		-Totalmente en desacuerdo	1	
	Solo realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.	-Totalmente de acuerdo	1	19
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Solo realizaría anualmente el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo	1	20
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	
	Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.	-Totalmente de acuerdo	5	21
		-De acuerdo	4	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	2	
		-Totalmente en desacuerdo	1	
	Solo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.	-Totalmente de acuerdo	1	22
		-De acuerdo	2	
		-Indiferente	3	
		-En desacuerdo	4	
		-Totalmente en desacuerdo	5	

ANEXO I

TABLAS

Tabla N°1

Datos generales de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial

Callao-Perú

2018

Datos Generales	Integrantes de la Dirección de Aviación Policial	
	N	%
Edad		
(40-49)	60	48.7%
(50-60)	63	51.3%
Total	123	100%
Estado Civil		
Soltero	12	9.7%
Casado	103	83.7%
Conviviente	8	6.6%
Viudo	0	0%
Total	123	100%
Seguro de Salud		
PNP	116	94.3%
SIS	0	0%
Otro	7	5.7%
Total	123	100%
Familia con Cáncer de Próstata		
Sí	22	17.8%
No	101	82.2%
Total	123	100%
Realizado Examen dígito rectal		
Sí	9	7.3%
No	114	92.7%
Total	123	100%
Realizado prueba de PSA		
Sí	11	8.9%
No	112	91.1%
Total	123	100%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018

Tabla N°2

Nivel de conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, sobre la detección temprana de cáncer de próstata

Callao-Perú

2018

Nivel de conocimiento	Integrantes de la Dirección de Aviación Policial	
	N	%
Alto	27	22%
Medio	55	44.7%
Bajo	41	33.3%
Total	123	100%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

Tabla N°3

Actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata

Callao-Perú

2018

Actitudes	Integrantes de la Dirección de Aviación Policial	
	N	%
Favorable	34	27.6%
Indiferente	64	52.03%
Desfavorable	25	20.37%
Total	123	100%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

Tabla N°4

**Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial,
sobre la detección temprana de cáncer de próstata**

Callao-Perú

2018

Conocimientos	Total		Integrantes de la Dirección de Aviación Policial			
			Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
-Definición	123	100%	8	6.6%	115	93.4%
-Pruebas	123	100%	79	64.2%	44	35.8%
-Recomendaciones:						
➤ Edad	123	100%	4	3.2%	119	96.8%
➤ Frecuencia	123	100%	60	48.8%	63	51.2%
-Definición Examen dígito rectal	123	100%	73	59.3%	27	40.7%
-Definición prueba de PSA	123	100%	24	19.5%	99	80.5%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

Tabla N°5
Conocimientos de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial,
sobre cáncer de próstata
Callao-Perú
2018

Conocimientos	Total		Integrantes de la Dirección de Aviación Policial			
			Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
-Definición	123	100%	65	52.8%	58	47.2%
-Factores de riesgo	123	100%	13	10.5%	110	89.5%
-Sintomatología	123	100%	35	28.4%	88	71.6%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

Tabla N°6

**Tendencias de las actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata
Callao-Perú
2018**

Actitudes	Total		Integrantes de la Dirección de Aviación Policial									
	N	%	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
-Realizar detección temprana de cáncer de próstata es un acto de responsabilidad y toma de conciencia.	123	100%	102	82.9%	17	13.8%	0	%	4	3.3%	0	%
-El tacto rectal afecta mi masculinidad.	123	100%	0	0%	2	1.8%	4	3.2%	51	41.4%	66	53.6%
-El tacto rectal conlleva a la homosexualidad.	123	100%	0	0%	2	1.8%	4	3.2%	44	35.7%	73	59.3%
-Prefiero el cáncer de próstata antes que el tacto rectal.	123	100%	0	0%	3	2.5%	0	0%	41	33.3%	79	64.2%

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

Tabla N°7

**Perfil de las actitudes de los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, hacia la detección temprana de cáncer de próstata
Callao-Perú
2018**

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata.	●				
Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas.				●	
Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.			●		
La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.				●	
Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.	●				
La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					●
La realización del examen dígito rectal “no es cosa de hombres”.				●	
El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.				●	
La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.					●
Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que					●

someterme al examen dígito rectal.					
Prefiero “morir virgen” antes de realizarme el examen dígito rectal.					●
Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.	●				
Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.		●			
Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.				●	
Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.		●			
Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.		●			
Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.		●			
Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.		●			
Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.		●			
Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.		●			
Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.		●			
Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.			●		

Fuente: Instrumento aplicado en noviembre del 2018.

%