



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PROSTATA EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,
AREQUIPA – 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: SILVA FLORES DIANA LAURA

AREQUIPA– PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PROSTATA EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,
AREQUIPA – 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 76 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: *factores de riesgo, signos y síntomas, prevención, tipos de diagnóstico*. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 13,46 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, cáncer de próstata, adultos mayores, factores de riesgo, signos y síntomas, prevención, tipos de diagnóstico.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge about the cancer of prostate in the greater adults who take care of in the National Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015. It is a descriptive cross-sectional investigation, it was worked with a sample of 76 older adults , for the collection of information, a Multiple Item Questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: risk factors, signs and symptoms, prevention, types of diagnosis. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was carried out using the Chi Square statistic with a value of 13.46 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about prostate cancer in older adults who are treated at the Carlos Alberto Seguin Escobedo National Hospital, Arequipa, is Low.

KEY WORDS: *Knowledge, prostate cancer, older adults, risk factors, signs and symptoms, prevention, types of diagnosis.*

INDICE

Pág.

RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El cáncer de próstata es un cáncer común afectando la vida de millones de hombres en todo el mundo. La incidencia del cáncer de próstata aumentó drásticamente al principio de los 90's. Esta tendencia se debe probablemente a los avances en el escaneo y detección. Sin embargo, los índices de incidencia han caído desde 2006, donde ha habido cerca de 60,000 menos casos diagnosticados. Por otro lado, las muertes causadas por cáncer de próstata permanecen constantes.

La Sociedad Americana de Cáncer estima que en el 2016 habrán 180,890 nuevos casos de cáncer de próstata y que aproximadamente 26,120 personas morirán a causa de ello.

El presente trabajo de investigación se podrá observar que consta de 4 capítulos. En cuanto al Capítulo I llamado El Problema consta de: determinación del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, justificación del estudio u limitaciones de la investigación. En el

Capítulo II llamado Marco Teórico consta de: antecedentes del estudio, base teórica y el marco conceptual. En el Capítulo III llamado Sistema de Hipótesis que consta de: hipótesis, variables y la operacionalización de variables. En el Capítulo IV llamado Metodología consta de: tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos y los Aspectos Administrativos consta de: cronograma de actividades, recursos y el presupuesto de la investigación. Finalmente se presentará las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la Unión Europea es el segundo tumor en incidencia después del cáncer del pulmón y en la comunidad mundial tiene una incidencia de 100,4 casos por 100 000 hombres. La Sociedad Estadounidense del Cáncer estima que alrededor de 780.000 hombres son diagnosticados anualmente con cáncer de próstata en todo el mundo y que unos 250.000 mueren cada año. La entidad considera a los tumores prostáticos la sexta causa de muerte por cáncer en los hombres a nivel global. ⁽¹⁾

A la luz de las investigaciones actuales se han utilizados múltiples métodos diagnósticos, que parten del indispensable examen físico en el cual predomina el tacto rectal, los estudios complementarios como el antígeno prostático específico (PSA) y los anticuerpos monoclonales así como estudios imagenológicos e histológicos.

El cáncer de próstata es una tumoración maligna que se presenta en la glándula prostática del hombre. La glándula prostática se tasta con facilidad debido a que su mayor parte está situada entre la uretra y la pared rectal, generalmente el carcinoma se origina en la parte externa del

lóbulo posterior de la próstata por debajo de la cápsula delgada, razón por la cual la mayoría de los carcinomas pueden percibirse mediante examen dígito abdominal como nódulo de consistencia pétrea o dura.

El carcinoma prostático constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población masculina adulta a escala mundial y representa en muchos países la segunda localización más frecuente de las enfermedades neoplásicas, después del cáncer del pulmón. Se estima que el tacto rectal anual a todo individuo mayor de 50 años resulta la técnica de pesquisaje más importante para el diagnóstico oportuno de esta enfermedad y se valora que gran cantidad de personas podrían ser diagnosticadas en estado curable, si se practica este método minuciosamente. Las posibilidades aumentan de acuerdo a su envejecimiento; la edad promedio de diagnóstico es de 72 años. En promedio, de 30% de riesgo de tener esta dolencia a través de su vida, pero solo existe un 3% de riesgo de morir de ello. ⁽¹⁾

Se han determinado factores de riesgo, como el hereditario (abuelo, padres, afectados) incluso se han descrito genes relacionados con estos cánceres, es decir, familiares directos enfermos, se tiene más probabilidades de padecer cáncer, el tabaquismo también se ha relacionado con el crecimiento de la próstata (hipertrofia), la falta de actividad sexual, se ha demostrado que el hombre que lleva una vida sexual activa es menos propenso que uno que no las tiene frecuentemente, igual que la masturbación, aunque esto no está muy claro. Se ha relacionado también su malignización con algunos virus e infecciones crónicas (microorganismos como la gonorrea, herpes virus, virus del papiloma humano, clamidias), la edad, aumenta rápidamente después de los 50 años, la raza, son más propensos los hombres afro americanos de raza negra q los hombres blancos Americanos, la dieta, se ha demostrado valores muy elevados en cuanto a los estudios realizados en los países industrializados o desarrollados por comer carnes rojas y

grasas, la inactividad física y obesidad ayuda a padecer un doble riesgo, el trabajo, los trabajadores q trabajan en industrias del caucho y del cadmio en soldaduras y baterías parecen tener más probabilidades de desarrollar, Se han relacionado otros factores, pero estos son los más importantes.

El riesgo de padecer esta enfermedad en el Adulto Mayor son por los desconocimientos culturales como es el chequeo médico anual es decir no acuden a un examen de detección temprana urológica por miedo al examen del tacto rectal y vergüenza a su intimidad de sus genitales. Para muchos hombres un diagnóstico de cáncer a la próstata puede resultar atemorizante, no solo porque compromete su vida, sino también su sexualidad. Su reacción natural a la impotencia es evitar un contacto sexual.

Conocimiento acerca cancer de prostata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa – 2015

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

- ¿Cuál es el Conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.
- ¿Cuál es el conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en

el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.

- ¿Cuál es el conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.
- ¿Cuál es el conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los el tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de los el tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La labor de Enfermería en los servicios de salud comunitaria está basado en el cuidado de las personas durante el proceso salud – enfermedad, incluyendo la atención a pacientes en las fases agudas y terminal de su enfermedad, sin discriminar su patogeneidad, raza, creencias y costumbres.

El cáncer de próstata constituye un problema de salud en el varón, especialmente en los países en desarrollo, por su gran magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable (varón en edad avanzada), para lo cual debe tener en cuenta el nivel de conocimientos que presenta la población, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del cáncer de próstata.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El resultado de esta investigación permitirá tener una base que se complementará posteriormente con el enfoque cualitativo, el cual enriquecerá más aun el conocimiento generado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Roberto Baechler R, René Henríquez D, Ximena Aqueveque S, María E. Martínez P, Alex Soto P. Prevalencia del cáncer de próstata en adultos mayores en la Comuna de Talca, VII región Chile. La investigación tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de cáncer de próstata en adultos mayores en la Séptima Región de Chile. Material y métodos: en una muestra probabilística de 327 varones de 40 a 59 años se ha estudiado. En total, un cuestionario codificado se aplicó un examen rectal digital y se realizó una muestra de sangre se elaboró para medir el antígeno prostático específico. Todos los exámenes rectales digitales fueron realizadas por el mismo observador. Los pacientes con un examen rectal anormal o antígeno específico de próstata fueron sometidos a una biopsia de próstata bajo guía ecográfica. ⁽²⁾

Resultados: En 14 pacientes, el examen rectal digital se considera anormal y en siete, antígeno prostático específico fue de más de 4 ng / ml. Todos los sujetos con niveles elevados de antígeno

prostático específico tenían un tacto rectal anormal en los adultos mayores en estudio. En tres de los 14 sujetos, la biopsia mostró un adenocarcinoma bien diferenciado. Los tres eran mayores de 50 años de edad. La prevalencia resultante calculado de cáncer de próstata fue de 9,2 por cada 1000 adultos mayores varones (IC 4,2-14,1). Conclusiones: el costo-efectividad del cribado para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata se debe calcular, para decidir su incorporación en los exámenes médicos preventivos.

