

UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL CÁNCER PROSTÁTICO, USUARIOS DEL CONSULTORIO
EXTERNO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2015"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : Br. LLONY ROJAS RAMÍRES.

ASESOR : Dr. Enf. EDWIN GONZALES PACO.

CHACHAPOYAS - PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL CÁNCER PROSTÁTICO, USUARIOS DEL CONSULTORIO
EXTERNO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Br. Llony Rojas Ramíres

Asesor : Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

CHACHAPOYAS – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios ser supremo, por darme la vida, la salud y por iluminarme siempre para continuar mis estudios universitarios.

A mi madre Anunsaciona, por el apoyo incondicional e insuperable, y por permitirme siempre seguir adelante y hacer realidad este trabajo e investigación.

AGRADECIMIENTO

A los pacientes del consultorio externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, por permitirme entrar en sus vidas privadas durante el proceso de recolección de datos, el mismo que sirvió para la respectiva tabulación, procesamiento y análisis de los resultados.

Al Dr. Edwin Gonzales Paco, por su asesoramiento efectivo durante el proceso de la investigación y por paciencia dedicada para levantar las observaciones, por sus sugerencias y observaciones emitidas para que cada día se siga realizando este estudio.

A los compañeros de estudios, por el apoyo incondicional durante el proceso de recolección de datos, que sin ellos no hubiera sido posible la culminación de la presente investigación.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud especialmente de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes nos inculcaron las enseñanzas del proceso de la investigación y así haber despertado el interés por realizar el presente estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D. Dr. Hab. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N°19990654, con domicilio legal en el Jr. Abelardo Quiñones N° 101, Doctor en Ciencias de Enfermería, actual docente Nombrado en la Categoría de Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático en los usuarios del Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015”, del Br. en Enfermería Llony Rojas Ramíres.

Por lo tanto.

A razón de fé el presente estudio, firmo la presente para mayor constancia.


Chachapoyas 13 de Julio del 2016

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
Asesor de tesis
DNI: 19990654

JURADO

(Resolución de Decanato N° 102-2015-UNTRM-VRAC/FCS)

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Presidente



Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Secretario



Mg. Oscar Rizarro Salazar
Vocal

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno de la asesor	iv
Jurado	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. OBJETIVOS	16
III. MARCO TEÓRICO	17
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	39
V. RESULTADOS	42
VI. DISCUSIÓN	45
VII. CONCLUSIONES	50
VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
X. ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015	40
Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas Primarias y Secundarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015	41
Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	63
Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	64
Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas secundarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015	40
Figura 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas Primarias y Secundarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015	41
Figura 03: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	63
Figura 04: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	64
Figura 05: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas secundarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.	65

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	33
Anexo 02: Operacionalización de la variable	36
Anexo 03: Formulario del cuestionario	40
Anexo 04: Validez y confiabilidad del instrumento	45

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado; cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático en los usuarios del Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015. El universo muestral estuvo constituido por 212 usuarios que acudieron durante el tercer trimestre del 2015. Para recolectar los datos como instrumento se utilizó una prueba de conocimiento, cuya validez fue: $VC = 2.2 > VT = 1.64$ con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. Los resultados indicaron que el 83.9% (178) tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, el 11.8% (25) conocimiento bajo y el 4.3% (9) conocimiento alto. De acuerdo a las dimensiones: en las medidas preventivas primarias, el 53.8%(114) tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 22.6% (48) conocimiento alto y el 23.6% (50) conocimiento bajo; en las medidas preventivas secundarias el 69.8% (148) tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 15.6% (33) conocimiento bajo y el 14.6% (31) conocimiento alto. En conclusión los usuarios del consultorio externo de medicina tienen un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, de la misma forma en las medidas preventivas primarias y secundarias.

Palabras claves: Conocimiento, prevención, cáncer prostático, medidas preventivas, medidas secundarias.

ABSTRACT

I study the present you went from quantitative, descriptive-, - guy level focus: Observacional, prospective, transverse and of uni-varied statistical analysis; Whose objective went: Determining the level of knowledge on preventive measures of the prostatic cancer in the users of Medicina's External Doctor's Office, Regional Hospital Chachapoyas, Fátima's Virgin - 2015. The universe muestral was composed of 212 users that attended during the third trimester of 2015. A proof of knowledge, whose validity went was used in order to gather the data like instrument: VC 2,2 VT 1,64 with an intervening reliability the alpha coefficient of Cronbach of 0,83. The results suggested than the 83,9 % (178) a level of half a knowledge on the preventive measures of the prostatic cancer, the 11,8 % had (25) knowledge softly and the 4,3 % (9) high knowledge. According to dimensions: In the primary preventive measures, the 53,8 % (114) a level of half a knowledge, the 22,6 % had (48) high knowledge and the 23,6 % (50) I decrease knowledge; In the secondary preventive measures the 69,8 % (148) a level of half a knowledge, the 15,6 % had (33) knowledge softly and the 14,6 % (31) high knowledge. The users of the external medicine doctor's office have in conclusion a level of half a knowledge on the preventive measures of the prostatic cancer, in the same way in the primary and secondary preventive measures.

Key words: Knowledge, prevention, prostatic cancer, preventive measures, secondary measures.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de próstata es considerado como uno de los problemas médicos más importantes a los que se enfrenta la población masculina. Por ejemplo, en Europa, el cáncer de próstata es la neoplasia más frecuente con una tasa de incidencia de 214 casos por 1000 varones, superando en número de casos del cáncer de pulmón, constituyéndose actualmente en la segunda causa más frecuente de muerte en varones. (ACS, 2010, p. 84)

Un estudio sobre el conocimiento de Cáncer de próstata, realizado por el círculo de braquiterapia prostática revela que en Madrid el 63% de la población no sabe cómo se puede prevenir el cáncer de próstata, el 46% no conoce los síntomas y el 47% de la población no acude al especialista por desinterés y desconocimiento. Desde 1985 se ha producido un ligero aumento número de muertos por cáncer de próstatas, afectando a los varones ancianos con mayor frecuencia que los jóvenes. Por consiguiente, supone un problema de salud en los países en vías de desarrollo y en desarrollo, debido a que cuentan con mayor proporción de varones ancianos. Así el 15% de los cánceres en varones en los países de desarrollo, en comparación con el 4% en aquellos en vías de desarrollo. (ACS, 2010, p. 102)

El conocimiento es el acumulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre la misma, hay varios tipos de conocimiento uno de ellos es el conocimiento vago, este no es explícitamente sistemático, ni crítico; sin embargo, se encuentra listo para su utilización inmediata; mientras que el conocimiento científico se encuentra en la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. (Abarca, 2010, p. 86)

Según la revista Médica de Post- grado de la VI cátedra de Medicina el nivel de conocimiento respecto al cáncer de próstata en la población masculina es limitado, debido a las inexistencias de metodologías para difundir las medidas preventivas y se ha estimado que el cáncer de próstata representa el 28,5% (29.877) de todos los casos de cáncer diagnosticados en varones en España durante el 2012, siendo el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticados en los hombres, es importante resaltar que el cáncer de próstata se va incrementando debido a los deficientes programas de

salud que prevengan, al igual que en su mayoría de las personas descuidan aspectos importantes de su salud y prestan atención a esta cuando ya existe la presencia de la enfermedad, es decir le restan significancia a la parte preventiva y acuden a un servicio de salud ya cuando la enfermedad y en algunos casos cuando el cáncer ha avanzado. (COF, 2012, p. 46)

En Barcelona, Sanofi Oncology, público los resultados de una investigación realizada sobre el nivel de conocimiento de cáncer de próstata en la población de Cataluña, encontrando que un 62.3% no saben cuáles son los síntomas que pueden delatar la aparición del cáncer de próstata, este es una de los datos que pone de relieve la falta de conocimiento sobre el cáncer de próstata, por otro lado el 56.3 de la población está poco o nada informado de cómo prevenir la enfermedad, sin embargo a pesar de que 7 de cada 10 catalanes consideran este aspecto extremadamente importante, el 44.6 % de los encuestados admite que no ha acudido nunca al urólogo para realizarse una revisión, mientras otros argumentan que no se han visto obligados porque no han sufrido algún problema, este tipos de actitudes es preocupante porque limita la calidad de población masculina, convirtiéndose esta patología muy amenazadora para todos los varones (Medina, 2015, p. 23)

