

Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018

Perception of screening for prostate cancer in Huánuco, Perú. 2018

Lizeth Chamorro-Jimenez^{1,a,*}, Cinthia Lanazca-DelaCruz^{1,a}, Luis Figueroa-Gamarra^{2,b}

Abstract

Objective: to determine the association between the level of knowledge, attitude, perception and factors demographic with the screening of prostate cancer in users older than 45 years attended in external office of the Urology Service Hospital health II Huánuco during the 2018. **Materials and methods:** observational, analytical, transversal and retrospective study. Simple random sampling was used, obtaining 424 males that met the selection criteria. For the interview was used a questionnaire organized in five parts, data demographic eight questions, screening of prostate cancer four questions with two closed and two open, knowledge fifteen questions with two options, perception fourteen Questions with two options and attitude fourteen multiple choice questions based on the Likert scale. The statistical program used was the SPSS15. **Results:** the mean age was 67.03 years, 70.03% had higher education degree and 60.60% was performed screening. We found statistically significant relationship between knowledge level ($P=0.00$), perception ($P=0.04$) and degree of instruction ($P=0.02$) with screening. No association was found between attitude ($P=0.18$) and screening. Those with a positive perception and high knowledge have 1.84 and 1.38 times the possibility of screening respectively. We worked with a confidence level of 95%. **Conclusions:** The factors associated with the screening of prostate cancer are the level of knowledge, perception and degree of instruction; the attitude is not associated.

Keywords: prostatic neoplasms, straining, digital rectal examination, prostate-specific antigen, attitude.

Resumen

Objetivo: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitud, percepción y factores sociodemográficos con el tamizaje de cáncer de próstata en usuarios mayores de 45 años atendidos en consultorio externo del servicio de urología del hospital Essalud II Huánuco durante el 2018. **Materiales y métodos:** estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se usó muestreo aleatorio simple obteniéndose 424 varones que cumplieron los criterios de selección. Para la entrevista se usó un cuestionario organizado en cinco partes, datos sociodemográficos ocho preguntas, tamizaje de cáncer de próstata cuatro preguntas con dos cerradas y dos abiertas, conocimiento quince preguntas con dos opciones, percepción catorce preguntas con dos opciones y actitud catorce preguntas de opción múltiple basada en la escala de Likert. El programa estadístico usado fue el Spss15. **Resultados:** la media de la edad fue 67,03 años, el 70,03% tuvo grado de instrucción superior y el 60,60% se realizó el tamizaje. Se encontró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento ($p=0.003$), percepción ($p=0.043$) y el grado de instrucción ($p=0.016$) con el tamizaje. No se encontró asociación entre actitud ($p=0.164$) y tamizaje. Aquellos con una percepción positiva y nivel de conocimiento alto tienen 1.84 y 1.38 veces más posibilidad de realizarse el tamizaje respectivamente. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%. **Conclusiones:** los factores asociados al tamizaje de cáncer de próstata son el nivel de conocimiento, percepción y el grado de instrucción; la actitud no está asociada.

Palabras clave: cáncer de próstata, cribado, tacto rectal, antígeno prostático específico, actitud.

¹Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.

²Hospital II EsSalud – Huánuco

*Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina. Sociem-Hco

^bMédico General

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5514-6590>

Correspondencia a:

Cinthia Lanazca DelaCruz

Dirección: Av. Universitaria 660.

Pillcomarca-Huánuco

Email: c.lanazca@yahoo.com

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2019

Fecha de aprobación: 20 de setiembre de 2019

Citar como: Chamorro L, Lanazca C. y Figueroa L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 14oct.2019; 3(4). 158-166

Fuente de financiamiento:

Dirección de investigación de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco. Mediante la resolución N°035-2018-UNHEVAL-VRI