Juan D. Arbeláez R ; Nora A. Montealegre H **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín 2012** **Objetivo:** identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. **Metodología:** estudio de corte transversal realizado mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó una encuesta dirigida de 38 preguntas. En el análisis descriptivo se utilizaron porcentajes; en el bivariado se calculó la razón de prevalencias y el intervalo de confianza al 95 %, con un valor de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** se realizaron 83 encuestas en 14 clubes de vida de las comunas dos y cuatro de Medellín. El 68,7 % de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4 %, actitudes adecuadas; y el 38,6 %, prácticas adecuadas. Se observó que la posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces (IC 95 % = 1,4-2,7) que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que los hombres presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 1,8 veces (IC 95 % = 1,2-2,7) que en los hombres con actitudes inadecuadas. **Discusión:** es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y

vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. -----Palabras clave: conocimientos, actitudes, práctica en salud, neoplasias de la próstata, tacto rectal, antígeno prostático específico

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Ricse Asencios Jannet Jakeline en Lima - Perú, del 2006, realizo un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María de Triunfo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en el adulto mayor del C. S. mencionado. El método que utilizo fue Descriptiva transversal. La población estuvo constituida por mujeres usuarias. El instrumento utilizado fue el método directo.

Se concluyó entre otros: “Del total de la muestra estudiada que fueron 76 mujeres, y 48.7 % (37) representan al mayor grupo que presento mas de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama y el 31.6 % (24) representa al menor grupo con menos de 4 factores de riesgo”.⁽⁴⁾

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1. Algunos Alcances Básicos sobre el Conocimiento:

El Conocimiento es un conjunto integrado entre un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores,

información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción⁽⁶⁾

❖ **Mario Bunge:** Define al conocimiento como “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar.”⁽⁶⁾

- Conocimiento científico lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia.
- El conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación”.

❖ **Bertrand Russel:** Plantea que: “el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos puntos.”⁽⁷⁾

Es menester definir previamente los alcances del término conocimiento.

1. El conocimiento es un saber fundado, crítico, conjetural, sistematizado y metódico sobre aspectos del universo.
2. Los conocimientos se podrían definir como la capacidad de aplicar información para resolver un problema determinado y la inteligencia, como la selección adecuada de conocimientos que se invoca a fin de resolver una tarea determinada. También podemos añadir el concepto de sabiduría, pero estos cuatro primeros niveles son los más importantes.

3. El conocimiento científico es un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capaz de utilizar la reflexión crítica sobre un problema. Es cierto que se requieren de ciertos pasos para llegar a él sin embargo es necesario un pensamiento categorial para acceder a ellos por lo cual exige la categoría de 'totalidad' entendida como la apertura a la realidad que vivimos para concretar en un tópico específico.⁽⁸⁾

2.2.2. Cáncer de Próstata

Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis. Esta afección puede causar dolor, micción dificultosa, disfunción eréctil, entre otros síntomas.⁽⁹⁾

La enfermedad se desarrolla más frecuentemente en individuos mayores de 50 años. Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas, ni son sometidos a terapia. Diversos factores, incluyendo la genética y la dieta, han sido implicados en su desarrollo, pero hasta la fecha (2005), las modalidades de prevención primaria conocidas son insuficientes para eliminar el riesgo de contraer la enfermedad.

2.2.3. Signos y Síntomas del cáncer de próstata

- Flujo de orina con interrupciones o débil.
- Orinar con frecuencia (principalmente durante la noche).

- Dificultad para orinar o contener la orina.
- Incapacidad de orinar.
- Dolor o sensación de ardor al orinar.
- Sangre en la orina o en el semen.
- Dolor persistente en la espalda, la cadera o la pelvis.
- Dificultad para conseguir la erección.

2.2.4. Diagnósticos para el cáncer de próstata

La detección se lleva a cabo principalmente por la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado PSA (acrónimo inglés de *prostate-specific antigen*) o por exploración física de la glándula prostática (tacto rectal). Los resultados *sospechosos* típicamente dan lugar a la posterior extracción de una muestra tisular de la próstata (biopsia), que es examinada en microscopio.⁽¹⁰⁾

a. Antígeno de Cáncer de Próstata-2

El Antígeno de Cáncer de Próstata-2 o *APCP-2* es el más reciente descubrimiento realizado en la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, se trata de una proteína que se encuentra presente en el 90% de los casos estudiados donde se confirmaba cáncer de próstata y en el 98% de los casos donde éste se había propagado más allá de ésta quedando un relativo nivel de falsos negativos en comparación con la prueba del Antígeno Prostático, por otro lado presenta un bajo índice de falsos positivos dado que tiene un 97% de acierto cuando se trata de verificar que un paciente no sufre de cáncer de próstata. Estos hallazgos fueron publicados en la edición de mayo de *Urology*.

b. Antígeno prostático específico (PSA)

El antígeno prostático específico (PSA) es una sustancia proteica sintetizada por la próstata normal y cuya función es la

disolución del coágulo seminal. Su producción depende de la presencia de andrógenos y del tamaño de la glándula prostática. Prácticamente es una proteína de síntesis exclusiva en la próstata. Una pequeñísima parte de este PSA pasa a la circulación sanguínea y es precisamente este PSA que pasa a la sangre el que se mide para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del cáncer de próstata. Los niveles en sangre de PSA en los varones sanos son muy bajos, del orden de millones de veces menos que el semen, y se elevan en la enfermedad prostática. Los valores de referencia para el PSA sérico varían según los distintos laboratorios, aunque normalmente éstos se sitúan en 4 ng/mL. El punto de corte de los niveles normales también aumenta según la edad del paciente.

De esta forma, unos niveles de PSA séricos de 4 ng/mL pueden considerarse elevados en una persona de 50 años y ser normal en una de 80 años. Los niveles de PSA oscilan de forma aleatoria del orden de un 15% en un mismo individuo. Así, un análisis de PSA de 3 ng/mL se puede repetir en otra ocasión y podría dar un resultado de 3,2 ó 2,8 ng/mL de forma natural.

En un paciente hospitalizado los niveles pueden disminuir hasta un 50%. Aunque el PSA es más abundante en el semen, una pequeña proporción se encuentra también en la sangre. La mayoría de los hombres tienen niveles de PSA por debajo de 4 nanogramos por mililitro de sangre. El nivel de PSA sérico es la prueba más sensible para detectar precozmente el cáncer de próstata ya que se eleva en el 65% de los casos aproximadamente.⁽¹⁰⁾

c. Tacto rectal

Aunque el tacto rectal es menos efectivo que la prueba del PSA en sangre para diagnosticar un cáncer de próstata, a veces se puede diagnosticar en hombres que tienen niveles normales de PSA. Por esta razón, las guías de la *American cancer society* recomiendan el uso conjunto, tanto del tacto rectal como la prueba del PSA en sangre para una detección precoz.

El tacto rectal también se usa cuando se conoce que se tiene un cáncer de próstata, para determinar si el cáncer ha sobrepasado los límites de la glándula prostática y detectar recidivas después de un tratamiento.

d. Ecografía prostática transrectal

Se debe realizar cuando el tacto rectal es positivo o cuando el PSA esté elevado. Este procedimiento dura sólo algunos minutos y se realiza ambulatoriamente. La ecografía transrectal es el método más usado para guiar una biopsia de próstata.

Los tumores de próstata y el tejido prostático normal a menudo reflejan ondas de sonido diferentes, aparecen como imágenes hipoecoicas alojadas en la periferia de la glándula, por eso se utiliza la ecografía transrectal para guiar la aguja de biopsia hacia el área exacta de la próstata donde se localiza el tumor. Es una técnica sensible para diagnosticar el cáncer de próstata pero no tiene la suficiente especificidad para utilizarla como prueba de detección selectiva por lo que la ecografía transrectal no se recomienda de rutina como prueba de detección precoz.⁽¹⁰⁾

2.2.5. Factores de Riesgo del Cáncer de Próstata

Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro. Todo lo que aumenta la posibilidad de que se contraiga una enfermedad. ⁽¹¹⁾

a. Factores de riesgo

Se han establecido algunos factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

- **Edad:** La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Más del 70% de los casos son diagnosticados en hombres con más de 50 años.
- **Raza:** El cáncer de próstata ocurre alrededor del 70% más a menudo en hombres afroamericanos que en hombres blancos americanos. Los hombres de ascendencia asiática o los habitantes de las islas del Pacífico, tienen las tasas más bajas de incidencia y mortalidad.
- **Nacionalidad, medio ambiente y estilo de vida :** En Suecia se da el riesgo más elevado de cáncer de próstata; éste presenta valores intermedios en Norteamérica y Europa, y bajos en Taiwán y Japón. Sin embargo los japoneses que emigran a EE.UU. lo padecen con una frecuencia parecida a la de otros varones de ese país. ⁽¹¹⁾
- **Dieta:** La nutrición parece tener un papel importante en su desarrollo. La distribución geográfica de este cáncer muestra valores muy elevados en los países industrializados o *desarrollados*. Se están realizando estudios para comprobar si determinadas sustancias reducen el riesgo de cáncer de próstata. Por el momento, se recomienda comer menos carne, grasas y productos

lácteos, y comer más de cinco veces al día frutas y verduras.