A nivel nacional, se estima que para el año 2014, se produjeron un total de 30 792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por 100 000 habitantes, los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer prostático fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín. Es aquí donde cabe resaltar el papel del profesional de enfermería quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de esta, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales que se direccionen a incrementar el conocimiento de las medidas preventivas de muchas enfermedades con prioridad del cáncer de próstata, reconociendo tempranamente algunos síntomas, recordando así que como primer lineamiento de política que rige a nuestro país “la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”, es una de las primordiales labores del profesional de enfermería y además promocionar estilos de vida saludables.(INEN, 2014, p. 36)

La Dirección Regional de Salud de Amazonas cuenta con datos estadísticos sobre los diferentes tipos de cáncer, dentro de ellos el cáncer de próstata ocupa el quinto lugar con 5.5%, lo que hace pensar que el desconocimiento, la desmotivación, y otros factores puedan estar ocultando un registro más elevado lo cual afectaría a la estadística real. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DIRESA, 2014, p. 73)

En el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, durante las prácticas de las diferentes experiencias curriculares, se ha observado que existen pacientes con Cáncer de Próstata que son atendidos en los consultorios externos del hospital en estudio, y, al interactuar con algunos pacientes ante la problemática refieren no conocer cómo prevenir el cáncer de próstata, no reconocen los síntomas del cáncer en su primer estadio, cuando se les pregunta sobre las pruebas utilizadas para detectar el cáncer de próstata, muchos manifiestan su desconocimiento, otros en tono un poco burlón y sarcástico expresan que son machos y no se harían ese tipo de examen porque no permitiría que otro hombre por más que sea médico me esté tocando íntimamente.

Existen otros pacientes que dicen, que a ellos no les va a pasar y no tienen por qué hacerse esos exámenes; respecto a las causas del cáncer de próstata muchos dicen que se origina porque hay varones que tienen mucha actividad sexual y ellos son los que deberían hacerse más los exámenes para prevenir o detectar algún problema; todas estas expresiones y manifestaciones evidencian que gran parte de la población masculina desconocen sobre el cáncer de próstata y sobre todo de las medidas de prevención; motivo por el cual se formuló la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015?

El Cáncer de próstata es una de las causas de morbilidad más frecuente entre los varones, con prioridad los mayores de 65 años, pero sin desmerecer a la población de 35 a más años. El presente trabajo de investigación cobra vital importancia porque existen adultos maduros y mayores que presentan signos y síntomas de problemas prostáticos (infecciones urinarias fuertes, dolor al mocionar, etc.) y quienes cuando

se les pregunta cómo adquirieron la enfermedad, desconocen las causas tanto ellos como los familiares; y en muchas ocasiones es cuando estas personas fallecen y, es que recién se enteran de que han sido por cáncer de próstata; esta es la realidad en la que muchos adultos varones se encuentran. Si no se soluciona el desconocimiento de la población adulta masculina sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, esta se incrementara, ocasionando altas tasas de morbimortalidad y pérdidas económicas muy excesivas para el estado.

Los resultados de la presente investigación servirán para concientizar a la población adulta y adulta mayor sobre la importancia de conocer y poner en práctica las medidas preventivas del cáncer prostático, teniendo en cuenta que el cáncer se puede prevenir si se detecta a tiempo o se practica los estilos de vida saludable. Así mismo servirá para proponer estrategias al Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, para que enfatice en las actividades preventivas promocionales, respecto a esta enfermedad, además servirá como base para proponer estrategias a nivel regional en medidas contra el cáncer; así como antecedentes de estudio para posteriores investigaciones.

II. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015.

ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas secundarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015.

- Caracterizar a la población objeto de estudio

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DE PROBLEMA

Arbeláez, J., Montealegre, N. (2012), Colombia, en su estudio cuyo objetivo fue 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. Los resultados evidencian que: 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. En Conclusión: es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

Molina, A., Varel, D., Liñan, G., et al. (2012). Brasil. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la información y medidas preventivas del cáncer de próstata que maneja la población mayor de 35 años. Los resultados obtenidos fueron lo siguiente; más del 90% de los individuos encuestados muestran un conocimiento regular el 10% malo con algún tipo de educación formal lo cual disminuye al nivel educativo como factor de riesgo para el cáncer de próstata, la mayoría de la población encuestada no consume alcohol ni tabaco, y practica la monogamia, lo cual les hace menos susceptibles a padecer cáncer de próstata, gracias a su buen estilo de vida; un poco más de un cuarto de la población confirmo tener un familiar que padece del o a padecido cáncer, lo que contribuye un factor de riesgo importante por antecedente genético para este porcentaje de la población, la mayoría de la población encuestada tiene algún tipo de conocimiento sobre la próstata, cerca de un 35% de esta, ha recibido información formal sobre la próstata, la mayoría de la población no tiene la

información necesaria sobre las medidas preventivas de cáncer de próstata, aumentando el riesgo de padecerlo; cerca de la mitad de la población tiene conocimientos acerca de enfermedades relacionadas con la próstata, como las infecciones y el cáncer de próstata, y la edad para realizarse los exámenes que diagnostican el cáncer, indicando que la edad de los 35-40 años es lo ideal.

Huamán, F. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento del Cáncer de Próstata en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Almenara, Lima, 2012. Sus resultados indicaron que el 80% desconocen sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, el 15 conocen parcialmente y el 5% conocen en su totalidad sobre el cáncer de próstata. En función al conocimiento sobre las medidas preventivas primaria y secundarias el 65% tienen un conocimiento bajo y el 35% conocimiento alto. En conclusión los adultos no tienen ningún conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de próstata.

Sánchez, A. (2011). Perú. Realizó un estudio con el objetivo de Determinar los niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas, cuidados y tratamiento de la Prostatitis en los adultos mayores del consultorio de Medicina Interna del Hospital Ramiro Priale, Huancayo – 2011. Llegó a la conclusión que del 100% de adultos el 48% tienen un conocimiento de nivel medio sobre las medidas preventivas y cuidados del cáncer de próstata, el 32 % conocimiento bajo y 20% conocimiento alto. Mientras que en el tratamiento del cáncer de próstata el 85% tienen un conocimiento alto, el 12% conocimiento medio y el 3 % conocimiento bajo.

3.2 BASE TEÓRICA

A.- CONOCIMIENTO

a. Definición

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (Moreno, 2011, p. 38).

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiendo de que conocer es aprender a captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua (Bunge, 2008, p. 18)

Kant negó que la realidad pudiera ser explicada mediante los solos conceptos y se propuso conseguir el mismo objetivo, pero intentando determinar los límites y capacidades de la razón. Si bien existen, efectivamente, juicios sintéticos a priori, que son la condición necesaria de toda comprensión de la naturaleza (trascendentales), el ámbito del conocimiento de limita, sin embargo en el pensamiento de Kant, al reino de la experiencia. (Kant, 2007, p. 62).

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (Ramón, 2009, p. 96).

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con

una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. (Chamorro, et al., 2014, p. 23).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento, racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación porque conocer es ver, una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación. El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. La ciencia, su método y su filosofía. (Ramón, 2009, p. 104).

El conocimiento también es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (Moreno, 2011, p. 68).

El conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere

gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (Peralta, 2010, p. 89).

b. Niveles del conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico: (Ramón, 2009, p. 112).

- 1.- El conocimiento sensible:** consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- 2.- El conocimiento conceptual:** que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside en la singularidad y la universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimientos. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- 3.- El conocimiento holístico:** en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego).

c. Categorías del conocimiento

- 1.- **Conocimiento alto:** denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

- 2.- **Conocimiento medio:** llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material.

- 3.- **Conocimiento bajo:** considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. (Cruz, 2004, p. 74).

d. El proceso del conocimiento.

En la construcción del conocimiento científico se da: (Moreno, 2011, p. 74).

El primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad gnóstica orientada a subjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

e. Tipos de conocimiento

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento: (Hessen, 2011, p. 56).