2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

El cáncer de próstata un problema de salud pública mundial. Tiene un alto impacto en cuanto a frecuencia, mortalidad y costos; ocupó el segundo puesto en tipo de cáncer más diagnosticado y la quinta causa de muerte en hombres por cáncer. Siendo el cáncer visceral más diagnosticado en Estados Unidos y ocupó la segunda causa de muerte en hombres Colombia (1). En Perú durante los años 2000 al 2014 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) lo reportó como el primer lugar de casos nuevos de cáncer, teniendo un costo aproximado de s/10 300 si es avanzado y s/ 5 357 si es localmente avanzado (2). Regionalmente ocupa el primer lugar de causa de muerte en hombres y la cuarta causa de muerte general (3). Sus cifras aumentarían gradualmente por el fenómeno de transición

demográfica y la mayor esperanza de vida, generando mayor costo y menor calidad de vida (1).

Existen múltiples factores de riesgo para cáncer de próstata. Dentro de los factores más importantes están la edad, antecedentes familiares (familiares de primer y segundo grado con cáncer de próstata), raza (ascendencia africana) y factores genéticos (mutaciones en el gen BRAC-1 y BRAC-2); otros factores poco relacionados son la alimentación, obesidad, tabaquismo, inflamación de próstata, infecciones de transmisión sexual y exposición a sustancias químicas (4). Se ha reportado también que los portadores del Síndrome de Lynch tienen un riesgo 3.2 veces mayor de desarrollar cáncer de próstata (5). Actualmente se busca indagar más sobre los factores de riesgo para mejorar la sobrevivencia de los pacientes con cáncer de próstata (6).

Actualmente se busca mejorar de la sobrevivencia de los pacientes con cáncer de próstata. Los factores que influyen en la sobrevivencia son el grado de extensión tumoral y el momento en el cual se realiza el diagnóstico (6). Una estrategia para el diagnóstico precoz es el tamizaje de cáncer de próstata, en la cual se busca casos individuales asintomáticos; siendo su objetivo reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de las personas, las posibilidades de curación, supervivencia y tranquilidad al paciente (1,7). Se logra una mejora en la sobrevivencia a través del tamizaje en casos de cáncer localmente avanzados reduciendo sustancialmente su morbilidad y mortalidad (6).

El tamizaje se compone del tacto rectal y antígeno prostático específico (PSA) (1,5). El PSA es una prueba en sangre, se usa como marcador de progresión de enfermedad, pronóstico y discrimina entre cáncer e hiperplasia de próstata, su sensibilidad de 72,1% y especificidad de 93,2% (1,8). El tacto rectal es el examen digital de la próstata a través del recto, es subjetivo, pero es un componente importante (4,8), su sensibilidad 53,2% y especificidad 86,6% (4). Ante el hallazgo de tacto rectal alterado y/o PSA elevado se solicita la biopsia de próstata como examen confirmatorio para el diagnóstico de cáncer. Es necesario ambos exámenes ya que se complementan elevando así su sensibilidad y especificidad (7).

Hay controversia en la realización de tamizaje debido a las ventajas, desventajas y riesgos que se atribuye. Un estudio en Europa con hombres a los que se realizó tamizaje con PSA y seguimiento de 11 años, reportó reducción de la mortalidad por esta patología; sin embargo, otro estudio en Estados Unidos de 7 años, comparó dos grupos con y sin tamizaje de PSA sin encontrarse reducción en la mortalidad, aunque si se incrementó la detección de cáncer de próstata en hombres asintomáticos. En conclusión los que están en contra concluyen que genera sobre-diagnóstico, sobre-tratamiento y complicaciones (7) y los que están a favor del tamizaje afirman que disminuye la mortalidad y reduce metástasis a largo plazo (6). A pesar de diversos debates aún no hay un pronunciamiento unánime de las sociedades de urología (7).

La edad para comenzar el tamizaje varía dependiendo a las sociedades de urología de cada país. Pudiendo ser a partir de los 45 según la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) o 50 años en la Asociación Europea de Urología (EAU), lo más importante es brindar información al paciente y que este decida cuando comenzara a realizarse el tamizaje. Ya que actualmente no hay un consenso para delimitar la edad de inicio (6,7).