- **Inactividad física y obesidad:** El ejercicio físico regular y el mantener un peso saludable pueden ayudar a reducir el riesgo. La obesidad definida como un índice de masa corporal superior a 29kg/m² se asocia con el doble de riesgo de padecer cáncer de próstata que en los hombres que tienen normo peso; además, en estos casos, el tumor se diagnostica en estadio más avanzado y es más agresivo.
- **Historia familiar:** El cáncer de próstata parece que ocurre más frecuentemente en algunas familias, sugiriendo que existe un factor hereditario. Tener un padre o un hermano con cáncer de próstata dobla el riesgo de padecer esta enfermedad.
- **Trabajo:** Los trabajadores de las industrias del caucho y del cadmio en soldaduras y baterías, parecen tener más probabilidades de desarrollar cáncer de próstata. El cadmio es un metal pesado que interrumpe el proceso natural de reparación del ADN celular y puede permitir la multiplicación sin control de las células malignas de los tumores.
- **Agentes infecciosos y actividad sexual:** Se ha considerado que los agentes infecciosos transmitidos por vía sexual podrían provocar cáncer prostático. Sin embargo, los estudios epidemiológicos, virológicos e inmunológicos han aportado resultados contradictorios. Éstos no han aportado pruebas concretas para una causa infecciosa de cáncer prostático, como la gonococias, el virus del papiloma humano (VPH) y otro tipo de uretritis,

prostatitis y enfermedades de transmisión sexual. Recientemente se ha descrito que la masturbación diaria entre los 20 y 50 años reduce el riesgo de cáncer de próstata; se cree que es debido a la eliminación de sustancias cancerígenas en el semen.⁽¹²⁾

- **Tabaco:** El tabaco, según estudios recientes,¹ es también un factor de riesgo para el cáncer de próstata. Fumar cigarrillos aumenta la producción de hormonas masculinas. Éstas estimulan el crecimiento celular y, por lo tanto, el crecimiento de los tumores prostáticos. Por otro lado, el cadmio contenido en los cigarrillos también es otro factor de riesgo.

2.2.6. Prevención del Cáncer de Próstata

A. Prevención primaria: La información actual sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata, sugiere que algunos casos pueden ser prevenidos. Un posible factor de riesgo que puede ser cambiado es la dieta. Se puede disminuir el riesgo de padecer este cáncer, consumiendo una dieta baja en grasas y rica en verduras, frutas y cereales. Parece que las vitaminas y los suplementos minerales pueden disminuir el riesgo de padecerlo. El mineral selenio también puede disminuir el riesgo. De todas formas, hay que consumir los suplementos vitamínicos con precaución.⁽¹³⁾

Es más recomendable una dieta ricamente variada con predominio de alimentos de origen vegetal que animal, que contienen todos estos micro nutrientes y que actúan positiva y sinérgicamente. El Prostate cancer prevention trial es un ensayo clínico que ha reclutado a más de 18.000 hombres mayores de 50 años, para determinar el efecto protector de una sustancia llamada finasterida, que puede proteger la

próstata de las hormonas masculinas, pudiendo reducir el riesgo de cáncer. Parece que los antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina y el ibuprofeno, tomados diariamente se asocian con una menor incidencia de cáncer de próstata en varones de 60 años o más, de acuerdo con algunos estudios.

La Sociedad Americana del Cáncer cree que los profesionales de la salud, deberían ofrecer la prueba en sangre del antígeno prostático específico, llamado comúnmente PSA (prostate-specificantigen) y tacto rectal anualmente desde los 50 años, a los varones que tenga una esperanza de vida mayor de 10 años. Los hombres con alto riesgo como los afro americanos y los hombres que tengan familiares de primer grado (padre, hermanos, tíos), diagnosticados de cáncer de próstata a edad temprana, deberían hacerse la prueba a partir de los 45 años. Los profesionales de la salud deberían facilitar a sus pacientes varones un diálogo abierto sobre los beneficios y riesgos de realizarse las pruebas anualmente. Los pacientes deberían participar activamente en esta decisión para aprender sobre el cáncer de próstata y los pros y contras de la detección precoz y su tratamiento.

B. Prevención secundaria o Detección precoz: El cáncer de próstata a menudo puede ser detectado precozmente con la prueba del PSA (prostate-specificantigen: antígeno específico de la próstata) en sangre. También puede detectarse el cáncer de próstata precozmente cuando se realiza un tacto rectal. Debido a que la glándula prostática se localiza justamente delante del recto, con el tacto rectal se puede apreciar si hay nódulos o áreas de consistencia dura (leñosa) en la próstata que indican a menudo que existe un cáncer. Si estas pruebas se realizan anualmente de rutina y alguno de

los resultados fuera anormal, se tiene la probabilidad de diagnosticar un cáncer en estadio precoz.

Desde el uso relativamente frecuente de las pruebas de detección precoz (alrededor de 1990), la tasa de mortalidad por cáncer de próstata ha descendido ligeramente. Pero no ha sido demostrado que este resultado haya sido producido por el cribado del cáncer de próstata (screening). Los estudios son insuficientes para demostrar que la detección precoz del cáncer de próstata mediante determinadas pruebas en grandes grupos de hombres puedan disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de próstata. Mientras esta información esté vigente, el hacer o no una prueba de detección precoz del cáncer de próstata depende de la decisión a la que lleguen entre sí los pacientes con sus médicos. Algo que hay que considerar es la edad y la salud previa del paciente. Si el paciente es joven y desarrolla un cáncer de próstata, probablemente su esperanza de vida se reducirá si no se detecta precozmente. Si el paciente es mayor y con un estado de salud deteriorado, el cáncer de próstata no es un problema mayor, pues suele ser de lento crecimiento y posiblemente el paciente fallezca de otra causa que no sea el cáncer de próstata.

La Sociedad Estadounidense del Cáncer⁸ cree que los profesionales de la salud deberían ofrecer la prueba en sangre del PSA (antígeno específico de la próstata) y tacto rectal anualmente desde los 50 años, a los varones que tengan una esperanza de vida mayor de 10 años. Los hombres con alto riesgo como los afro americanos y los hombres que tengan familiares de primer grado (padre, hermanos, tíos), diagnosticados de cáncer de próstata a edad temprana, deberían hacerse la prueba a partir de los 45 años.

Los profesionales de la salud deberían facilitar a sus pacientes varones un diálogo abierto sobre los beneficios y riesgos de realizarse las pruebas anualmente. Los pacientes deberían participar activamente en esta decisión para aprender sobre el cáncer de próstata y de los pros y contras de la detección precoz y del tratamiento del cáncer de próstata.

El estudio de detección de cáncer de próstata, de pulmón, colorrectal y de ovario The Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial PLCO, financiado por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, está diseñado para demostrar si ciertos exámenes de detección selectiva pueden reducir el número de muertes por estos cánceres. Este estudio está evaluando la utilidad de la detección precoz con tacto rectal y nivel de PSA en sangre en hombres de 55 a 74 años. Los resultados estarán disponibles a partir de 2010 cuando finalice el estudio.

2.2.7. Tratamiento del Cáncer de Próstata

El tratamiento del cáncer de próstata se rige por la información científica disponible que se adapta al sistema sanitario y a los recursos económicos de cada región o país. Debe ser individualizado, y considerar muchos factores, sobre todo:

- La edad y la expectativa de vida.
- Las preferencias del paciente con respecto a los efectos secundarios asociados a cada tratamiento.
- Cualquier enfermedad grave que padezca el paciente.
- El estadio y el grado del cáncer.
- La probabilidad de que cada tipo de tratamiento sea curativo.