El nivel vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.

El nivel científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones en la cual se adquieren a través de la educación.

D.- Medidas preventivas del cáncer prostático

a.- Definición

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Acción ejecutada principalmente por los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificados y asociados a diferentes conductas de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. (Cendeiss, 2012, p. 98)

Según la ONU la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. La prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y/o mortalidad por cáncer. (INEN, 2014, p. 18)

b.- Tipos de prevención del cáncer prostático

b.1.- La Prevención Primaria:

Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados. Con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar un cáncer. (OMS, 2013, p. 86)

a.- Dieta y actividad física

Falta de actividad física, factores alimentarios, obesidad y sobrepeso. Otro modo importante de afrontar la lucha contra el cáncer prostático consiste en modificar la alimentación. Existe un

nexo entre el sobrepeso y la obesidad, por un lado, y muchos tipos de cáncer, como el de esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón, por el otro. Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer. Por el contrario, el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer prostático. (OMS, 2013, p. 92)

Además, unos hábitos alimentarios saludables que previenen el desarrollo de tipos de cáncer asociados al régimen alimentario contribuyen también a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En numerosos estudios realizados con animales y poblaciones humanas se han podido obtener diferentes niveles de evidencia en torno al papel que puede jugar el tipo de dieta en la prevención del cáncer. (OMS, 2013, p. 96)

Las siguientes recomendaciones se han tomado de estudios sobre alimentos que deben consumirse y los hábitos que deben seguirse para reducir el riesgo de desarrollar cáncer:

- ✓ La actividad física produce un efecto protector para el desarrollo del cáncer, y otras enfermedades.
- ✓ Haga ejercicios de 3 a 5 veces por semana con una intensidad de 15-30 minutos.
- ✓ Elija una dieta rica en vegetales, frutas y leguminosas. Estas son fuentes importantes de vitaminas A, B, C, D y minerales.
- ✓ Reduzca el consumo de carnes rojas que contengan grasas bien cocidas; es preferible consumir carnes blancas como el pollo.
- ✓ Aumente en lo posible, el consumo de productos de mar, especialmente el pescado fresco.
- ✓ Limite al máximo el uso de comidas con alto contenido de sal Use condimentos suaves para sazonar las comidas.
- ✓ No consuma alimentos conservados mucho tiempo a temperatura ambiente. Estos son fácilmente contaminados por bacterias y se descomponen rápidamente.

- ✓ Mantenga refrigerados los alimentos para conservarlos frescos, trate de no almacenarlos por largos periodos.
- ✓ No consuma o limite el consumo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados.
- ✓ Limite el consumo de azucares refinados (blancos).
- ✓ Procure mantener un peso corporal estable; evite estar bajo de peso y en sobrepeso. (OMS, 2013, p. 102)

b.- Tabaco y Alcohol

Según (OMS, 2013, p. 104)

El tabaquismo no solo se asocia con el 90% de los cánceres de pulmón y con el 20% en promedio, de todos los cánceres (como los de la cavidad oral, laringe, esófago, páncreas y vejiga) sino además con una variedad de condiciones como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias de tipo obstructivo y complicaciones en el embarazo, entre otras. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y próstata. Alrededor del 70% de la carga de cáncer de pulmón puede achacarse al tabaquismo como única causa. Se ha demostrado que el humo ajeno, también llamado «humo ambiental», causa cáncer de pulmón en adultos no fumadores. El tabaco sin humo (en forma de productos de tabaco orales, tabaco de mascar o en polvo) provoca cáncer de boca, esófago y páncreas.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y próstata. El riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumida. El riesgo que supone beber en exceso para varios tipos de cáncer (como los de la cavidad bucal, faringe, laringe y esófago) aumenta notablemente si el bebedor también es un fumador empedernido.

La fracción atribuible al alcohol en el caso de determinados tipos de cáncer relacionados con su consumo varía según se trate de hombres o mujeres, sobre todo por las diferencias en el nivel medio de consumo. Por ejemplo, el 22% de los casos de cáncer de boca y orofaringe, hígado y próstata en los hombres son atribuibles al alcohol, mientras que en las mujeres la carga de morbilidad atribuible a esa causa se reduce al 9%. En el cáncer de esófago e hígado se registra una diferencia parecida basada en el sexo.

c.- Infecciones: Los agentes infecciosos son la causa de casi el 22% de las muertes por cáncer en los países en desarrollo y el 6% en los países industrializados. Las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero; la bacteria *Helicobacter pylori* aumenta el riesgo de cáncer de estómago; las infecciones sexuales provocan cáncer de próstata.

b.2.- Prevención Secundaria:

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Su objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad. (OMS, 2013, p. 108).

i.- Detección precoz

El cáncer de próstata a menudo puede ser detectado que animal, que contienen micronutrientes y que actúan positiva y sinérgicamente.

a).- PSA (antígeno específico de la próstata) detectado en sangre:

El PSA (antígeno específico de la próstata) 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 3,5 ó 2,5 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.

b).- Tacto rectal

Es una exploración en la que el médico se pone unos guantes y con el dedo índice lubricado, lo introduce en el recto del paciente para percibir cualquier área dura irregular o anormal que puedan significar cáncer. La próstata está situada justo por delante del recto, y la mayoría de los cánceres están en la parte posterior de la glándula que puede ser palpada con un tacto rectal. Los nódulos típicos son indolores y pétreos (duros como una piedra). Casi dos terceras partes de los pacientes cuya

biopsia confirma la neoplasia presentan una induración palpable. La prueba no es agradable, pero no produce dolor y dura muy poco tiempo.

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 un cáncer de próstata en hombres que tienen niveles normales de PSA. Por esta razón, las guías de la American Cancer Society (Sociedad del Cáncer de EE. UU.) recomiendan el uso conjunto, tanto del tacto rectal como la prueba del PSA en sangre para una detección precoz del cáncer de próstata. 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. (OMS, 2013, p. 116)

c).- 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 hipoeoicas 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 del cáncer de próstata.

E.- CÁNCER DE PROSTATA

Se define el cáncer de diversas maneras. Biológicamente, el cáncer se define como un conjunto de enfermedades caracterizadas por el

crecimiento descontrolado de células malignas, originando en la mayoría de los casos tumores que pueden originar la muerte si no son detectados a tiempo. Las células de nuestro cuerpo pueden alterarse por diversos factores, los cuales pueden ser: hereditarios, ambientales, laborales y sobre todo aquellos relacionados a los estilos de vida. (Miguel, 2010, p. 68)

a.- EPIDEMIOLOGÍA:

El aumento en el riesgo de CAP se asocia con un mayor número de compañeros sexuales, historia previa de enfermedad de transmisión sexual, frecuencia del acto sexual, y edad temprana de comienzo de la actividad sexual.

Aproximadamente el 70% de todos los casos ocurren en hombres a partir de los 65 años de edad. En los últimos 20 años, la tasa de supervivencia del cáncer de próstata ha aumentado de 67 a 97%. La tasa de cáncer de próstata es más alta entre los hombres afroamericanos.

b.- Factores de riesgo:

Se han sugerido cuatro causas principales:

- **Factores genéticos:** Presencia de un gen específico del cromosoma 1 o gen HPC-1

- **Factores hormonales:** Que incluyen: La dependencia de las hormonas andrógenos de la mayoría de los cánceres de próstata, no aparece en eunucos, puede ser inducido en ratas mediante la administración crónica de estrógenos y andrógenos y la asociación de cáncer prostático con áreas de atrofia prostática esclerótica.