El nivel de conocimiento del tamizaje, es cuanto sabe el paciente sobre las pruebas, edad de inicio y frecuencia. Fajardo realizó un estudio en Colombia donde encontró que la ausencia de conocimiento de los hombres dificulta el diagnóstico precoz. Además concluye que el conocimiento está fuertemente influenciado con la información proporcionada por el médico (8).

La actitud es el comportamiento que tiene el paciente frente al tamizaje. Amparo en Chimbote encontró que los varones con una actitud positiva tenían más posibilidades de practicarse algún examen. Concluyendo que la realización del tamizaje se ve influenciado por la actitud que toman los varones frente a los exámenes que forman parte del tamizaje (9).

La percepción es la creencia que tiene un individuo sobre los exámenes de tamizaje. El estudio realizado en Colombia respecto a la percepción sobre los exámenes de tamizaje de cáncer de próstata los varones reconocen beneficios de la realización de las pruebas sin embargo también mencionan limitaciones que impiden la realización de las mismas. Se concluye que la percepción está fuertemente influenciada con la cultural de un lugar. (10)

El objetivo de esta investigación es identificar el conocimiento, la percepción y actitud de los hombres para realizarse el tamizaje de cáncer de próstata; también se busca concientizar sobre la importancia del tamizaje, actuar en los factores que impiden su realización y brindar información del tema.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio observacional, analítico, transversal,

retrospectivo realizado en varones mayores de 45 años de consultorio externo del servicio de urología en el hospital ESSALUD II - Huánuco.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los varones que se atendieron en consultorio de urología del ESSALUD II. Se captó a todos los usuarios que firmaron el consentimiento informado y se atendieron durante los meses de setiembre a noviembre del 2018, se hizo un muestreo probabilístico aleatorio simple, para calcular el tamaño de muestra se usó la fórmula con población indeterminada, usando los valores de proporción esperada (p) = 0,50 y nivel de confianza $(1-\alpha)=95\%$, dando como resultado una muestra de 424 pacientes varones mayores de 45 años que cumplieron los criterios de selección. (5).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión considerados son: varones mayores de 45 años, varones atendidos en el servicio de urología del hospital ESSALUD II Huánuco, varones que firmen el consentimiento informado voluntariamente, varones que se atendieron en los meses de setiembre, octubre y varones sin antecedente de cáncer de próstata.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: varones mayores de 45 años con trastornos mentales y del comportamiento, varones con antecedente de prostactomía y varones referidos de otros establecimientos de salud.

Variables e instrumento de recolección de datos.

La variable dependiente fue el tamizaje de cáncer de próstata que se definió como el método de detección temprana para descubrir la enfermedad antes que aparezca algún síntoma, se consideró dos categorías: si se realizó el tamizaje (la realización del tacto rectal y el PSA) y no se realizó el tamizaje (la realización del Tacto rectal o PSA).

Las variables independientes fueron: El conocimiento que se definió como el saber del individuo acerca del tamizaje e importancia del cáncer de próstata, conocimiento del cáncer y sus factores de riesgo; sus categorías según el puntaje obtenido en la encuesta fueron: conocimiento alto (8-15 puntos) y bajo (0-7

puntos).

La actitud definida como el comportamiento de la persona frente a la información del tamizaje de cáncer de próstata y el cáncer de próstata; se categorizó de la siguiente manera: actitud positiva (36 -70 puntos) y negativa (14-35 puntos).

La percepción es la creencia que tiene un persona respecto al tamizaje y acerca del PSA y Tacto rectal, se consideró: percepción positiva (8-14 puntos) y percepción negativa (0-7 puntos).

Adicionalmente se evaluara a las variables intervinientes: Grado de instrucción, como el grado más alto de instrucción realizado, categorizándose: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior y sin estudios; religión, edad, lugar de procedencia y estado civil.

Instrumento de recolección

Se elaboró un cuestionario en base a estudios anteriores realizados a nivel internacional, la validez interna se evaluó por 5 expertos, quienes dieron un promedio final de 82,6.

El cuestionario final está dividido en cinco partes: datos generales que consta de 8 preguntas cerradas, tamizaje con cuatro preguntas dos cerradas y dos abiertas, conocimientos de la prevención de cáncer de próstata con quince preguntas cerradas con dos opciones, percepción sobre tamizaje de cáncer de próstata con catorce preguntas cerradas con dos opciones y actitud sobre tamizaje de cáncer de próstata con catorce preguntas cerradas de opción múltiple basada en la escala de Likert.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados registrados y tabulados en el programa Excel para posteriormente ser analizados estadísticamente en el programa estadístico SPSS15, se usó el programa Epidat ver. 3.1 para determinar asociación entre las variables mediante la Razón de Prevalencia (RP). Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimaron media, desviación estándar, el tercer cuartil, frecuencias

absolutas y porcentajes; para el análisis de las variables cualitativas se estimó la proporción, frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis inferencial de las variables tamizaje con nivel de conocimiento, actitud, percepción, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión y lugar de procedencia se utilizó la prueba Chi² con un 95 % de confianza. Prueba U de Mann Whitney para el análisis de tamizaje con edad obteniéndose previamente se demostró distribución no normal (Kolmogorov-Smirnov <0,05). Considerando estadísticamente significativo p<0,05 y usando la corrección de Fisher en tablas de 2x2.

Procedimientos

Previa aceptación de la investigación tanto por el comité de ética como por el comité de investigación y con la coordinación previa con los médicos del servicio de urología se presentó un cronograma de recolección de datos el cual fue aceptada. Iniciándose la recolección de datos en el mes de setiembre y concluyendo el mes de noviembre del 2018, se realizaron las entrevistas a cada paciente inscrito en consultorio de urología que firmó el consentimiento informado, cada entrevista duró 20 minutos aproximadamente mientras esperaban su turno de ser atendidos, se trató de no interrumpir o incomodar a los participantes. Terminado la entrevista se entregó un tríptico y una breve explicación acerca de la importancia del tamizaje, factores de riesgo del cáncer de próstata y los exámenes del tamizaje de cáncer de próstata.

Aspectos éticos

El estudio y el consentimiento informado fue evaluado y aprobado por el comité de ética del hospital ESSALUD II, la investigación cumple lo establecido por la declaración de Helsinki en donde se refiere al principio de respeto hacia el individuo, así como su derecho a tomar una decisión de participar después de haber sido informado de los riesgos y beneficios, en todo el proceso de recolección de datos siempre se buscó el bienestar de los participantes, quienes tuvieron una baja probabilidad de sufrir daño ya que sólo se realizaron entrevistas anónimas considerando la confidencialidad de las respuestas. Por último, todos los entrevistados firmaron el correspondiente consentimiento

informado, documentando así la aceptación de participar libremente del estudio y con el conocimiento de que pueden retirarse en cualquier momento si así lo desean. De esta manera se respetó los principios de no maleficencia, autonomía y justicia.

Resultados

En el presente estudio participaron 424 pacientes varones que cumplieron los criterios de selección, siendo la edad mínima 47 años y la máxima 89 años, la media de la edad fue de 67,03 años (DE ±9,98). En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas, donde el 70,50% tuvieron grado de instrucción superior, el 47,20 % eran jubilados o cesantes y el 93,70 % procedían se zona urbana.

Tabla 1. Características epidemiológicas de los varones mayores de 45 años del hospital ESSALUD II- Huánuco 2018

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años(- + DS)	(67,03 ± 9,98)	
Grado de Instrucción		
Superior	299	70,50
Secundaria incompleta	52	12,30
Secundaria completa	42	9,90
Primaria completa	18	4,20
Primaria incompleta	12	2,80
Sin estudios	1	0,20
Estado civil		
Casado	288	67,90
Viudo	70	16,50
Soltero	33	7,80
Divorciado	26	6,10
Conviviente	7	1,70
Ocupación		
Trabajo independiente	135	31,80
Jubilado o cesante	200	47,20
Trabajo dependiente	86	20,30
Sin ocupación	3	0,70
Religión		
Católico	262	61,80
Evangélico	76	17,90
Cristiano*	65	15,30
No profesa ninguna religión	13	3,10
Otros	8	1,90
Lugar de Procedencia		
Urbano	396	93,70
Rural	28	6,60

* No profesa la religión católica ni evangélica
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se describen las características clínicas, donde se encontró que el 60,60 % (257) de varones se realizaron el tamizaje, siendo la media del último PSA 7,38 meses y del último TR 6,93 meses; el 70,3 % (298) obtuvo un nivel de conocimiento medio siendo la media de 9,70 puntos ; el 97,90 % (415) de los entrevistados tenía una actitud positiva frente a la realización de los exámenes de tamizaje con una media de 54,45 puntos; por último el 83% (352) tienen una percepción más positiva a realizarse el tamizaje, siendo la media de 9,63 puntos.

En la tabla 3, se presenta análisis bivariado, donde observamos que se distribuyó según el tamizaje de cáncer de próstata. Se encontró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento ($p=0.003$), percepción ($p=0.043$) y el grado de instrucción ($p=0.016$) con el tamizaje. No se encontró asociación entre actitud ($p=0.164$) y tamizaje. Aquellos con una percepción más positiva y actitud positiva tienen 1.84 y 1.82 veces más posibilidad de realizarse el tamizaje respectivamente. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 2. Características clínicas de los varones mayores de 45 años del hospital ESSALUD II- Huánuco 2018

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo del último PSA* (- + DS) en meses	(7,38 ± 9,17)	
Tiempo del último TR** (- + DS) en meses	(6,93 ± 10,17)	
Tamizaje		
Si	257	60,60
No	167	39,40
Nivel de conocimiento		
Medio	298	70,30
Alto	112	26,40
Bajo	14	3,30
Actitud		
Positiva	415	97,90
Negativa	9	2,10
Percepción		
Más positiva	352	83,00
Menos positiva	72	17,00

* PSA: antígeno prostático específico

**TR: tacto rectal

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado de los varones mayores de 45 años del hospital ESSALUD II- Huánuco 2018

Características	Tamizaje				p	RP	IC 95%		
	SI SE REALIZO		NO SE REALIZO				Inf	Sup	
	Número	%	Número	%					
Nivel de conocimiento									
Alto	219	64,00	123	36,00	0,003?	1,38	1,08	1,76	
Bajo	38	46,30	44	53,70					
Percepción									
Positiva	221	62,80	131	32,70	0,043?	1,82	1,44	2,29	
Negativa	36	50,00	36	50,00					
Actitud									
Positiva	254	61,20	161	38,80	0,164?	1,84	0,73	4,64	
Negativa	3	33,30	6	66,70					
Grado de Instrucción									
Superior	187	62,50	112	37,50	0,016?				
Secundaria completa	32	72,60	10	23,80					
Secundaria incompleta	23	44,20	29	55,80					
Primaria incompleta	9	50,00	9	50,00					
Primaria completa	5	41,70	7	58,30					
Sin estudios	1	100,00	0	0,00					

a: Prueba Chi Cuadrado

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Discusión

EsSalud es una organización de Seguridad Social de Salud que brinda prestaciones orientadas a una población en franco proceso de envejecimiento. Atiende al 47% de la población mayor de 60 años y este porcentaje va creciendo gradualmente llegando a atender al 59% en la población mayor de 75 años del Perú. La alta demanda de atención en enfermedades no transmisibles, porcentaje que en los mayores de 45 años supera el 90% y dentro se incluyen los tumores malignos (11). Dentro de los asegurados regulares los jubilados ocupan el segundo lugar en número, ocupando el primer lugar los trabajadores activos (12). El EsSalud-II Huánuco es un hospital de referencia que atiende una población de 58441 asegurados, siendo 29542 varones y 28899 mujeres, el grupo etario mayor de 45 con más población es el de 50 a 54 años con 1409 varones y 1467 mujeres, hay un total de 7193 varones de 45 años a más (13).

El nivel de conocimiento se asoció tamizaje de cáncer de próstata. En los estudios realizados por Arbeláez y col y Campos coincidieron con esta investigación (14,15), de igual forma el último estudio realizado en Huánuco demostró que después de la aplicación de una cartilla informativa el puntaje de prácticas del control preventivo mejoró obteniéndose diferencias estadísticamente significativas entre el grupo casos y control (16). En contraste con lo anterior Agbughi y col concluyó que el 22,4% de los encuestados conocían el PSA y solo el 4,5% se sometió a una prueba de PSA (17), en el estudio de Nakandi y col, un gran porcentaje de los encuestados no conocía ningún método de detección temprana de cáncer de próstata (18) también Dickey y col en su estudio identificaron un pequeño porcentaje de participantes del grupo control que a pesar de no haber recibido la intervención educativa se realizaron el tamizaje de cáncer de próstata. (19). El conocimiento en este estudio uno de los principales factores para el inicio y la continuación de los exámenes, debido a que la población estudiada mayoritariamente conocía el tema y eso llevo a una acción favorable para la realización del tamizaje. Encontrándose asociación que el nivel de conocimiento estuvo asociado al tamizaje.

La percepción se asoció al tamizaje de cáncer de próstata. Pereira y col encontraron que la percepción es importante para la detección temprana ya que un 95% de hombres creen que el cáncer de próstata puede ser curado si es diagnosticado precozmente (20), en el barrio Beholdeen en Nicaragua se identificó que las percepciones que tienen los hombres puede incidir en la razón por la cual no se realizaron las pruebas de tamizaje (21) y la revisión sistemática de James y col concluyó que para la realización del tamizaje de cáncer de próstata es una decisión compleja la cual se ve influenciada por la percepción de los individuos que participaron en los estudios (22). En contraste el estudio en Ghana la mayoría de los encuestados no consideraron que el examen de cáncer de próstata fuera vergonzosa y que no dependía de ello su realización (23) y Ogunsanya y col. encontraron que a pesar de que algunos participantes tenían creencias negativas respecto al tamizaje de cáncer de próstata, estos conocían de los beneficios de la realización temprana de los exámenes (24). Esto demuestra la importancia de las creencias y como pueden influir en la decisión de realizarse los exámenes, a veces anteponiéndose a los conocimientos o educación, por ello es necesario mayor orientación para mejorar la práctica voluntaria del tamizaje; en el presente estudio la percepción es positiva ya que las creencias erróneas acerca del tamizaje fueron mínimas. Por tanto una percepción positiva está asociado al tamizaje.

No se encontró asociación entre actitud y tamizaje de cáncer de próstata. El estudio de Anderson y col en varones jamaquinos coincidió con nuestro estudio (25) y Nakandi y col en su estudio en Uganda obtuvo que la mayoría de hombres tienen una actitud negativa hacia la detección del cáncer de próstata por considerarla innecesaria (18). En contraste Arbeláez y col y col demostraron que si era estadísticamente significativo (14), en Arequipa se encontraron que la actitud positiva se relacionó al tamizaje (15) y en Nigeria se encontró que la mayoría de encuestados mostraron una actitud positiva hacia la detección del cáncer de próstata (26). Los resultados en esta investigación se deberían a que la mayoría de los entrevistados

aceptan la realización de los exámenes por ser necesarios y porque su médico lo indica como parte de sus exámenes de rutina, a pesar de que muchas veces no tengan una actitud positiva frente al tamizaje. Por lo tanto encontramos que no hay asociación entre percepción y tamizaje.

Se encontró asociación entre grado de instrucción y tamizaje de cáncer de próstata. Novoa y col encontraron una diferencia estadística entre educación básica-media versus técnica-universitaria para la realización del tamizaje (27), en Medellín se encontró que los varones con escolaridad de secundaria presentaron 0,9 veces más posibilidad de tener prácticas adecuadas, en comparación con los que cursaron estudios primarios o menos (14) y Ojewola y col. concluyeron que existe asociación entre el nivel educativo y las prácticas de detección de cáncer de próstata (28). En contraste el estudio en Jamaica demostró que el grado de instrucción no se relacionaba al tamizaje (25), Abuadas y col concluyeron que existe una pobre relación entre el nivel educativo y la participación en el tamizaje (29) y Machado en su estudio demostró una resistencia al examen de tacto rectal en los diferentes niveles de escolaridad a pesar de que tenían mayor aceptación por el PSA (30). Quizá esto se deba a que los encuestados con un mayor grado de instrucción tienen un mayor acceso a la información respecto a temas para el cuidado de la salud ya sea por medios de información masiva (internet, televisión, radio, etc.) o medios escritos (periódicos, revistas, etc.) incluso la información brindada por el médico, esto mostraría una mayor probabilidad de aceptación por los exámenes de detección temprana. Por tanto encontramos que hay asociación entre grado de instrucción y tamizaje.

Podemos concluir que existe asociación entre el nivel de conocimiento, percepción y grado de instrucción con el tamizaje de cáncer de próstata; sin embargo la actitud no está asociada pero una actitud positiva favorece a la realización del tamizaje. No se encontró relación significativa con los otros variables.

Por lo tanto se debe promover mayor participación por parte del personal de salud no

médico para informar acerca de los riesgos y beneficios, aclarar dudas o tabúes a los varones acerca de la realización del tamizaje a partir de los 45 años ya que como se evidenció en el estudio una buena parte de los hombres no se realiza el PSA y/o tacto rectal.

Por último, el estudio presentó algunas limitaciones en cuanto al posible sesgo de información ya que la mayoría de los encuestados tenía por lo menos un antecedente de realización de alguno de los exámenes esto indicaría que ya tenían información por parte de su médico o por investigación propia. En cuanto a la selección de la muestra, dado que los individuos estudiados fueron del ESSALUD es posible que exista un nivel cultural más alto y una mayor preocupación por el cuidado de su salud.

Referencias

1. Borda M, David D, Ríos J, López A, Forero L, Gutiérrez S, Gutiérrez A. Asociación entre tamización de cáncer de próstata, vinculación al sistema de salud y factores asociados en adultos mayores: análisis secundario de la encuesta SABE Bogotá, Colombia. *Urol Colomb*. 2017;30(20):1-7
2. Navio F, Fajardo W. Comparación entre tacto rectal y antígeno prostático específico, con biopsia en cáncer de próstata, Hospital Dos De Mayo: 2007-2016. *Revista Médica Carriónica*. 2017; 4 (1):83-102.
3. Gobierno Regional Huánuco. Análisis de la Situación de salud del departamento de Huánuco 2016. [Internet]. Huánuco: Dirección Regional de Salud Huánuco, 2016 [Consultado el 20 abril 2018]. 83p. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huanuco.pdf
4. Brenes F, Alcántara A. ¿Detección precoz o cribado en la prevención del cáncer de próstata? . *Semergen*. 2017; 43(2): 100-8
5. Fajardo A, Jaimes G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Rev. Fac. Med*. 2016;64(2): 223-8
6. Ramos C, Fullá J, Mercado A. Detección precoz de cáncer de próstata: controversias y recomendaciones actuales. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29(2): 128-35

7. Jalón A, Escaf S, Viña M, Jalón M. Aspectos actuales sobre el cribado en el cáncer de próstata. *Semergen*. 2016;30(20):1-7
8. Chente J, Soto A, Candia M, Arriaga J, Camacho A, García R. Valor clínico del tacto rectal y antígeno prostático específico en la detección oportuna del cáncer de próstata en Hermosillo, Sonora. *Rev Mex Urol*. 2013; 73(6): 299-306
9. Ampuero L, Romero E. Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote – 2014 [tesis pre grado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.102p.
10. Muñoz M, Sossa L, Jairo J, Grisales A, Rodríguez J. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16 (2): 147-61
11. Essalud. Plan Estratégico Institucional 2017 – 2021. [Internet]. Lima: EsSalud portal del seguro social del Perú, 2017[Consultado el 27 octubre 2018]. 113p. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2017_2021.pdf
12. Essalud. Plan Operativo Institucional 2018. [Internet]. Huánuco: Essalud, 2018 [Consultado el 29 diciembre 2018]. 233p. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/poi/POIDESAGREGADO2018.pdf>
13. Red Asistencial Essalud II Huánuco. Sistema de gestión en Salud 2018. Reporte estadístico en atención semestral del año 2018.
14. Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2012; 30: 3
15. Campos A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa 2014 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.103p.
16. Villar E, Veramendi N, Portocarreo E, et al. Efectividad de cartilla informativa en conocimiento y control preventivo de cáncer de próstata en adultos mayores del Comité Local de Administración en Salud - CLAS Pillco Marca – Huánuco, 2016. *Investigacion Valdizana*. 2017;11(4): 216-25
17. Agbugui O, Obarisiagbon O, Nwajei O, et al. Awareness and knowledge of prostate cancer among men in Benin city, Nigeria. 2013. *J Med Biomed Res*, 12, 42-7.
18. Nakandi H, Kirabo M, Semugabo C, et al. Knowledge, attitudes and practices of Ugandan men regarding prostate cancer. 2013. *Afr J Urol*, 19, 165-70.
19. Dickey L, Whitmore A, Campbell E. The Relation among Prostate Cancer Knowledge and Psychosocial Factors for Prostate Cancer Screening among African American Men: a Correlational Study. USA. *AIMS Public Health*. 2017; 4(5): 446-65.
20. Pereira E, Salvador M, Harter R. Barreras en relación a los exámenes de rastreo de cáncer de próstata. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011; 19(1): 8.
21. Hodgson E, Kandler K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. *Ciencia e interculturalidad*. 2016;20 (1):66-76
22. James J, Germaine W, Craig J, Hanson S, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. *PLOS ONE*. 2017; 12(11):1-23
23. Yeboah B, Yirenya D, Baafi D, Ackumey M. Perceptions and knowledge about prostate cancer and attitudes towards prostate cancer screening among male teachers in the Sunyani Municipality, Ghana. *African Journal of Urology*. 2017; 23 (3): 184-91
24. Ogunsanya M, Brown C, Odedina F, Barner J, Corbell B, Adedipe T. Beliefs Regarding Prostate Cancer Screening Among Black Males Aged 18 to 40 Years. *American Journal of Men's Health*. 2017; 11 (1): 41-53
25. Anderson T, Wallace T, Aung M, Jolly E. Prostate Cancer Knowledge, Attitudes and Screening Practices among Men in Western Jamaica. *West Indian Med J* 2016; 65 (1): 67-77
26. Adibe O, Aluh O, Isah A, Anosike C. Knowledge, Attitudes and Perceptions of Prostate Cancer among Male Staff of the University of Nigeria. *Asian Pacific Journal of*

- Cancer Prevention 2017; 18(7): 1961-66
27. Novoa C, Anguita C, Badilla S, Alfredo Aliaga A, Reyes D. Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. Rev Med Chile 2014; 142: 1136-1141
28. Ojewola R, Sofela E, Balogun O, Olatunde E, Opeyemi T, Omotola O, et al. Knowledge, attitudes and screening practices regarding prostatic diseases among men older than 40 years: a population-based study in Southwest Nigeria. Pan Afr Med J. 2017; 27:151.
29. Abuadas H, Petro W, Albikawi F. Predictors of Participation in Prostate Cancer Screening among Older Men in Jordan. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13): 5377-83.
30. Machado R, Dutra L, Leite G, Macêdo A. Nível de aceitabilidade dos Homens quanto a realização do Exame do Toque Retal e PSA (Antígeno Prostático Específico). RESMA. 2018; 6(1): 81-88.