Con los datos del PSA, puntuación Gleason y el estadio clínico T (Tablas de Partin), se puede calcular la probabilidad de que el cáncer de próstata sea:

- Enfermedad órgano confinada.
- Extensión extraprostática (rotura capsular).
- Invasión de vesículas seminales.
- Invasión de los ganglios linfáticos pélvicos.

Es una costumbre muy extendida en los Estados Unidos (y que cada vez tiene más importancia en España) que el paciente pida una segunda opinión acerca de la mejor opción de tratamiento, según cuál sea su situación, especialmente si hay varias opciones disponibles. El paciente debe sopesar junto con su médico y su familia, los beneficios de cada uno de los tratamientos y también los posibles efectos secundarios y riesgos.⁽¹⁴⁾

Debido a que el cáncer de próstata puede ser tratado por distintas especialidades sobre todo urología y oncología radioterápica, cada especialista tenderá a informar al paciente que su forma de tratamiento es la mejor opción. Para solucionar esto, actualmente se recomienda que todos los casos de cáncer de próstata sean evaluados por un comité de tumores.

➤ **Conducta expectante**

Si el cáncer no provoca ningún síntoma, crece muy lentamente y es muy pequeño, confinado en una pequeña área de la próstata, se recomienda mantener una conducta expectante. En determinadas circunstancias ésta puede ser la mejor opción. Este tipo de tratamiento se reserva generalmente a varones mayores de 80 años. Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece muy despacio, si el paciente es mayor o padece otras enfermedades graves, no es necesario tratarlo.

Algunos hombres eligen esperar y ver, porque no quieren padecer los efectos secundarios de los tratamientos agresivos.

Mantener una conducta expectante no significa que el paciente no va a recibir ningún cuidado médico o seguimiento. Todo lo contrario, el cáncer va a ser observado y monitorizado. Normalmente se realizan determinaciones del PSA en sangre y tacto rectal cada seis meses, posiblemente con biopsia guiada por ecografía transrectal anualmente. Si el paciente desarrollara cualquier síntoma o el cáncer creciera más rápidamente, se tiene que considerar pasar a un tratamiento activo.

Actualmente se está desarrollando un gran estudio patrocinado por el National Cancer Institute y el Veterans Affairs Cooperative Studies Program para aclarar cómo el tratamiento activo afecta a la supervivencia y a la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata en diferentes edades, llamado PIVOT (acrónimo inglés de Prostatic Intervention Versus Observation Trial).

➤ **Cirugía**

La prostatectomía radical es la cirugía que se realiza con la intención de curar el cáncer de próstata. Tradicionalmente la cirugía se ha efectuado en varones menores de 70 años. Se lleva a cabo más a menudo cuando el cáncer no ha sobrepasado los límites de la glándula prostática (estadios T1 o T2). En esta operación el urólogo trata de curar extirpando la glándula prostática más los tejidos de alrededor. La prostatectomía radical se realiza tradicionalmente mediante laparotomía suprapúbica, pero desde 1997 se viene realizando la prostatectomía radical laparoscópica, siendo una cirugía

menos invasiva y con resultados similares.³ Una variante es la prostatectomía radical robótica, con el uso del robot daVinci, que consigue iguales resultados con menores tasas de complicaciones (especialmente incontinencia e impotencia), por lo que es el procedimiento quirúrgico de elección en Estados Unidos.⁽¹⁵⁾

➤ **Radioterapia**

La radioterapia usa rayos X de alta energía (megavoltaje) o partículas para eliminar células cancerosas. La radiación trata el cáncer de bajo grado que está confinado en la próstata o que sólo ha invadido tejido vecino. Las tasas de curación de la radioterapia son similares a las obtenidas con la prostatectomía radical. Si la enfermedad está más avanzada, la radiación puede ser usada para disminuir el tamaño del tumor y proporcionar alivio de síntomas actuales o futuros. Tradicionalmente se ha reservado la radioterapia como tratamiento de primera línea en los varones entre 70 y 80 años de edad con cáncer de próstata y con otros problemas de salud que contraindican la cirugía.

➤ **Criocirugía**

La criocirugía, también llamada crioterapia o crioablación, se usa algunas veces para tratar el cáncer de próstata localizado, congelando las células con una sonda de metal. A través de una sonda vesical se hace circular agua salada tibia para protegerla de la congelación. La sonda de metal se introduce en la próstata a través de una incisión en la piel del periné guiada por ecografía transrectal. Se requiere anestesia epidural o general durante este procedimiento. En España son aún pocos centros donde se practica la crioterapia.

La apariencia de los tejidos prostáticos en las imágenes ecográficas cambia con la congelación. Para estar seguro de que se destruye el suficiente tejido prostático sin dañar demasiado a los tejidos vecinos, el urólogo observa cuidadosamente las imágenes de la ecografía durante este procedimiento. Esta técnica precisa también de la colocación de un catéter suprapúbico a través de una incisión en la piel del abdomen, hasta la vejiga para vaciarla de orina, mientras la próstata está inflamada por la congelación. El catéter se retira al cabo de una o dos semanas. Después de este procedimiento, puede haber algunas molestias en el área donde fueron insertadas las sondas. El paciente debe estar ingresado en el hospital uno o dos días.⁽¹⁶⁾

La criocirugía es menos invasiva, presenta una menor pérdida de sangre, una corta hospitalización, un corto periodo de recuperación y menos dolor que la prostatectomía radical. Pero comparado con la cirugía o la radioterapia, se conoce mucho menos la efectividad de esta técnica a largo plazo. Las técnicas actuales que usan la guía de la ecografía transrectal y que monitorizan con precisión la temperatura, sólo están disponibles desde hace pocos años. Se necesita un largo seguimiento (de 10 a 15 años) para recoger y analizar los datos, por eso muchos médicos aún considera la criocirugía como un tratamiento experimental.

➤ **Efectos secundarios**

La congelación lesiona los nervios cercanos a la próstata y causa impotencia en la mayoría de los hombres sometidos a criocirugía. Esta complicación ocurre con la misma frecuencia que en la prostatectomía radical. Además la congelación puede dañar la vejiga, los intestinos, producir dolor, sensación de

quemazón y la necesidad de vaciar la vejiga y el recto continuamente. La formación de una fístula entre el recto y la vejiga ocurre alrededor del 2% de los hombres después de la criocirugía y requiere una reparación quirúrgica. Alrededor del 50% refieren hinchazón en el pene o en el escroto después de la criocirugía, normalmente durante dos semanas, y la mayoría de los hombres recuperan la función normal de recto y vejiga tras este tiempo.

➤ **HIFU**

Una de las muchas aplicaciones de la tecnología HIFU es para tratar el cáncer localizado de próstata, usando ultrasonidos focalizados de alta intensidad (en inglés "HIFU"). La energía se libera a partir de una sonda endorrectal. Las ondas de ultrasonidos viajan a través de las paredes del recto sin dañarlo y son focalizadas en la próstata. Esta focalización produce un calentamiento intenso e instantáneo que provoca la destrucción irreversible de la zona seleccionada, sin dañar los tejidos circundantes. El tratamiento que dura de 1 a 3 horas puede llevarse a cabo bajo anestesia epidural. Esta opción terapéutica ya no se considera como experimental porque se dispone de más de 10 años de experiencia, durante los que se han tratado más de 12.000 pacientes en primera intención o como rescate tras el fracaso de la radioterapia.

➤ **Bloqueo hormonal androgénico**

El objetivo del tratamiento hormonal es disminuir los niveles de hormonas masculinas, los andrógenos. El principal andrógeno se llama testosterona. Los andrógenos, producidos sobre todo en los testículos, promueven el crecimiento de las células cancerosas de la próstata. Cuando los niveles de andrógenos son bajos, los cánceres de próstata se reducen y crecen más

lentamente. Pero el tratamiento hormonal no cura el cáncer y no es substitutivo de un tratamiento curativo.

El tratamiento hormonal puede ser usado en varias situaciones.

- Como primera línea (tratamiento inicial o primario o principal) si el paciente no está preparado para una cirugía o radioterapia o no puede ser curado con estos tratamientos porque el cáncer ha sobrepasado los límites de la próstata.
- Después de un tratamiento inicial, como cirugía o radioterapia, si el cáncer persiste o hay recaída.
- Junto con radioterapia como tratamiento inicial (terapia adyuvante) en ciertos grupos de hombres que tienen alto riesgo de recurrencia.
- Algunos médicos están ensayando el tratamiento hormonal antes de la cirugía o radioterapia (tratamiento neoadyuvante), con el objetivo de reducir el cáncer y poder hacer el tratamiento primario más efectivo. La efectividad de este procedimiento todavía no está demostrada, pero parece que es superior con radioterapia.
- Algunos médicos piensan que el tratamiento con bloqueo hormonal es más efectivo si se empieza tan pronto como sea posible, una vez que el cáncer se ha diagnosticado en un estadio avanzado, pero no todos los médicos están de acuerdo.
- Tradicionalmente se ha reservado al bloqueo androgénico completo para varones mayores de 80 años con cáncer de próstata sintomático o avanzado.