- **Factores ambientales.** Quienes emigran de regiones de baja incidencia a regiones de alta incidencia mantienen una baja incidencia de cáncer prostático durante una generación. Dieta alta en grasas animales, exposición al humo del escape de los

automóviles, polución del aire, cadmio, fertilizantes y sustancias químicas en las industrias de la goma, imprenta, pintura y naval. - Agentes infecciosos: Transmitidos por vía sexual podrían causar Cáncer prostático.

c.- Etiopatogenia:

Signos y Síntomas:

Es necesario sospechar de CAP cuando se presenta:

- ✓ Disminución del calibre o interrupción del chorro urinario.
- ✓ Aumento de la frecuencia de la micción (especialmente por la noche).
- ✓ Dificultad para orinar.
- ✓ Dolor o ardor durante la micción.
- ✓ Presencia de sangre en la orina o en el semen.
- ✓ Dolor molesto en la espalda, las caderas o la pelvis.
- ✓ Dolor con la eyaculación.

d.- Diagnostico:

Las dos pruebas más comunes utilizadas son las siguientes: (Miguel, 2010, p. 74)

- ✓ **Examen digital rectal:** palpación de la próstata a través de la pared rectal en busca de bultos o áreas anormales.
- ✓ **Antígeno prostático específico (APE en sangre)** Los niveles de APE también pueden estar elevados en varones que sufren una infección o una inflamación de la próstata, o una hiperplasia prostática
- ✓ **Examen de orina** para determinar si ésta tiene sangre o señales de alguna anomalía, como podría ser una infección, hiperplasia (agrandamiento) de próstata o marcadores de cáncer.
- ✓ **Ecografía transrectal:** Su sensibilidad alta del 97 % y una especificidad más baja, 82% también se puede usar durante una biopsia.

- ✓ **Biopsia transrectal:** Confirma el diagnóstico mediante la puntuación de Gleason va desde 2 hasta 10 y describe qué tan posible es que un tumor se disemine. Cuanto más baja la puntuación, menor la probabilidad de diseminación del tumor. Se inserta una aguja a través del recto hasta la próstata y se extrae una muestra del tejido prostático con apoyo de ecografía transrectal.
- ✓ **Biopsia transperineal:** Se inserta una aguja a través de la piel entre el escroto y el recto hasta la próstata y se extrae una muestra de tejido prostático.

e.- Detección del estadiaje del cáncer prostático

Una vez que se ha diagnosticado el cáncer de próstata, se hacen exámenes para determinar si existe metástasis o no. La etapa de la enfermedad se determina mediante la información que se reúne de los procesos de estadiaje. Es a fin de planificar el mejor tratamiento. Los siguientes procedimientos se emplean para determinar la etapa en que se encuentra el cáncer de próstata:

- **Gammagrafía ósea con isótopos radioactivos:** Se inyecta una pequeña cantidad de material radioactivo en un vaso sanguíneo
 - **RMN (Imágenes por resonancia magnética)**
 - **Linfadenectomía pélvica:** Los ganglios linfáticos de la pelvis se pueden extraer para ver si el cáncer se ha extendido hasta ellos.
 - **Biopsia de las vesículas seminales:** Se inserta una aguja en las vesículas seminales en busca de células cancerosas.
- (Miguel, 2010, p. 82)

f.- Etapas del cáncer de próstata:

Etapa I: en la etapa I, el cáncer está restringido únicamente a la próstata, etapa A1.

Etapa II: en la etapa II, el cáncer está más avanzado, pero aún no se ha extendido por fuera de la próstata. Etapa A2, etapa B1 o etapa B2.

Etapa III: en la etapa III, el cáncer se ha extendido más allá de la capa externa de la próstata hasta los tejidos vecinos. Se puede encontrar cáncer en las vesículas. Etapa C.

Etapa IV: en la etapa IV, el cáncer ha hecho metástasis en otras partes del cuerpo, como la vejiga, el recto, los huesos, los pulmones o los ganglios linfáticos cercanos o lejanos de la próstata. El cáncer de próstata metastásico suele extenderse a los huesos. El cáncer de próstata en etapa IV se puede llamar también cáncer de próstata en etapa D1 o D2. (Miguel, 2010, p. 87)

g.- Tratamiento

Si el cáncer se detecta en su primera fase, cuando todavía se encuentra dentro de la próstata, el paciente puede tener una larga expectativa de vida. El tratamiento de la próstata depende básicamente del estado evolutivo de la enfermedad.

Prostatectomía radical con Linfadenectomía, se puede llevar a cabo mediante dos tipos de procedimientos:

1.- Prostatectomía retropúbica: La extracción se efectúa a través de una incisión en el abdomen.

2.- Prostatectomía perineal: La intervención se lleva a cabo mediante una incisión en el área comprendida entre el escroto y el ano.

Resección transuretral de la próstata: puede hacer en varones en los cuales no se puede practicar la prostatectomía radical a causa de su edad o de otra enfermedad. - Radioterapia: Este tratamiento

se puede combinar con el de la cirugía, ya sea para preparar la zona afectada para la extracción del tejido afectado o para intentar limpiar la zona después de la intervención quirúrgica. En este caso, se puede proceder de dos formas diferentes:

3.- Tratamiento interno (mediante la inserción cerca del tumor de un pequeño contenedor de material radiactivo). Se trata de un implante que puede ser temporal o permanente, y que al ser extraído no deja ningún tipo de rastro radiactivo dentro del cuerpo.

4.- Tratamiento externo (aplicación de las radiaciones a través de máquinas externas). Este procedimiento, que tiene una duración de 6 semanas (5 días a la semana), consiste en la orientación de las radiaciones hacia el área pélvica.

- **Terapia hormonal:** La evolución del tumor está vinculada a la acción de la testosterona, una hormona sexual masculina. El tratamiento hormonal tiene como objetivo reducir los niveles de testosterona en el organismo o bien bloquear los efectos de esta hormona sobre la próstata.

Se emplean:

- a) Los estrógenos pueden impedir que los testículos produzcan testosterona. Sin embargo, los estrógenos rara vez se utilizan en el tratamiento del cáncer de próstata debido al riesgo de efectos secundarios peligrosos.
- b) Los agonistas de la hormona liberadora de la hormona luteinizante también pueden impedir que los testículos produzcan testosterona. Algunos ejemplos son el leuprolide, el goserelín y el busserelín.
- c) Los fármacos que pueden impedir que las glándulas suprarrenales produzcan andrógenos incluyen al ketoconazol y la aminoglutetimida.

- d) La orquidectomía es la cirugía que se hace para extirpar los testículos, la principal fuente de hormonas masculinas, con el fin de reducir la producción de estas hormonas. (Miguel, 2010, p. 92)

F.- Teoría y modelos de enfermería

1.- Teoría de Dorotea Orem

Define tres teorías

A.- Teoría del autocuidado: define autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, el cual ayuda a regular los factores a que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento de su vida, salud o bienestar”

B.- Teoría del déficit del autocuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causas de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado es allí cuando determina cuando y porque se necesita la intervención del enfermero.

Además define tres requisitos de auto cuidado:

- Requisito de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen el cuidado del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración, de la actividad humana.
- Requisitos del autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez adolescencia, adultez y vejez.

C.- Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explica los modos en lo que los enfermeros pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
- Sistema de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y /o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.
- Sistemas de enfermería de apoyo- educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

2.- Teoría de Virginia Henderson

Define a la enfermería en términos funcionales como: “la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario; además, identifico 14 necesidades básicas y fundamentales, que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

3.- Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

Define el objetivo del cuidado de la enfermería como la salud optima de un individuo. Desarrollo la idea de que la promoción de una salud optima; el cual es más importante que la prevención de enfermedades; además identifica los factores cognitivos perceptivos del individuo, así, como

la importancia de las conductas que favorecen la salud y desarrollan a los obstáculos, estos factores cambian según las características biológicas y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud (Marriner, 2007, p. 69)

La teoría aporta a la presente investigación ya que la autora menciona la promoción de la salud la cual se basa en la educación para mantener una salud adecuada, además, es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud, fomentando en las personas motivación y habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a conservar y mejorar la salud; asimismo, se sabe que la educación para la salud es un método e instrumento de trabajo en la actividad de los educadores y los profesionales de la salud; como también, al individuo para que adquiera un conocimiento científico sobre riesgos o factores que puedan afectar la salud.

3.3. Definición de términos básico:

- **Nivel de conocimiento:** Es el grado de adquisición de conceptos, ideas que pueden ser ordenados, mediante una educación formal o informal, pero se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, mediante el ejercicio intelectual.
- **Medidas preventivas:** Permiten mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.
- **Prevención primaria:** Conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados.
- **Prevención secundaria:** Son medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

- **Cáncer:** Es un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células malignas, originando en la mayoría de los casos tumores que pueden originar la muerte si no son detectados a tiempo.