➤ **Quimioterapia**

Algunas veces se recurre a la quimioterapia si el cáncer de próstata está extendido fuera de la glándula prostática y el tratamiento hormonal no hace efecto (hormonorresistencia). En la “quimioterapia sistémica” se administran drogas por vía intravenosa o por vía oral. Estas drogas entran en el torrente sanguíneo y alcanzan todas las partes del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea potencialmente eficaz en los cánceres que han metastatizado (que se han extendido hacia órganos distantes de la próstata).

El objetivo de este tratamiento no es eliminar todas las células cancerosas, pero puede disminuir el crecimiento del cáncer y reducir el dolor. Se obtiene respuesta parcial objetiva entre el 10 y el 40% de los casos. La quimioterapia no está indicada como tratamiento en caso de cáncer de próstata precoz.

➤ **Tratamiento paliativo**

La mayoría de los tratamientos anteriores tienen como objetivo eliminar o destruir las células del cáncer de próstata o enlentecer su crecimiento. Pero también es un objetivo muy importante la “calidad de vida” del paciente, que consiste en eliminar el dolor y otros síntomas que disminuyen la calidad de vida. El dolor y otros síntomas pueden ser tratados muy efectivamente:

- **Con analgésicos:** especialmente opioides, que son muy efectivos. No hay por qué inquietarse por la adicción o dependencia, porque lo importante es mitigar el dolor. Se debería eliminar muchos tópicos falsos sobre los opioides utilizados en el dolor oncológico.
- **Con bifosfonatos:** que son drogas que pueden aliviar el dolor causado por metástasis óseas y también puede

enlentecer el crecimiento de estas metástasis. El ácido zoledrónico (Zometa) es el primer bifosfonato recientemente aprobado para el uso de las metástasis óseas del cáncer de próstata.

- **Con esteroides:** Algunos estudios sugieren que los esteroides como la prednisona y la dexametasona pueden aliviar el dolor de huesos en algunos hombres con cáncer de próstata metastásico.
- **Con radioterapia:** Tanto con radioterapia externa como con radiofármacos se puede calmar el dolor óseo.

Es muy importante que el dolor sea tratado con efectividad, para que el paciente se sienta mejor y pueda concentrarse en cosas que sean más importantes en la vida. Algunos estudios han demostrado que los pacientes que reciben un buen tratamiento analgésico, pueden vivir más tiempo y mejor.

El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, hormonoterapia, quimioterapia, o bien una combinación de todas. La edad y el estado de salud general del afectado, tanto como el alcance de la diseminación, la apariencia de los tejidos examinados al microscopio, y la respuesta del cáncer al tratamiento inicial, son vitales en la determinación del resultado terapéutico. Debido a que el cáncer de próstata es una enfermedad que afecta preferentemente a hombres mayores, muchos de ellos morirán por otras causas antes de que el cáncer pueda propagarse o causar síntomas.

2.2.8. Estadios del Cáncer de Próstata

El estado del cáncer de próstata es uno de los factores más importantes para decidir el tratamiento más idóneo. Las opciones de tratamiento están basadas en el sistema AJCC (TNM):

- **Estado I:** Si el paciente no presenta ningún síntoma, es mayor o tiene algún problema importante de salud, mantener una conducta expectante es la mejor opción. Si el paciente es joven y presenta buen estado de salud, hay que considerar la prostatectomía radical o la radioterapia, especialmente si la puntuación Gleason o el PSA no es muy baja.⁽¹⁷⁾

- **Estado II:** Comparado con el estado I, los cánceres del estadio II tienen tendencia a crecer rápidamente y a extenderse fuera de la próstata y provocar síntomas. Como en el estadio I, la conducta expectante con seguimiento del PSA es a menudo una buena opción para los hombres que no tienen síntomas, especialmente si son mayores o tienen otros problemas de salud importantes. Las opciones terapéuticas para los hombres más jóvenes y con buena salud incluyen:
 - Prostatectomía radical, a menudo extirpando los ganglios linfáticos pélvicos, algunas veces precedido por tratamiento hormonal.
 - Radioterapia externa sola.
 - Braquiterapia sola.
 - Braquiterapia y radioterapia externa combinada (las dos formas de radioterapia pueden ir acompañadas de 3 a 6 meses de supresión androgénica).
 - Criocirugía (comparada con la cirugía o con la radioterapia, la efectividad a largo plazo es mucho menos conocida).

- **Estado III:**
Las opciones de tratamiento incluyen:

- Conducta expectante para los hombres mayores en los que el cáncer no produce síntomas o que tienen problemas importantes de salud.
- Prostatectomía radical en casos seleccionados, sin conservación de las bandeletas nerviosas, a menudo con la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos, algunas veces precedidos por tratamiento hormonal.
- Radioterapia externa sola.
- Braquiterapia y radioterapia externa combinada.
- Tratamiento hormonal de supresión androgénica solo.
- Radioterapia más supresión androgénica (las dos formas de radioterapia pueden ir acompañadas entre 3 y 6 meses de tratamiento hormonal).

➤ **Estado IV:**

Las opciones de tratamiento incluyen:

- Tratamiento de supresión androgénica.
- Radioterapia externa junto con tratamiento de supresión androgénica.
- Resección transuretral para calmar síntomas como sangrado u obstrucción urinaria.
- Conducta expectante si el paciente es mayor y el cáncer no produce síntomas o el paciente presenta otros problemas más importantes de salud.
- Si los síntomas no se alivian con el tratamiento estándar y el cáncer continúa creciendo y extendiéndose, la quimioterapia puede ser una opción. El paciente puede incluirse en un ensayo clínico. El tratamiento del estadio IV incluye tratamiento paliativo para aliviar síntomas como el dolor de huesos.⁽¹⁷⁾

2.2.9. Teorías de Enfermería que Sustentan la Investigación

2.2.8.1.Nola Pender

Basa su Modelo Promoción de la Salud en la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento, ²¹ teniendo como pasos del proceso: atención, retención, reproducción y motivación ²². Todo este proceso ocurre en la persona siendo esencial que la enfermera los considere como base para la educación que brinda a la persona; también la teoría de fishbein sobre la acción razonada. Que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales.(18)

Es necesario considerar todo el proceso mencionado para elaborar y brindar una sesión educativa de manera que se pueda asegurar el aprendizaje en la población objetivo.

En la prevención del Cáncer de Próstata, el profesional de Enfermería trabajará de forma directa con los pacientes y sobre todo con los familiares ya que son ellos quienes están a cargo de ellas, y dependen de su cuidado así como también comunidad y por ende la sociedad, con el fin de asegurar de que la persona obtenga los conocimientos de manera que se logre la orientación de su comportamiento hacia un adecuado conocimiento sobre el cáncer sus factores de riesgo, los signos y síntomas para detectar la enfermedad a tiempo, los tipos de diagnósticos que existen, y sobre todo las medidas de prevención.

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y

comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Por lo tanto la enfermera debe tener en cuenta las actitudes y/ o estilos de vida que tan tenido y siguen teniendo los adultos mayores, para de esta manera la promoción a través de la educación brindada, se adopte y logre una conducta preventiva en ellos. Lo que realmente se busca es que a través de la promoción de la salud se modifiquen los estilos de vida saludables en el adulto mayor y que logren desarrollar conductas preventivas para que desarrollen autocuidado de su propia vida.

Las condiciones de vida y patrones culturales que se siguen en nuestro país, hace que nuestra población adulto mayor esté en riesgo continuo de desarrollar una enfermedad como el Cáncer de Próstata, siendo los grupos más vulnerables las personas adulto mayor.

2.2.8.2. Teoría de Madeleine Leininger:

procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre

con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal. ⁽¹⁸⁾

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.⁽¹⁷⁾

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la

existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. ⁽¹⁸⁾

Luego de conocer a la persona, es decir, a los adultos mayores, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** conjunto organizado de información que poseen los adultos mayores, acerca de los diversos aspectos básicos y conceptuales del cáncer de próstata.
- **Morbilidad:** indicador de salud, se refiere a la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.
- **Mortalidad:** es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado generalmente un año.
- **Prevención de la salud :** Es el conjunto de actividades y medidas que se llevan a cabo desde los servicios de salud para evitar la aparición de enfermedades, su desarrollo o evolución y las complicaciones de las

mismas actuando sobre las personas tanto en un nivel individual como de la población en general.

- **Promoción de la salud:** Se interpreta como un conjunto de medidas que tienen por objeto mejorar la calidad de vida y el estado de salud de la población.
- **Tratamiento:** Es un conjunto de medios que se utiliza para curar y aliviar una enfermedad.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H1: El conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

H2: El conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

H3: El conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

H4: El Conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

H5: El Conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se

atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

- **Conocimiento sobre el cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa – 2015** : El nivel de conocimiento se relaciona con el nivel de educación que haya adquirido la persona. Resulta la identificación de los diferentes conocimientos entre los que saben y no saben.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

- **Conocimiento sobre el cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015**: El Conocimiento es un conjunto integrado dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal

2.5.3. Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS
“Conocimiento sobre el cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015”	Factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Raza • Medio ambiente • Estilo de vida • Dieta • Historia familiar • Trabajo • Agentes infecciosos • Tabaquismo • Actividad sexual 	10
	Signos y Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo de orina con interrupciones o débil. • Orinar con frecuencia (principalmente durante la noche). • Dificultad para orinar o contener la orina. • Incapacidad de orinar. • Dolor o sensación de ardor al orinar 	8
	Tipos de Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Tacto rectal • Anfígeno prostático • Ecografía prostática 	8

		<ul style="list-style-type: none"> • Uroflujometria 	
	Medidas de Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • No fumar • Evitar el alcohol • Evitar las grasas • control médico anualmente. Evitar la exposición a radiaciones (Rayos X, etc.) pues pueden causar trastornos. 	10
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Quimioterapia • Radioterapia • Cirugía 	4

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Método:

El método utilizado en esta investigación es el cuantitativo. Se caracteriza porque los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio del estudio, las hipótesis se establecen previamente, es decir, desde antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos.

3.1.2. Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal.

Es no experimental, porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es de tipo descriptivo, por que describe la realidad a estudiar. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y

describir la frecuencia de la variable(s) que se eligen en el diseño del estudio.

Es de Cohorte transversal, porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo. Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.1.3. Nivel de Investigación:

La presente investigación es de nivel básico.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, es un centro de referencia, siendo el principal hospital de la seguridad social de Arequipa y del sur del país, contando con capacidad resolutive para el tratamiento de enfermedades de alta complejidad. Por su importancia recibe a pacientes referidos de Madre de Dios, Cuzco, Puno, Juliaca, Tacna, Moquegua y Apurímac,

Sus profesionales altamente capacitados brindan atenciones de alta complejidad, en más de 38 especialidades médicas, con un promedio de 22 mil citas al mes. A nivel de hospitalización se cuenta con 365 camas, lo que permite, que el paciente pueda permanecer en el centro asistencial hasta su total restablecimiento, precisó Fernando Farfán Delgado, Gerente Red Asistencial Arequipa.

De igual forma el servicio de Emergencia del Hospital Nacional CASE, es considerado el mejor equipado a nivel de la Macro Región Sur, brindando atenciones en sus diferentes tópicos con médicos emergencistas, para ello disponen de 168 camas que permite observar al paciente y lograr un debido tratamiento.

Se encuentra ubicado en la esquina de Peral y Filtro s/n.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población está conformada por 350 adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.

3.3.2. Muestra:

La población está conformada, según fórmula estadística por 76 adultos mayores entre las edades de (>50 años).

Fórmula para determinar la Muestra

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= 350

q = 0.02 nivel de significancia

Z = 1.96

p = 0.5 proporción

E = 0.02 nivel de tolerancia.

n = Adultos mayores (>50 años).

APLICACIÓN DE LA FORMULA

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.02 \times 350}{(350 - 1) \times (0.02)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.02}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.02 \times 350}{349 \times 0.0004 + 3.84 \times 0.5 \times 0.02}$$

n = 76

Por lo tanto: la muestra se realizó a 76 personas escogida aleatoriamente

La investigación tomó en cuenta los siguientes criterios de Inclusión de Exclusión

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores (> 50 años) que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Adultos mayores (> 50 años), que deseen participar en la investigación llenando el instrumento
- Adultos mayores (> 50 años) que no tengan alteraciones físico-mentales que impidan llegar con veracidad el instrumento.

➤ **Criterio de Exclusión:**

- Adultos mayores (> 50 años) que no que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Adultos mayores (> 50 años), que no deseen participar en la investigación llenando el instrumento
- Adultos mayores (> 50 años) que tengan alteraciones físico-mentales.
-

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. Este instrumento consta de preguntas cerradas, referidas a datos generales y datos relacionados con las variables a investigar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la evaluación de Juicio de Expertos para determinar su validez, teniendo como participantes a 3 licenciadas en enfermería en la especialidad de gerontología y 2 Lico, de enfermería con grado de Mg en docencia, llegando a obtener 0.843 cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

Para determinar la confiabilidad se aplicaron formulas estadísticas tales como el Coeficiente de Alfa de Crombach para la confiabilidad de conocimientos teniendo un puntaje de 1.00

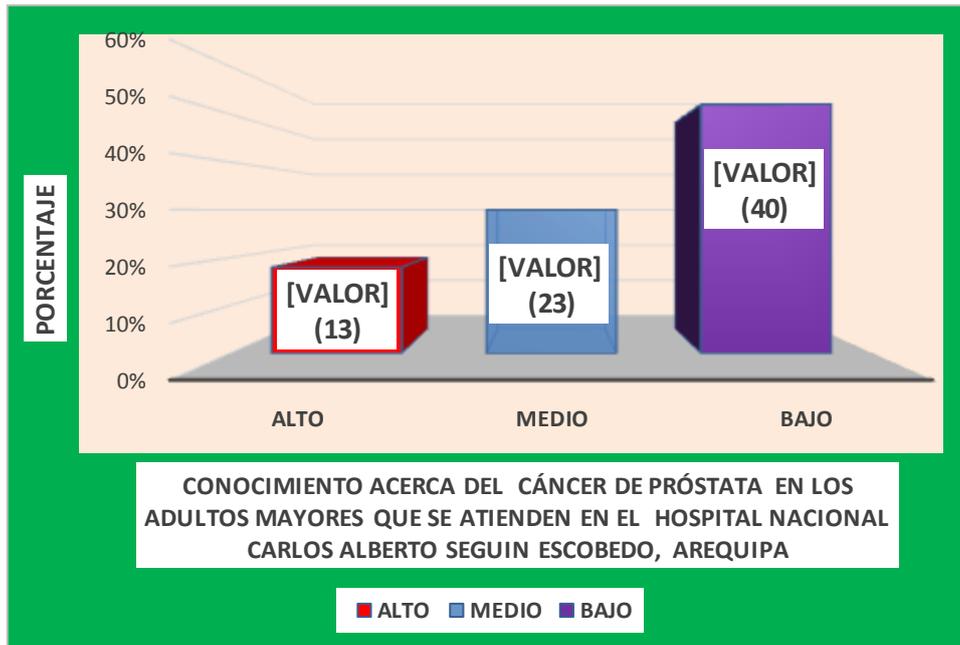
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizaron los trámites administrativos para obtener la autorización, para poder realizar la investigación y aplicar el instrumento e iniciar la recolección de datos, teniendo como duración aproximadamente 5 -10 minutos, posteriormente los datos serán procesados en forma manual a la vez se elaboró cuadros para su respectivo análisis e interpretación. Se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 15, para el análisis y procesamiento estadístico, incluyendo el grado de significancia y riesgo (OR), mediante el chi cuadrado, media moda y desviación estándar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

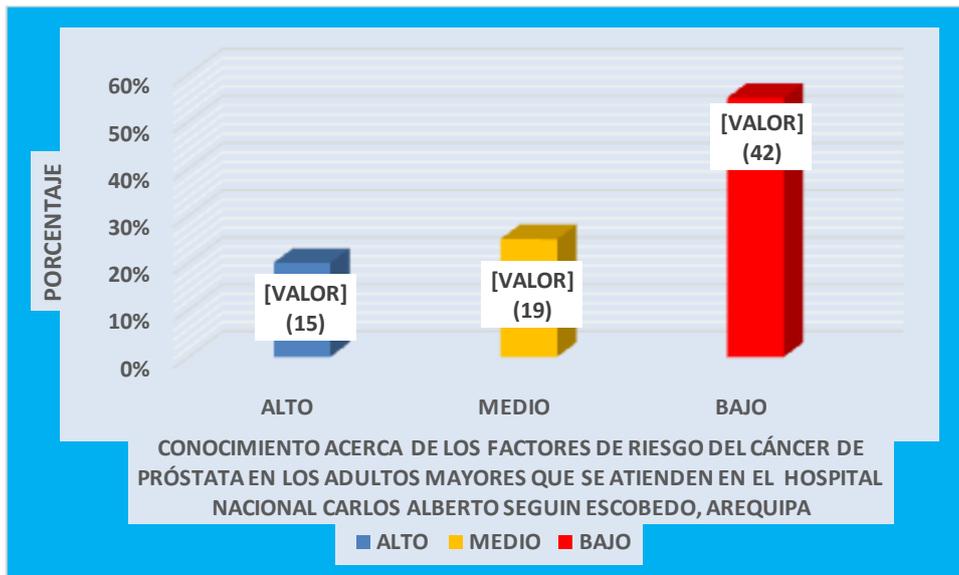
GRAFICA 1

CONOCIMIENTO ACERCA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



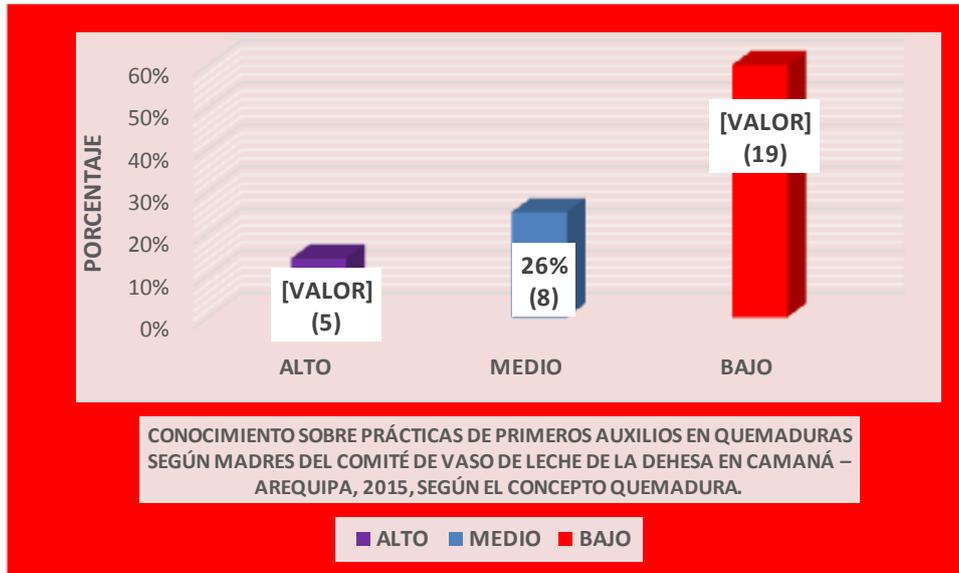
Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 52%(40), Medio en un 30%(23) y Alto en un 18%(13).

GRAFICA 2
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



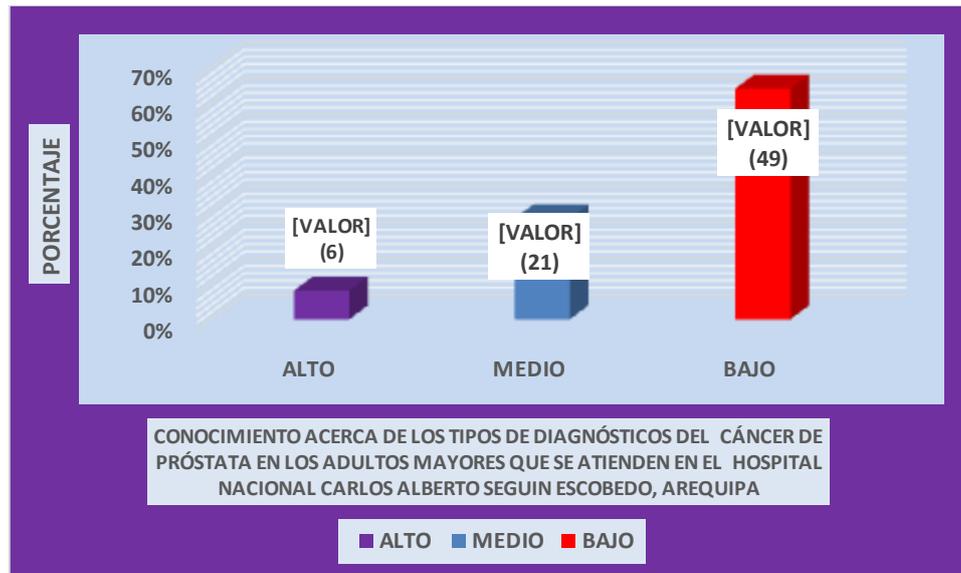
Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 55%(42), Medio en un 25%(19) y Alto en un 20%(15).

GRAFICA 3
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



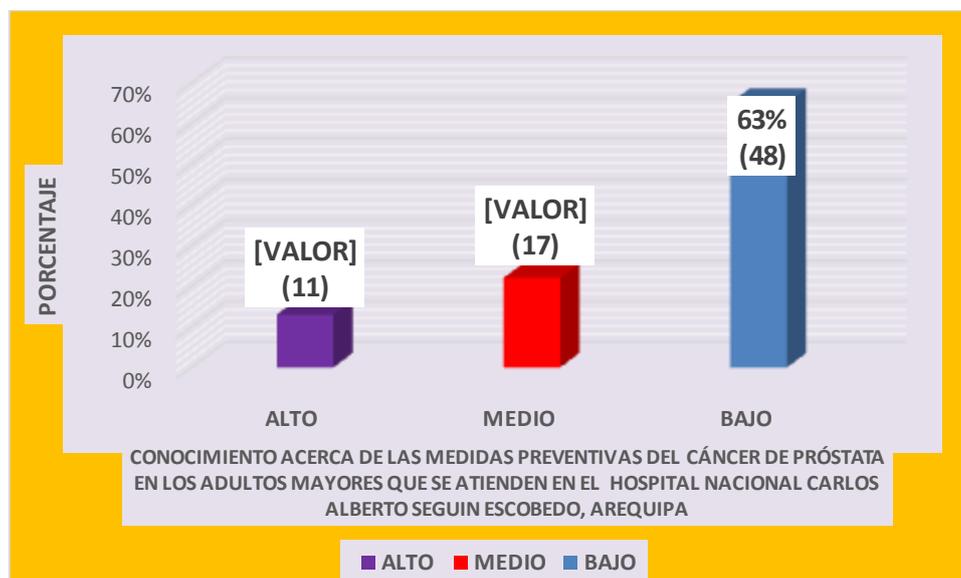
Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 60%(46), Medio en un 26%(19) y Alto en un 14%(11).

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE
ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



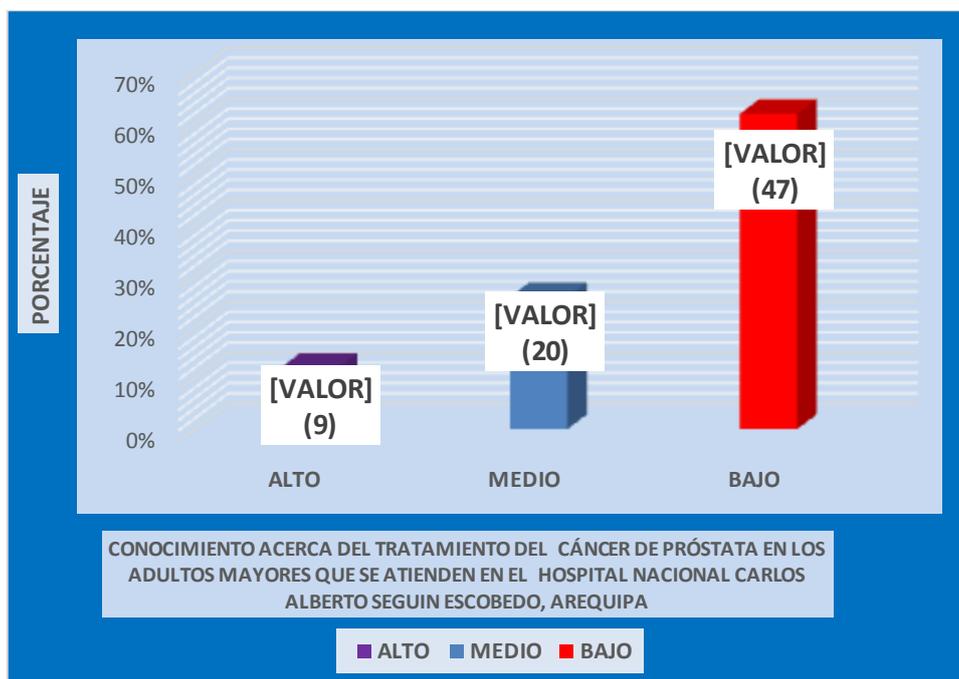
Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento acerca de los tipos de diagnóstico del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 64%(49), Medio en un 28%(21) y Alto en un 8%(6).

GRAFICA 5
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE
ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 63%(48), Medio en un 22%(17) y Alto en un 13%(11).

GRAFICA 6
CONOCIMIENTO ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 6, el nivel de conocimiento acerca del tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 62%(47), Medio en un 26%(20) y Alto en un 12%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

Ho: El conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, no es bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	13	23	40	76
Esperadas	25	25	26	
$(O-E)^2$	144	4	196	
$(O-E)^2/E$	5,8	0,16	7,5	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,46; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 52%(40), Medio en un 30%(23) y Alto en un 18%(13). Coincidiendo con Baechler R, Henríquez D, Aqueveque S, Martínez P, Soto P.(2013) Resultados: En 14 pacientes, el examen rectal digital se considera anormal y en siete, antígeno prostático específico fue de más de 4 ng / ml. Todos los sujetos con niveles elevados de antígeno prostático específico tenían un tacto rectal anormal en los adultos mayores en estudio. En tres de los 14 sujetos, la biopsia mostró un adenocarcinoma bien diferenciado. Los tres eran mayores de 50 años de edad. La prevalencia resultante calculado de cáncer de próstata fue de 9,2 por cada 1000 adultos mayores varones (IC 4,2-14,1). Conclusiones: el costo-efectividad del cribado para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata se debe calcular, para decidir su incorporación en los exámenes médicos preventivos.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 55%(42), Medio en un 25%(19) y Alto en un 20%(15). Coincidiendo con Arbeláez R ; Montealegre HC (2012) Resultados: se realizaron 83 encuestas en 14 clubes de vida de las comunas dos y cuatro de Medellín. El 68,7 % de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4 %, actitudes adecuadas; y el 38,6 %, prácticas adecuadas. Se observó que la posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces (IC 95 % = 1,4-2,7) que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que los hombres presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 1,8 veces (IC 95 % = 1,2-2,7) que en los hombres con actitudes inadecuadas. Discusión: es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer

de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 60%(46), Medio en un 26%(19) y Alto en un 14%(11). Coincidiendo con Ricse (2006) concluyó entre otros: “Del total de la muestra estudiada que fueron 76 mujeres, y 48.7 % (37) representan al mayor grupo que presento mas de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama y el 31.6 % (24) representa al menor grupo con menos de 4 factores de riesgo”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento acerca de los tipos de diagnóstico del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 64%(49), Medio en un 28%(21) y Alto en un 8%(6).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 63%(48), Medio en un 22%(17) y Alto en un 13%(11).

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de conocimiento acerca del tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo en un 62%(47), Medio en un 26%(20) y Alto en un 12%(9).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,46 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimiento acerca de los tipos de diagnóstico del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

SEXTO

El nivel de conocimiento acerca del tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, es Bajo.

RECOMENDACIONES

Realizar programas de promoción y prevención en los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de próstata, ejecutándolos desde las edades más tempranas hasta las edades más adultas con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad que presenta este tipo de enfermedad.

Incorporar estrategias de educación para la salud del adulto mayor, que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, dirigidas a la prevención de la enfermedad del cáncer de próstata, a través del control de los principales factores de riesgo, como la realización de actividad física, el consumo de frutas y verduras, el bajo consumo de bebidas alcohólicas, el no consumo del tabaco, para una mejor calidad de vida.

Promover, implementar y fortalecer programas de promoción y prevención del cáncer de próstata, dirigidos a la población adulto mayor.

Desarrollar actividades dirigido a mejorar los conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata, en las actividades de extensión universitaria.

Estar concientizados en la ingesta de alimentos saludables, obviando ingerir alimento chatarra, evitando de una forma como prevención del cáncer de próstata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA .Boletín epidemiológico.Vol.17 (22) 2008.
2. Roberto Baechler R, René Henríquez D, Ximena Aqueveque S, María E. Martínez P, Alex Soto P. RevMed; 129: 1305-10. Chile 2001.
3. Sebastian Alfaro C. México, 2009, realizó el estudio “Conocimiento del adulto mayor sobre cáncer prostático en el CS. Saca Tejas - México 2009.
4. Ricse Asencios Jannet Jakeline. “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. materno infantil “Tablada de Lurín” Villa María de Triunfo; Lima, Perú; 2006.
5. Olga Luz Mendoza Solís “Conocimiento sobre prevención del cáncer de prostata en adultos mayores del centro de salud Fortaleza-Vitarte.Lima-Perú; 2006.
6. Bunge, Mario, la ciencia su método y su filosofía. Edt. Ariel. Buenos Aires. X edición; 2004.
7. Russel, Bertrand “El Conocimiento Humano”.Edit Ariel, Buenos Aires XI edic; 2004.
8. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. Rev Cubana Pediatría; 36(2): 30; 1964.

9. Blanco, Pilar. Cáncer de Próstata. Guía de la Universidad de Carabobo Núcleo Aragua; 1996.
10. Cotran R., Kumar V., Robbins S. Robbins. Patología Estructural y Funcional.(5ta Edición). España: Mc Graw Hill – Interamericana; 1995.
11. Isselbacher, K., Braunwald, E, Wilson, J. Factores de Riesgo CA-Prostata-Principios de Medicina Interna. 13ª Edición). España: Mc Graw Hill – Interamericana; 1994.
12. Wingo PA, Tong T, Bolden S. Cancer statistics, 1995. CA.Cancer J Clin; 45: 8-30; 1995.
13. Alexander F, Boyle P. The rise in prostate cancer: Myth or reality? In: Garraway Mj (Ed) The epidemiology of prostate diseases. Edinbugh: Churchill Livisgstone, 1995.
14. Truco C, Valdivia G, Cammus L. Tamizaje en cáncer de próstata en 2.400 chilenos evaluación de dos modalidades. Rev. Chile; 1999. Urol.64: 234-7.
15. Oesterling JE. Prostate-specific antigen: a critical assessment of the most useful tumor marker for adenocarcinoma of the prostate. J Urol.145: 907-23; 1991.
16. Keetch DW, Catalona WJ, Smith DS. Serial prostatic biopsies in men with persistently elevated serum prostate specific antigen values. J Urol; 151: 1571-4;1994.
17. Pedersen KV, Carlsson P, Varenhorst E, Lofman O, Berglund K. Screening for carcinoma of the prostate by digital rectal examination in a randomly selected population. BMJ : 1041-44; 1990.

18. Ann Marriner Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición.
Pp. 400; 1989.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PROSTATA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ATIENDEN DEL HOSPITAL NACIONAL

CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA – 2015”

BACHILLER: SILVA FLORES DIANA LAURA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el Conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?. 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el conocimiento acerca del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: El conocimiento sobre cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.</p> <p>2.4.2. Hipótesis Especificas:</p> <p>H2: El conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa -</p>	<p>Conocimiento sobre el cáncer de próstata</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tipos de diagnosticos</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Tratamiento</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?. • ¿Cuál es el conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?. • ¿Cuál es el conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?. • ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los el tratamiento del cáncer de 	<p>acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento acerca de los el tratamiento del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015.</p>	<p>2015, es bajo.</p> <p>H3: El conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015. es bajo.</p> <p>H4: El Conocimiento acerca de los tipos de diagnósticos del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.</p> <p>H5: El Conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015, es bajo.</p>		
--	---	--	--	--

próstata en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2015?.				
---	--	--	--	--