- **Prostatitis:** Es la inflamación de la glándula prostática.

- **Cáncer de próstata:** Son las células malignas que se presentan luego de la inflamación de la glándula prostática.

3.4.- Variables de estudio

Identificación de la variable:

V₁: Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1.- Tipo de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: de acuerdo a la manipulación de la variable fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable fue transversal y según el análisis estadístico fue univariado. (Supo, J., 2014, p. 1-2)

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar datos mediante la estadística; de nivel descriptivo porque describió la variable en estudio tan igual como sucedió en la naturaleza; de tipo: observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión. De análisis estadístico univariado, porque el propósito de la investigación solo es de uso exclusivo de la estadística descriptiva simple de frecuencias. (Supo, J., 2014, p. 1-2)

Diseño de investigación:

Esquema:



Donde:

M = La muestra de estudio = Usuarios del consultorio externo del HRVF.

O = La variable en estudio = Nivel de estudio sobre medidas preventivas de Cáncer de próstata.

4.2.- Universo, población y muestra

4.4.1.- Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por los usuarios adultos ≥ 40 años que acudieron al consultorio externo del Servicio de Medicina del HRVF durante el periodo del tercer trimestre del 2015, que sumaron un total de 212.

MES	2013	2014	PROMEDIO ESPERADO 2015
Julio	62	88	75
Agosto	116	46	81
Setiembre	56	56	56
Total	234	190	212

Fuente: Oficina de Estadística del HRVF – 2015

4.4.1.2 Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Adultos \geq 40 años que desearon participar del presente estudio

4.3.- Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según (Canales, 1994, p. 275)

- **Método y técnica:** se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario.
- **Instrumento:** Como instrumento se utilizó una prueba de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, los cuales estuvieron estructurados de acuerdo a 02 dimensiones: medidas preventivas primarias con 10 ítems (del 1 al 10), y medidas preventivas secundarias con 5 ítems (del 11 al 15).

Las respuestas de los ítems estuvieron elaborados en la escala dicotómica de distorsión con respuestas múltiples como a, b, c, d, donde solo una de las respuestas fue la correcta, considerada como V = 1; F = 0.

Las categorías fueron medidas mediante la escala ordinal, cuyos valores finales para la variable fueron:

Alto = 11 – 15 Medio = 6 a 10 Bajo = 0 a 5

Las categorías para la dimensión de prevención primaria fueron:

Alto = 8 a 10 Medio = 4 a 7 Bajo = 0 a 3

Las categorías para la dimensión de prevención secundaria fueron:

Alto = 5 Medio = 3 a 4 Bajo = 0 a 2

Validez y confiabilidad:

La validez del instrumento se sometió a la evaluación por 5 jueces expertos, cuyos resultados se sometieron a la prueba binomial y z de Gauss, cuyo $VC = 2.2 > VT = 1.64$ considerándose como adecuado para su aplicación.

Para hallar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto al 10% de la muestra total y los resultados se sometieron al coeficiente alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.83

4.4.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización por intermedio del decanato al HRVF para ejecutar la investigación.
- Se conversó con los adultos para solicitar su participación en la investigación.
- Se aplicó el cuestionario a la muestra, el cual tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente.

4.5.- ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y la hoja de cálculo Excel. Para medir la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia simple con una confiabilidad de 95% y un margen de error de 5%.
- La presentación de los datos se realizó en tablas simple y doble y representada en gráfico de barras.

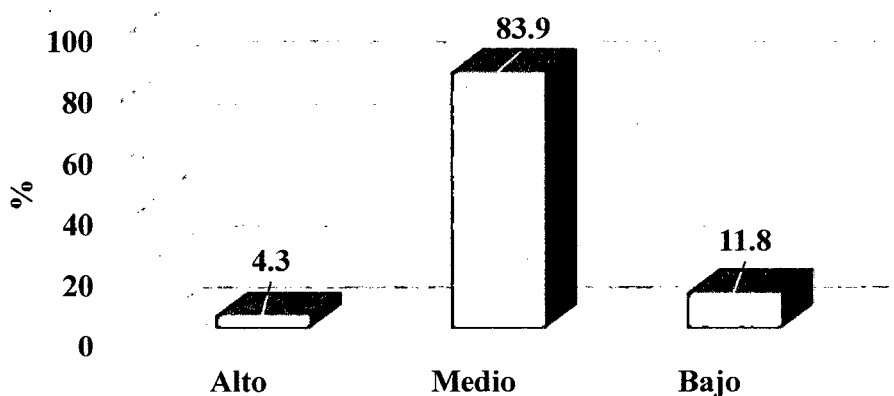
V. RESULTADOS :

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	fi	%
Alto	9	4.3
Medio	178	83.9
Bajo	25	11.8
TOTAL	212	100.00

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático.

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015



Fuente: Tabla 01

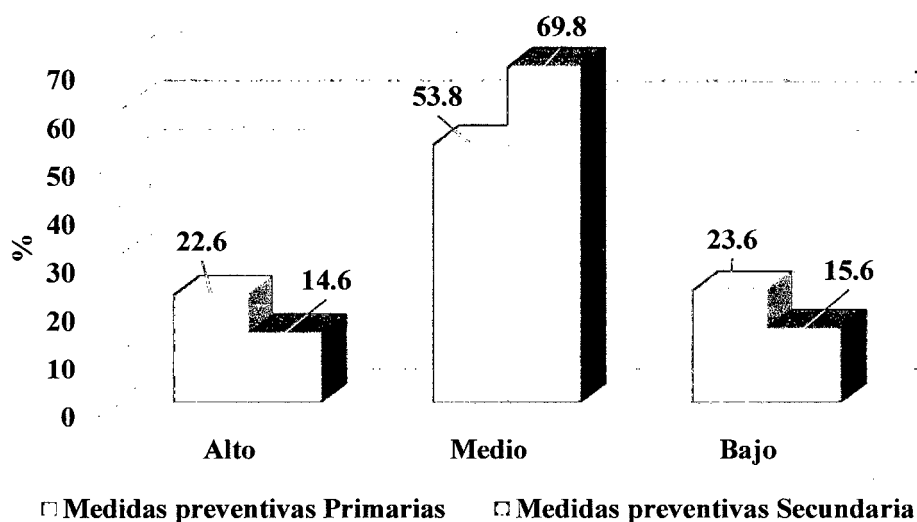
En la tabla y gráfico 01, se observa que del 100% (212) de usuarios del consultorio externo de medicina, el 83.9% (178) tienen un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, el 11.8% (25) bajo y el 4.3% (9) alto.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDIDAS PREVENTIVAS			
	Primarias		Secundaria	
	fi	%	fi	%
Alto	48	22.6	31	14.6
Medio	114	53.8	148	69.8
Bajo	50	23.6	33	15.6
Total	212	100	212	100

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático.

Figura 02: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 02, se observa que del 100% (212) usuarios del consultorio externo de medicina se observa que en la dimensión de las *medidas preventivas primarias* del cáncer prostático el 53.8% (114) tienen un nivel de conocimiento medio, el 23.6% (50) bajo y el 22.6% (48) alto. Mientras que las *medidas preventivas secundarias* el 69.8% (148) tienen un nivel de conocimiento medio, el 15.6% (33) bajo y el 14.6% (31) alto.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y grafico 01, se evidencia que el 83.9% de usuarios del consultorio externo de medicina tienen un nivel de conocimiento medio, quiere decir que los usuarios conocen parcialmente sobre las medidas preventivas del cáncer prostático en función a la dieta, actividad física, tabaco, alcohol, infecciones así como las pruebas prostáticas de diagnóstico prostático como tacto rectal, ecografía, etc., todo esto indica que estos usuarios tienen una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos de los temas en estudio, el 11.8% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 4.25% (9) tienen un nivel de conocimiento alto, sobre las medidas preventivas del cáncer prostático.

En la tabla 03, se puede apreciar que del 100% de usuarios de: 61 a 70 años, el 92.5% tienen un conocimiento de nivel medio, el 13.3 % bajo y el 7.5% bajo. De 51 a 60 años el 84.5% tienen un conocimiento de nivel medio, el 10.3 % bajo y el 5.2 % alto. De 40 a 50 años el 80.7% tienen un conocimiento de nivel medio, el 13.3 % bajo y el 6% alto. Los mayores de 71 años el 80.7% tienen un conocimiento de nivel medio, el 16.1 % bajo y el 3.2% alto. (Anexo 05)

Los usuarios que tienen un conocimiento de nivel alto son los de 40 a 50 años (6%) seguida de los de 51 a 60 años (5.2%) y > de 71 años (3.2%), Los usuarios que tienen un nivel de conocimiento medio son los de 61 a 70 años (92.5%) seguida de los de 51 a 60 años (84.5%) 40 a 50 y > de 71 años (80.7%) proporcionalmente. Los que tienen un nivel de conocimiento bajo son los > 71 años (16.1%) seguida de los de 40 a 50 años (13.3%), 51 a 60 años (10.3%) y en menor cantidad los de 61 a 70 años (7.5%).

Comparando con los estudios realizados por Molina, A., Varel, D., Liñan, G., et al, (2012). Brasil. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la información y medidas preventivas del cáncer de próstata que maneja la población mayor de 35 años. Los resultados obtenidos fueron lo siguiente; más del 90% de los individuos encuestados muestran un conocimiento regular el 10% malo; y Sánchez, A. (2011). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas, cuidados y tratamiento de la Prostatitis en los adultos mayores del

consultorio de Medicina Interna del Hospital Ramiro Priale, Huancayo – 2011. Llegó a la conclusión que del 100% de adultos el 48% tienen un conocimiento de nivel medio sobre las medidas preventivas y cuidados del cáncer de próstata, el 32 % conocimiento bajo y 20% conocimiento alto.

Los resultados del presente estudio son similares ya que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata es de nivel medio a bajo con una pequeña tendencia a un nivel alto.

Así mismo comparando con los estudios de Arbeláez, J., Montealegre, N. (2012). En su estudio titulado conocimientos, aptitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Obtuvo que el 68.7% presentaron conocimientos adecuados; y, Huamán, F. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento del Cáncer de Próstata en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Almenara, Lima, 2012. Sus resultados indicaron que el 80% desconocen sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, el 15 conocen parcialmente y el 5% conocen en su totalidad sobre el cáncer de próstata.

Los resultados del presente estudio se diferencian muy significativamente, ya que en el presente estudio el nivel de conocimiento es de nivel medio a bajo con cierta tendencia a un conocimiento alto y en el de Arbeláez el conocimiento es alto, y en el de Huamán de nivel bajo. Incluso existe una diferencia muy significativa entre los estudios de Arbeláez y Huamán.

Cabe resaltar que el conocimiento de las personas depende de diferentes factores, como, el ámbito de estudio, condición social, nivel cultural, los factores psicológicos, sus estados de ánimo, su coeficiente intelectual, el N° de charlas educativas recibidas, la experiencia sobre el tema, tiempo de enfermedad, interés por el tema, antecedentes familiares, entre otros. Por lo que debemos tener en cuenta que el conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, o se podría describir como ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales,

subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos, en este caso hacia el conocimiento sobre el cáncer prostático.

Es una necesidad de cada individuo, valorar que el conocimiento es una pieza clave para el comportamiento de las personas y el aprendizaje está sujeto a esto. se sabe que los conocimientos se almacenan en la persona como un acumulo de información. Además el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho y es considerado como la facultad del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

El conocimiento sobre las medidas preventivas está enfocado en la atención primaria de salud, y en la teoría de Nola pender, se menciona a la promoción de la salud la cual se basa en la educación para mantener una salud adecuada, además, es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud, fomentando en las personas motivación y habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a conservar y mejorar la salud; asimismo, se sabe que la educación para la salud es un método e instrumento de trabajo en la actividad de los educadores y los profesionales de la salud; como también, al individuo para que adquiera un conocimiento científico sobre riesgos o factores que puedan afectar la salud.

Lo que evidencia que a los usuarios del consultorio externo de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas aún les falta ampliar sus conocimientos sobre todo respecto a las medidas preventivas primarias del cáncer de próstata, lo cual es una preocupación en esta población ya que este mal está en aumento cada día. El paciente debe conocer que el conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por la persona que lo experimenta. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar su aspecto externo frente a su experiencia pero no para descubrir una realidad existente.

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% usuarios del consultorio externo de medicina, en la dimensión de las *medidas preventivas primarias* del cáncer prostático el 53.8% tienen un nivel de conocimiento medio, el 23.6% bajo y el 22.6%

alto. Mientras que en las *medidas preventivas secundarias* del cáncer prostático el 69.8% tienen un nivel de conocimiento medio, el 15.6% bajo y el 14.6% alto.

Según la tabla 04, en función al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata según la dimensión de **prevención primaria** según los grupos etareos se puede observar que los adultos de 40 a 50 años el 61.4% tienen un conocimiento de nivel medio, el 19.8% bajo y el 18.8% alto. Los de 51 a 60 años el 54% tienen un conocimiento de nivel medio, el 26% alto y el 20% bajo. En los de 61 a 70 años 45.9% tienen un conocimiento de nivel medio, el 32.4% alto y el 21.6% bajo. Y de los mayores de 71 años 50% tienen un conocimiento de nivel bajo, el 33.3% medio y el 16.7% alto. (Anexo 06)

En conclusión en los grupos etareos de 51 a 60 y 61 a 70 años el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de próstata oscila entre conocimiento de nivel medio a alto y casi proporcionalmente bajo. Así mismo que en los de 40 a 50 años el conocimiento va de medio a bajo y ligeramente alto. Mientras que en los mayores de 71 años el conocimiento es de nivel bajo a medio y relativamente alto.

Según la tabla 05, en función al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata según la dimensión de **prevención secundaria** según los grupos etareos se puede observar que los adultos de 40 a 50 años el 65.6% tienen un conocimiento de nivel medio, el 19.4% alto y el 15.1% bajo. Los de 51 a 60 años el 80.4% tienen un conocimiento de nivel medio, el 12.5% bajo y el 7.1% bajo. En los de 61 a 70 años 73% tienen un conocimiento de nivel medio, el 16.2% alto y el 10.8% bajo. Y de los mayores de 71 años 57.7% tienen un conocimiento de nivel medio, el 30.8% bajo y el 11.5% alto. (Anexo 07)

En conclusión en los grupos etareos de 40 a 50 y 61 a 70 años el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de próstata oscila entre conocimiento de nivel medio a alto y casi proporcionalmente bajo. Así mismo que en los de 51 a 60 los mayores de 71 años el conocimiento es de nivel medio a bajo y ligeramente alto.

Comparando con los estudios de Huamán, F. (2012). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento del Cáncer de Próstata en pacientes

del servicio de Medicina del Hospital Almenara, Lima, 2012. Sus resultados indicaron que el 80% desconocen sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, el 15 conocen parcialmente y el 5% conocen en su totalidad sobre el cáncer de próstata. En función al conocimiento sobre las medidas preventivas primaria y secundarias el 65% tienen un conocimiento bajo y el 35% conocimiento alto. En conclusión los adultos no tienen ningún conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de próstata.

Los resultados del presente estudio no son similares ya que en algunos grupos etareos los conocimientos sobre la prevención de cáncer de próstata oscila entre el nivel medio y bajo y en algunos grupos etareos de nivel medio a alto, mientras que en los estudios de Huamán los niveles de conocimiento son bajos. Las condiciones sociales son los factores influyentes en el proceso del conocimiento estas tendencias posiblemente sean los causantes de la patología por las que padece la población objeto de estudio.

El conocimiento es entendido de diversas formas, por ejemplo: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación porque conocer es ver; una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar. El conocimiento está constituido por conceptos, juicios y raciocinios y no por sensaciones, imágenes, pautas de conducta, etc. Este es el proceso de cognición que utilizan los pacientes cuando se encuentran enfermos, ya que tratan de asimilar toda la experiencia para poder combatir la enfermedad, y es utilizado como un mecanismo de defensa ante cualquier transtorno.

Por otra parte es necesario considerar que los pacientes que acuden al consultorio de medicina, en su mayoría adoptan un conocimiento de nivel vulgar, ya estos conocimientos se adquieren a través de los impulsos más elementales según sus intereses y sentimientos, así que por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.

Otro aspecto a considerar es entender que el conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente. El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.

Los conocimientos de los pacientes generalmente están destinados a conservar la salud, prevenir ideas de quienes las emiten y no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad como el cáncer prostático, y no solo a reducir algunos factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias. Es responsabilidad del personal de salud informar sobre las medidas preventivas de la enfermedad y es responsabilidad de las personas practicarlas para reducir su incidencia y prevalencia. Para ello es importante empoderar al paciente con un conocimiento estable que le permita al cambio de actitudes y estilos saludables.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento que tienen los usuarios del consultorio externo de medicina del hospital Virgen de Fátima Chachapoyas sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata oscila de nivel medio a bajo con una ligera tendencia a alta.
2. El nivel de conocimiento sobre las *medidas preventivas primarias* del cáncer de próstata de los usuarios del consultorio externo del Hospital Virgen de Fátima oscila de nivel medio a bajo y ligeramente alto de forma proporcional.
3. El nivel de conocimiento sobre las *medidas preventivas secundarias* del cáncer de próstata de los usuarios del consultorio externo del Hospital Virgen de Fátima oscila también de nivel medio a bajo y ligeramente alto de forma proporcional.
4. Los usuarios del consultorio externo del Hospital Virgen de Fátima que tienen un conocimiento de nivel alto son los de 40 a 50 años. Mientras que los que tienen un nivel de conocimiento medio son los de 61 a 70 años. Y, los que tienen un nivel de conocimiento bajo son los mayores de 71 años.
5. Los usuarios de consultorio externo de medicina que se encuentran entre los grupos etareos de 51 a 60 y 61 a 70 años el *conocimiento sobre la prevención primaria* del cáncer de próstata oscila entre conocimiento de nivel medio a alto y casi proporcionalmente bajo. Así mismo que en los de 40 a 50 años el conocimiento va de medio a bajo y ligeramente alto. Mientras que en los mayores de 71 años el conocimiento es de nivel bajo a medio y relativamente alto.
6. Los usuarios de consultorio externo de medicina que se encuentran entre los grupos etareos de 40 a 50 y 61 a 70 años el *conocimiento sobre la prevención secundaria* del cáncer de próstata oscila entre conocimiento de nivel medio a alto y casi proporcionalmente bajo. Así mismo en los usuarios de 51 a 60 y los mayores de 71 años el conocimiento es de nivel medio a bajo y ligeramente alto.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas

1. En convenio con la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, deben elaborar y ejecutar proyectos de educación para capacitar a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina y los pacientes que acuden a consultorio externo sobre temas de medidas preventivas del cáncer prostático. Así mismo deben realizar campañas de difusión por los diferentes medios de comunicación: radiales, televisivos y sport publicitarios los cuales deben ser innovadores en la solución del problema.
2. Fomentar la organización y planificación del personal de salud, mediante las capacitaciones periódicas y tenerlos actualizados facilitando la atención y educación de la familia y comunidad y así ejecuten programas de educación de calidad que garanticen conocimientos sobre los temas de cáncer prostáticos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM

3. Sugerir a las autoridades, para que a través de trabajos multidisciplinarios realicen campañas de actividades preventivo promocionales por lo menos de forma semestral, para de esta manera permitir que la población objetivo se vaya empoderando de los conocimientos y así prevenir las altas tasas de incidencia de las enfermedades prostáticas.
4. Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones similares, ya estos pueden ayudar a sensibilizar y crear diferentes estrategias, para prevenir los altos índices del cáncer prostático.

A los investigadores

5. A los investigadores, que realicen estudios de nivel relacional y explicativo para poder identificar los factores que estén relacionados con los conocimientos deficientes y buscar las causas de estos conocimientos deficientes, ya que esto permitirá tener una idea más clara para realizar intervenciones para mejorar los conocimientos deficientes de los usuarios mediante talleres educativos, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, R. (2012). *Conocimientos y dimensiones del cáncer de próstata*. Disponible en: <http://www.Ucsm.edu.pe/rabarcaf/auto%20evaluacion%20diapositivas/conoCienc%20.ppt>. Acceso el 20 de septiembre del 2015.
- ACS. (2010), "*Guía clínica sobre el cáncer de próstata*", recuperado el 18 de agosto del 2014, <http://www.AmericanCancerSociety.ancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027826.pdf>.
- Barros, R. (2014). *Medidas de prevención y protección*. Disponible en: http://es.slideshare.net/rosal/unidad-11-medidas-de-prevencion-y-eccion?next_slide_show=.1Accesado 12 de octubre 2015
- Bunge, M. (1998). "*La ciencia, su método y su filosofía*" a, [http](http://www.bunge.com.ar). Pag: 14-26. Accesado el 28 de marzo del 2014.
- Canales, F., Alvarado, E. (2005). "*Metodología de la investigación,*".. *Manual para el desarrollo del personal de salud*. 2da Edic.. Edit. LIMUSA, S.A.OPS.OMS. México, pp. 131-193.
- CENDEISS. (2010). "*Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. La prevención de la enfermedad*" en: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>. Accesado el 4 abril de 2014.
- E.S.E. (2009). "*Aspectos básicas sobre biología, clínica, prevención, diagnóstico, tratamiento del cáncer*". Ministerio de protección social .instituto nacional de cancerología recuperado el 28 de marzo 2014, desde <http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf>.
- Gerard, J., Tortora, S., Reynolds, G. (2002). "*Principios de anatomía y fisiología*". Novena edición. Editorial Oxford University pres S.A México. p. 598.

- Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2006). "*Metodología y diseño de la investigación científica*". 4ta Ed. México D.F. McGraw-Hill Interamericana, pp. 45-61
- Huamán, F. (2012). *Nivel de conocimiento del Cáncer de Próstata en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Almenara, Lima, 2012*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de San Marcos, Escuela profesional de Enfermería. Lima, Perú.
- INEN. (2010). "*Perfil epidemiológico*" en: [tt://www.inen.sld.pe/portal/estadísticas/datos/epidimiologicos.html](http://www.inen.sld.pe/portal/estadísticas/datos/epidimiologicos.html). Accesado el 30 de febrero 2014.
- INEN. (2014). "*Tipos de cáncer*", Instituto Nacional de Cáncer, recuperado el 12 de Marzo de 2014, desde <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.
- Iturralde, M., Gironas, R., Torres, L. (2010). "*El cáncer de próstata*". Recuperado el 20 de junio del 2013 desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003888.htm>.
- Kant, I. (2010). "*Niveles de conocimiento*". Ec.aciprensa.com.Filosofo/Kant enciclopedia vol.8.www. Opus libros. Org/idex-libros/Kant-htm.pag.24-38new York. Accesado. 23 de Agosto 2014
- Marriner, A., Raile, M. (2007). "*Modelos y teorías en enfermería*". 6ta. Ed. Edit. El Servier, España, pp. 305-308.
- Moreno, C. (2011). "*Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología*". [Internet]. España: [citada 2007 Mayo 15]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conoc?idArtic=dsfju78mvmklixioz602c4>.
- MINSA. (2014). "*Medidas preventivas del cáncer prostático*" en: <http://www.dge.gob>. Lima-Perú Accesado el 20 de febrero 2016.
- OMS. (2013). "*Prevención de cáncer prostático*", recuperado el 20 de abril de 201 desde <http://www.who.int/cancer/prevention/es/index.html>.

- OMS. (2013). “*Prevención de cáncer*”, recuperado el 25 de marzo de 2014, desde <http://www.who.int/cancer/prevention/es/index.html>.
- Peralta, L. (2010). *Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual*, Institución Educativa Nacional Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores. (Tesis de Maestría)
- RNSP. (2012). “*conocimientos, actitudes y práctica sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombre de dos comunas Medellín*”. Revista nacional de salud pública., Desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369007>. Recuperado el 07 de junio del 2014
- Prezi, C. (2012). “*Información y prevención del cáncer de próstata que maneja la población masculina mayor de 35 años, Mercado San Pablo*”, desde https://prezi.com/r1dwyvjv_uo-/copy-of-investigacion-sobre-cancer-de-prostata/. Recuperado el 20 de julio del 2013
- Sánchez, A. (2011). *Niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas, cuidados y tratamiento de la Prostatitis en los adultos mayores del consultorio de Medicina Interna del Hospital Ramiro Priale, Huancayo – 2011*. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo.
- Supo, J. (2014). *Metodología de la Investigación Científica para las ciencias de la Salud*. 2da Ed. Edit. Bio estadística EIRL. Arequipa. Perú, pp. 1-30.

ANEXOS

ANEXO 01

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CATEGORIAS		ESCALA
						VARIABLE	DIMENSIÓN	
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático	Es la adquisición de conceptos, ideas que pueden ser ordenados, mediante una educación formal o informal, pero se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, mediante el ejercicio intelectual	Es la capacidad de los usuarios de conocer las medidas preventivas del cáncer de próstata. Se medirá mediante una prueba de conocimiento.	Primarias	- Dieta - Actividad física - Tabaco y alcohol - Infecciones.	1,2,3,4 5,6,7, 8,9,10	Alto 8 - 10 Medio 4 - 7 Bajo ≤ 3	Alto = 11 - 15 Medio = 6 - 10 Bajo = ≤ 5	Para la Variable se utilizó la escala ordinal Para los Ítems se utilizó la escala dicotómica de distorsión con respuestas multiples a) b) c) d) donde solo una de ellas fue la respuesta correcta
			Secundarias	- PSA - Tacto rectal - Ecografía prostática transrectal.	11,12, 13,14, 15	Alto 5 Medio 3 - 4 Bajo ≤ 2		

ANEXO N° 02

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2015?</p>	<p>VI: Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático</p>	<p>A.- GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.</p> <p>B.- ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático. - Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas secundarias del cáncer prostático - Caracterizar a la población objeto de estudio 	<p>Enfoque = Cuantitativo Nivel = Descriptivo Tipo = Observacional, Prospectivo, Transversal y de análisis estadístico univariado U/M = 212 adultos \geq 40 años que acuden a consultorios externos del servicio de medicina Método = Encuesta Técnica = Cuestionario Instrumento = Prueba de conocimiento Divido en 2 dimensiones: - Medidas primarias = 10 ítems - Medidas secundarias = 5 ítems. Validez = Juicio de expertos y prueba binomial Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach. Análisis e interpretación = SPSS versión 21, y el uso de la estadística descriptiva simple de frecuencias</p>

ANEXO 03
CUESTIONARIO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL CANCER
PROSTATICO”**

I.- PRESENTACIÓN

Muy buenas días le presento estas siguientes preguntas que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata en los adultos que acuden al servicio de consultorios externos del HRVF, para lo solicito la colaboración de todos ustedes en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima.

II.- INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con total sinceridad de acuerdo a su criterio y marque con una “x” la respuesta más apropiada para cada pregunta, se debe marcar solamente una respuesta

A.- DATOS GENERAL

1.- Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Conviviente

2.- Grado de Instrucción:

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior

3.- Edad: _____

- a) A partir 35 años
- b) A partir 30 años
- c) A partir 45 años
- d) A partir 50 años
- e) A partir 60 años

13. ¿Conque frecuencia se debe realizar el descarte de cáncer de próstata?

- a) 1 vez por año
- b) 2 veces por año
- c) 3 veces por año
- d) T.A
- e) N.A

14. ¿Son signos de alarma de cáncer de próstata?

- a) dolor al orinar, orina con sangre, eyaculación dolorosa
- b) Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color.
- c) Hormigueo o pérdida de sensibilidad en manos y pies.
- d) vómitos, fiebre, dolor de cabeza
- e) T.A

15.- ¿Cómo se realiza la prueba del tacto rectal para diagnosticar el cáncer de próstata?

- a) se saca la sangre para llevarlo al laboratorio
- b) el medico introduce su dedo en el ano para poder sentir el tamaño de la próstata.
- c) El medico utiliza equipos de imagen para realizar el procedimiento
- e) N.A

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición
(juicio de expertos)

ÍTEMES	EXPERTOS					TOTAL
	1	1	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	0	1	4
04	1	1	0	1	1	4
05	1	1	1	1	0	4
06	1	1	1	0	1	4
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuestas de los profesionales: 1= sí; 0=no

Profesionales consultados:

- 1.- Mg. Est. Elías Torres Armas, Docente nombrado en la categoría de asociado- UNTRM
- 2.- Dr. Oscar Torres Quiroz, Médico Especialista en Cirugía – HRVF - Chachapoyas
- 3.- Dr. Marcos Francisco Garavito Castillo, Médico Especialista en Endocrinología – HRVF – Chachapoyas.
- 4.- Lic. Enf. Marlyth Sánchez López, Coordinadora del área de enfermedades neoplásicas, HRVF – Chachapoyas.
- 5.- Lc. Enf. Janth Chuquipa Vega, Enfermera de planta del área de enfermedades neoplásicas, HRVF – Chachapoyas.

RESULTADOS DEL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\geq \alpha$	SIGNIFIC. ESTADI
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	4	80	1	20	0.15625	--
4	5	80	1	20	0.15625	--
5	4	80	1	20	0.15625	--
6	4	80	1	20	0.15625	--
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	46	92	4	8	2. 2308	TOTAL

*: Significativa ($p < 0.05$)

** : Altamente significativa ($p < 0.01$)

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (ficha de encuesta) se establece a través de la fórmula de Split Halves.

Para hallar la máxima confiabilidad se utiliza la fórmula de Spearman Brown.

El Split Halves, se obtiene en base a las varianzas individuales de los reactivos y a la varianza de la puntuación total de la prueba de impares y pares. Este se calcula con la fórmula:

Formula: Split Halves

$$r_{ip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2)(n\Sigma p^2 - (\Sigma p)^2)]}}$$

Luego de aplicar la fórmula se obtuvo: $r_{ip} = 0.80698$

Máximo valor calculado de la confiabilidad

$$R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$$

Aplicando la formula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

$$R_{ip} = 0.8299785$$

$$R_{ip} = 0.83$$

Obteniéndose de esta manera una fuerte confiabilidad.

ANEXO 06

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
40- 50	5	6.0	67	80.7	11	13.3	83	100
51- 60	3	5.2	49	84.5	6	10.3	58	100
61- 70	0	0.0	37	92.5	3	7.5	40	100
>71	1	3.2	25	80.7	5	16.1	31	100
TOTAL	9	4.3	178	83.9	25	11.8	212	100

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático

ANEXO 07

Tabla 04: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas primarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN PRIMARIA						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
40-50	19	18.8	62	61.4	20	19.8	101	100
51-60	13	26.0	27	54.0	10	20.0	50	100
61-70	12	32.4	17	45.9	8	21.6	37	100
≥ 71	4	16.7	8	33.3	12	50.0	24	100
TOTAL	48	22.6	114	53.8	50	23.6	212	100.0

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático

ANEXO 08

Tabla 05: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas secundarias del cáncer prostático según grupos etareos de usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGUN DIMENSION DE PREVENCIÓN SECUNDARIA						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	40-50	18	19.4	61	65.6	14	15.1	93
51-60	4	7.1	45	80.4	7	12.5	56	100
61-70	6	16.2	27	73.0	4	10.8	37	100
≥ 71	3	11.5	15	57.7	8	30.8	26	100
TOTAL	31	14.6	148	69.8	33	15.6	212	100

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático

ANEXO 09

Tabla 06: Distribución porcentual del estado civil de los usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

ESTADO CIVIL	fi	%
Soltero	46	21.7
Casado	96	45.3
Divorciado	10	4.7
Viudo	22	10.4
Conviviente	38	17.9
TOTAL	212	100.0

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático

ANEXO 10

Tabla 07: Distribución porcentual del grado de instrucción de los usuarios del consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	%
Ninguna	17	8.02
Primaria	115	54.2
Secundaria	50	23.6
Superior	30	14.2
TOTAL	212	100.00

Fuente: prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático