

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



“Conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023”

**Tesis para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:
Bach. Norma Haydee Pomacanchari Cancho
Bach. Liss Margoth Llantoy Yaroniza**

**Asesora:
Mg. Julia María Ochatoma Palomino**

**Ayacucho - Perú
2024**

DEDICATORIA

A mis padres por su soporte permanente

Norma Haydee Pomacanchari Cancho

A mi familia y mis padres por su apoyo incondicional.

Liss Margoth Llantoy Yaroniza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por darnos la oportunidad para asegurar nuestro desarrollo profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por encaminar el desarrollo de la presente tesis, y permita la obtención del grado correspondiente.

A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a la plana docente, personal administrativo, de apoyo, quienes han impregnado conocimientos, habilidades y valores para ejercer nuestra profesión.

A nuestra asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por su apoyo permanente, para la culminación de la presente tesis.

Al la Red de Salud de Huamanga y al Jeje del Centro de Salud de Vista Alegre, por su apertura y predisposición para acceder a la información pertinente.

A todas las personas que directa e indirectamente han servido de soporte para abordar el presente estudio, nuestra infinita gratitud.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

POMACANCHARI CANCHO, Norma Haydee y LLANTOY YARONIZA, Liss Margo

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue: “Determinar la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023”. Materiales y métodos: La metodología responde a un diseño descriptivo, correlacional de corte transversal; la población fueron adultos que acuden al establecimiento de salud; las unidades fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidentado (249). Para recabar la información se utilizó la técnica del cuestionario autoinformado. Resultados: El 50.6% de los adultos poseen conocimientos regulares sobre la prevención del cáncer de próstata, el 45.2% poseen conocimientos deficientes; asimismo el 85.5% realizan de forma regular, prácticas de autocuidado para evitar el cáncer de próstata. El 71.5% consumen en forma regular alimentos ricos en grasas saturadas, no relacionándose con los conocimientos ($Rho: 0.041, p > 0.05$); el 63.9% de usuarios, no realizan prácticas de autocuidado de ejercicio físico; el 64.3% consumen en forma esporádica bebidas alcohólicas, el 53.4% no consumen tabaco; no existiendo relación con los conocimientos; finalmente el mayor porcentaje (77.4%) de usuarios no se someten a exámenes de detección precoz de cáncer de próstata; no relacionándose con los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata y ($Rho: -0.191, p > 0.05$). Conclusión: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata ($Rho: 0.018, p > 0.05$).

Palabras clave: Conocimientos, prácticas de autocuidado, prevención del cáncer de próstata.

**KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES TO PREVENT PROSTATE
CANCER, IN ADULT USERS WHO ATTEND THE VISTA ALEGRE HEALTH
CENTER, AYACUCHO 2023.**

POMACANCHARI CANCHO, Norma Haydee and LLANTOY YARONIZA, Liss
Margo

ABSTRAC

The main objective of the study was: "To determine the relationship of knowledge, in self-care practices to prevent prostate cancer, in adult users who attend the Vista Alegre Health Center, Ayacucho 2023." Materials and methods: The methodology responds to a descriptive, cross-sectional correlational design; The population was adults who go to the health facility; The units were selected through random non-probabilistic sampling (249). To collect the information, the self-reported questionnaire technique was used. Results: 50.6% of adults have regular knowledge about prostate cancer prevention, 45.2% have poor knowledge; Likewise, 85.5% regularly carry out self-care practices to avoid prostate cancer. 71.5% regularly consume foods rich in saturated fats, not related to knowledge (Rho: 0.041, $p > 0.05$); 63.9% of users do not carry out self-care practices of physical exercise; 64.3% consume alcoholic beverages sporadically, 53.4% do not consume tobacco; there being no relationship with knowledge; Finally, the highest percentage (77.4%) of users do not undergo early detection tests for prostate cancer; not being related to knowledge about prostate cancer prevention and (Rho: - 0.191, $p > 0.05$). Conclusion: Knowledge is not related to self-care practices to prevent prostate cancer (Rho: 0.018, $p > 0.05$).

Keywords: Knowledge, self-care practices, prostate cancer prevention.

ÍNDICE

-DEDICATORIA	ii
-AGRADECIMIENTOS	iii
-RESUMEN	iv
-ABSTRAC	v
-INTRODUCCIÓN	01
-CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	08
1.1. -ANTECEDENTES DE ESTUDIO	08
1.2. -BASE TEÓRICA	14
1.3. -VARIABLES DE ESTUDIO	33
-CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	36
2.1. -ENFOQUE DE ESTUDIO	36
2.2. -TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
2.3. -TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
2.4. -AREA DE ESTUDIO	37
2.5. -POBLACIÓN	37
2.6. -MUESTRA	38
2.7. -TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
2.8. -RECOLECCIÓN DE DATOS	41
2.9. -PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	42
-CAPITULO III: RESULTADOS	43
-CAPITULO IV: DISCUSIÓN	49
-CONCLUSIONES	56
-RECOMENDACIONES	58
-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	59
-ANEXOS	69

INTRODUCCIÓN

A la fecha el cáncer de próstata es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a la población adulto del sexo masculino, caracterizado por su incremento acelerado en las tasas de incidencia y mortalidad; es uno de los tipos de cáncer más frecuente que se presenta en la población mayor de 50 años, gran parte de los diagnosticados, se realizan de forma inoportuna y tardía, dificultando el manejo, así como la calidad de vida. A ello se agrega que gran parte de la población vulnerable, no tiene acceso a los servicios de salud para la identificación oportuna (1).

El cáncer de próstata es una de las neoplasias que más afecta a los hombres; su incidencia se hace más evidente a medida que se incrementa la edad, al inicio el desarrollo de la enfermedad es asintomático. Es un tumor frecuente, condicionado a diversos factores de riesgo, asimismo se manifiesta con signos y síntomas que pueden alertar de su presencia, así detectándose a tiempo, existen medios para lograr la curación y una mejor supervivencia de los pacientes (1) (2).

Respecto a su origen, existen 03 factores que están muy relacionados, como el envejecimiento, la herencia familiar de otros cánceres o el antecedente de cáncer de próstata entre los miembros de la familia. Otros factores se encuentra el consumo de tabaco, alcohol; en cuanto a estilos de vida, se encuentra el sedentarismo, la obesidad, el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, carnes y grasas saturadas. Otros estudios vienen evaluando la conducta sexual, como el número de parejas sexuales, antecedentes de

infecciones de transmisión sexual entre otros. Una condición clave que reduce la intensidad del problema es su detección oportuna, de ahí la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud; asimismo la población disponga de la información necesaria sobre esta enfermedad (2) (8) (9).

Según la OMS, en el 2020 se reportaron 1.41 millones de casos de cáncer de próstata a nivel mundial (3); además se reporta como el segundo cáncer más diagnosticado en hombres, anualmente se estima 899000 nuevos casos, lo que representa el 13.6% del total de casos de cáncer; el 75% de los casos se presenta en países desarrollados. La incidencia es mayor en Australia/Nueva Zelanda (104.2 por 100000), Europa y Norteamérica; esta condición se debe en parte al diagnóstico oportuno mediante el antígeno prostático específico (PSA), la biopsia de próstata. Las tasas de incidencia son relativamente altas en algunas; seguido del Caribe, América del Sur y África, la incidencia más baja de la enfermedad, se presenta en Asia (4).

En el continente americano, las neoplasias se constituyen como la segunda causa principal de mortalidad, al 2018 se reportaron 3.8 millones de casos y 1.4 millones fallecieron por esta enfermedad; entre los tipos de cáncer con mayor incidencia en los hombres son el cáncer de próstata (21,7%), de pulmón (9,5%), y el cáncer de colon rectal (8,0%) (5).

De acuerdo al informe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en forma anual se registra 8700 casos de cáncer de próstata, constituyéndose como el principal tipo de neoplasia que afecta a los hombres, así como la principal causa de muerte. Solo en la ciudad de Lima se han

reportado 2588 decesos por este tipo de cáncer, en forma anual aproximadamente se registra 800 nuevos casos de cáncer de próstata; de ese total el 45% del total de casos se encuentra en nivel avanzado, un 40% en estadio de nivel local avanzado y solo el 15% se detecta en la etapa inicial (6) (7).

Otros estudios afirman que la incidencia de casos, se incrementa a partir de los 50 años; respecto a sus manifestaciones clínicas, en su etapa inicial es asintomática, luego del crecimiento lento del tumor, se manifiesta los signos y síntomas. El diagnóstico temprano y las mejoras en el tratamiento, durante los últimos 25 años, han permitido el incremento de la tasa de supervivencia en 05 años más, hasta en 99%, a 10 años con una tasa de 93% y a 15 años de 79% (10).

Un problema que afecta el manejo de esta enfermedad, es que, a nivel de Latinoamérica, incluido nuestro país, que el diagnóstico se realiza de forma inoportuna o tardía; gran proporción de los pacientes llegan en estados avanzados a los servicios de salud, debido al difícil acceso a los servicios de salud, deficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud, y débil promoción de la salud (11).

A la fecha se han establecido ciertos factores de riesgo que permiten el desarrollo de la enfermedad, donde el autocuidado juega un papel importante, “el cual presupone un conjunto de actividades aprendidas y orientadas al cuidado de la salud, en las cuales el individuo desempeña un papel activo y responsable relativo a su vida...” (12). Otra condición importante para evitar las conductas de riesgo que predispone la aparición del cáncer de próstata,

es mejorar los conocimientos y la comprensión sobre la prevención de esta enfermedad, porque la enfermedad genera complicaciones de corte, mediano y largo plazo, sobre todo los relacionados con la vida sexual (12). En el estudio realizado por Ortíz L., el 2021 en un establecimiento de salud de Lima, determinó que el 40% posee conocimiento medio, 37.8% conocimiento bajo, asimismo el 57.8% realiza prácticas inadecuadas sobre la prevención; estableciéndose una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de próstata ($Rho = 0.881$, $p\text{-valor} = 0.01$) (13), resultado que concuerda con diversos estudios a nivel internacional y nacional.

El fomento de la educación sanitaria junto a otras intervenciones, favorece la disminución de conductas de riesgo, como los relacionados al consumo del tabaco, alcohol, conductas alimentarias, conductas sexuales de riesgo, asimismo reduce la exposición a otros agentes cancerígenos, como los de tipo físico, químico; también a largo plazo genera una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer; por ello se debe mejorar el acceso a los servicios de salud, fortalecer la detección precoz, así como la educación sanitaria (14), así establecer la influencia de los conocimientos, en la mejora de las conductas saludables.

De enero a setiembre del 2021, la Red Asistencial Ayacucho de EsSalud, detectó 319 casos de cáncer, siendo entre los más prevalentes el cáncer de próstata, gran parte de ellos se diagnostican en estadios tardíos (15); asimismo la DIRESA Ayacucho considera al cáncer como un problema de salud pública, puesto que a nivel nacional es la segunda causa de mortalidad

en hombres y mujeres; en la región la mayor cantidad de casos se registran en mujeres con el cáncer del cuello uterino, mientras en varones prevalece el cáncer a la próstata (16).

En los establecimientos en la región de Ayacucho los centros de salud del primer nivel de atención, como el Centro de Salud de Vista Alegre, recibe a diario usuarios que solicitan servicios de diversa naturaleza; gran parte de ello son usuarios adultos, que padecen de afecciones urinarias; el establecimiento realiza campañas muy esporádicas relacionados a la detección del cáncer de próstata, no tiene la capacidad resolutive para la detección precoz del cáncer de próstata, realiza acciones esporádicas de promoción de la salud, por ello el presente trabajo de investigación se formuló el principal problema como: ¿Cuál es la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023?

En relación al problema de investigación el objetivo principal del estudio fue: “Determinar la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023”, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado sobre el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.

- b. Identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado de ejercicio físico, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.
- c. Identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado en el consumo de sustancias psicoactivas, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.
- d. Identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado de detección precoz, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.

Frente al problema identificado la hipótesis de investigación fue **(Hi)**: Los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023; la hipótesis nula **(Ho)**: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.

El estudio realizado pretende genera información respecto el nivel de correlación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en una población de riesgo, es decir pretende comparar dicho fenómeno en relación a otros estudios, a partir de ello generar propuestas pertinentes para reducir el problema latente, por ende, el estudio

es de tipo aplicada. Dicha información es fundamental para proponer iniciativas a los entes competentes como la Dirección Regional de Salud, Hospital Regional de Ayacucho, Redes de Salud, Establecimientos de Salud, a fin de fortalecer el acceso a los servicios de salud por parte de la población vulnerable, mejora de la educación sanitaria, de esta manera mejorar las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, Contreras, L. et al., el 2022 realizaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años”. El método empleado responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 91 personas a quienes se aplicó un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje (53.8%) poseen conocimientos regulares, el 81.3% tiene información sobre la enfermedad. El mayor porcentaje muestra una actitud de indiferencia frente a la prevención de la enfermedad, el 91.2% está dispuesto al examen del tacto rectal en forma voluntaria. En conclusión, el conocimiento no se relaciona frente a la actitud respecto a la detección precoz del cáncer de próstata (17).

Villegas, et al., el 2021 en México realizaron un estudio, el objetivo fue “identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata en hombres de 40 a 65 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 51”. Metodología: estudio descriptivo transversal, la muestra fue 204 usuarios, a quienes se administró un cuestionario. Resultados: el mayor porcentaje (66%) posee conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer de próstata, el 31% medio; el 78.9% de los participantes son casados, el 51.5% cuentan con instrucción superior y el 47.1% es obrero. Conclusiones: El mayor

porcentaje posee un bajo nivel de conocimientos en la prevención del cáncer prostático (18).

De La Cruz L., el 2020 en Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar los factores socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años, Cantón La Libertad”. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, transversal. Los resultados señalan que el 80% recibió cierta información sobre la enfermedad, desconoce sobre las causas, signos, síntomas, forma de diagnóstico; el 90% no tiene predisposición favorable al examen prostático; en conclusión, existe una alta relación entre los factores socioculturales y la detección temprana del cáncer de próstata (19).

Islas L., et al., en México el 2020, realizaron un estudio, el objetivo fue “evaluar el conocimiento, factores de riesgo y prevención del cáncer de próstata”. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal; la muestra estuvo integrado de 50 integrantes, a quienes se aplicó una encuesta semiestructurada. Resultados. El 25% de la población tiene conocimiento medio sobre el cáncer de próstata, el 50% no acude al urólogo por temor al examen para detección precoz; en conclusión, la falta de información no permite realizar u diagnóstico precoz del cáncer de próstata (20).

Dixon Y, y Tojas C., el 2019 en Nicaragua realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank en el IV Trimestre de año 2019”. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal; la

muestra fue seleccionada de forma no probabilística (92), a quienes se aplicó una encuesta. Resultados: Más del 50% poseen conocimiento sobre algunos factores de riesgo, información obtenida mediante medios audiovisuales; el 90% poseen actitud favorable para prevenir el cáncer de próstata; más del 50% desarrollan prácticas indebidas para evitar el cáncer de próstata (21).

Meneses R., et al., el 2019 realizaron un estudio cuyo objetivo fue “describir los conocimientos, conductas y prácticas de salud frente al cáncer de próstata en adultos”. Métodos: La metodología responde a un diseño descriptivo; la muestra fue 130 hombres, a quienes se administró un cuestionario. Resultados: 30% se realizó la prueba del antígeno prostático específico, 17.6% se realizó el diagnóstico precoz, mediante el tacto rectal en forma anual. La mayoría posee información sobre la enfermedad y sobre la importancia del diagnóstico precoz, asimismo el 16.9% poseen conducta de riesgo para desarrollar la enfermedad. Conclusión: El miedo, la vergüenza y la falta de valor, limita el desarrollo del diagnóstico precoz, pese a tener información sobre la prevención del cáncer de próstata (22).

Duraes P., et al., el 2019 en Brasil realizaron un estudio cuyo objetivo fue “describir la percepción de los hombres sobre el cáncer de próstata y los factores de prevención”. El estudio se desarrolló mediante una metodología descriptiva, tipo ensayo; la muestra fue 60 hombres; para recabar la información se realizó el análisis de contenido temático. Los datos evidenciaron que existe diversos estigmas que dificultan el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, el cual se relaciona con el desconocimiento sobre la

enfermedad; de ahí la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, mejorar el acceso a los medios de diagnóstico entre otros (23).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ortíz L., el 2021 en Lima, realizó un estudio el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros del Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima”. La metodología empleada responde a un diseño correlacional, de corte transversal; la población fue 90 usuarios adultos maduros, la muestra estuvo representado por 45 adultos maduros, a quienes se administró una encuesta y dos instrumentos. Resultados: El 40% posee conocimiento medio, 37.8% conocimiento bajo, 22.2% conocimiento alto sobre la prevención del cáncer de próstata. El 57.8% realiza prácticas inadecuadas sobre la prevención; en conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de próstata ($Rho = 0.881$, $p\text{-valor} = 0.001$) (13).

Banda E., el 2018 en Callao, realizó una investigación con el objetivo “determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en la Dirección de Aviación Policial, Callao”. El estudio se desarrolló mediante un diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 123 integrantes de la Dirección de Aviación Policial, a quienes se les aplicó una encuesta, mediante dos instrumentos. Resultados: El 44.7% poseen un nivel de conocimiento medio, sobre la detección temprana del cáncer de próstata, 33.3% conocimiento bajo; 52.03% poseen una actitud indiferente frente a los medios de diagnóstico, 20.3% una actitud desfavorable; en

conclusión, el mayor porcentaje posee un nivel de conocimiento medio, así como una actitud indiferente hacia la detección precoz del cáncer de próstata (24).

Chamorro L, y Lanazca C, el 2018 en Huánuco realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “determinar la asociación de ciertos factores 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”. La metodología responde a estudio analítico, de corte transversal; la muestra fue 424 varones, a quienes se entrevistó, mediante un cuestionario tipo escala de Likert. Resultados: La edad promedio fue de 67 años, el 70% posee instrucción superior, el 60.6% realizó un tamizaje de detección. Se evidencia relación significativa entre conocimiento, percepción y el grado de instrucción ($p < 0.05$) con el tamizaje. No se encontró asociación entre actitud y tamizaje; en conclusión, los factores asociados al tamizaje de cáncer de próstata son el nivel de conocimiento, percepción y el grado de instrucción (25).

Carranza E, Terrones D, y Zamora J., el 2017 en Lima realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación del conocimiento en la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud de Lima”. La metodología pertenece a un estudio descriptivo correlacional. La muestra fue 160 varones de 18 a más, a quienes se administró una encuesta. Resultados: El 53% poseen conocimientos regulares, asimismo una actitud favorable; el 77.5% poseen conocimiento deficiente y poseen una actitud indiferente. Por otro lado, se muestran mejor conocimiento, en los que poseen mejor grado de instrucción. En conclusión,

las personas con conocimiento regular poseen mejor actitud para prevenir el cáncer de próstata (26)

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Paredes E, Revollar F, y Ayabar R, el 2016 realizaron un estudio, el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional de Ayacucho”. El estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional; la muestra fue 50 usuarios a quienes se aplicó 02 cuestionarios. Resultados: 84% tiene conocimientos regular a bueno, el 27% poseen estilos de vida saludable; en conclusión, los conocimientos se relacionan con los estilos de vida para evitar el cáncer ($RHO= 0,957$ $p=0,000$), tanto en las dimensiones de alimentación, actividad física, prácticas nocivas y responsabilidad en salud (27).

Escalante, J., en el 2015 realizó un estudio cuyo objetivo fue “identificar los factores de riesgo y asociar a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho”. El diseño pertenece a un estudio descriptivo, la muestra fue 136 pacientes, a quienes se entrevistó, mediante una guía de entrevista, asimismo se analizó las historias clínicas. Resultados: Del total de casos 91.2% pertenece a casos de hiperplasia prostática benigna; 4.4% a casos de prostatitis, 0.7% fueron diagnosticados con cáncer de próstata. No se determinó asociación entre los factores de riesgo con la patología prostática (28).

1.2. BASE TEORICA

1.2.1. CÁNCER DE PROSTATA

A. Definición

A.1. Cáncer en general

Según el OMS, “el cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos”, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad (3).

Para la American Cancer Society el cáncer “es el crecimiento de células de manera descontrolada, se da en cualquier parte del cuerpo, se pueden extender a otras áreas del cuerpo”; “estas enfermedades pueden ser provocadas por trastornos genéticos, pocas veces hereditarias, no transmisibles y en la actualidad curables” (29).

El cáncer “es una enfermedad promovida por la transformación de células normales en células incapaces de controlar su crecimiento, provocada por complejos cambios en el material genético llamados mutaciones”. “La complejidad para que múltiples mutaciones o cambios en el ADN acumulados durante meses o años conduzcan al desarrollo de cáncer es tan marcada, como para que un tumor se genere en metástasis” (30).

A.2. Cáncer de próstata

El cáncer de próstata “es el tumor maligno que se desarrolla en la zona periférica de la próstata. De comportamiento heterogéneo, y de evolución

lenta; precisar que desde su detección precoz hasta el desarrollo de metástasis suelen pasar entre siete y diez años” (31). “Es una enfermedad de histología única, con una marcada heterogeneidad clínica, desde una enfermedad sin repercusión clínica hasta una enfermedad que causa la muerte con rapidez”.

“Es un tumor de lento crecimiento, se estima que un cáncer localizado tarda más de cinco años en metastatizar y más de diez en determinar la muerte” (32). El cáncer de próstata “es uno de los tumores malignos más frecuentes en el hombre; su frecuencia aumenta con la edad, de ahí la importancia del diagnóstico precoz” (1). El manejo del cáncer de próstata avanzado es particularmente complejo. (33)

B. Fisiopatología

La próstata “es una glándula situada en la pelvis masculina, cuyo peso normal es de aproximadamente 20g. Es responsable de producir del 40% al 50% de los fluidos que componen el semen”, su función es brindar protección y nutrientes esenciales para la supervivencia de los espermatozoides (34). “A medida que los hombres envejecen, la próstata aumenta de tamaño, a partir de los 50 años el flujo urinario es más lento y un poco menos fácil de salir”. Por lo tanto, cuando aumenta de volumen, la próstata comienza a comprimir la uretra y dificultar el paso de la orina, el flujo urinario se vuelve poco a poco delgado y débil (35).

Para Correa y colaboradores (2003) y Dini y Koff (2006), la próstata está compuesta de células, que normalmente se dividen y se reproducen de forma

ordenada y controladamente, sin embargo; “cuando hay disfunción celular, se altera el proceso de división y reproducción, generando un exceso de tejido que da lugar al tumor, que puede clasificarse como benigno o maligno” (36), (37).

Según Srougi y Simon (1996), la próstata puede ser el sitio de una hiperplasia prostática benigna (HPB), y el maligno, “la velocidad de crecimiento es lenta, siendo necesarios entre 4 y 10 años para que una célula produzca un tumor de 1 cm, pudiendo alcanzar volúmenes de 60g a 100g”, requiriendo casi siempre tratamiento quirúrgico (38) (39).

En las primeras etapas, “el cáncer se limita a la próstata; si no se trata, puede invadir órganos cercanos como las vesículas seminales, la uretra y la vejiga, así como diseminarse a órganos distantes”; cuando se vuelve incurable, tiene consecuencias desastrosas, de esta forma, la neoplasia se disemina desde su etapa primaria, formando tumores secundarios en otros órganos (40) (41).

C. Factores de riesgo

C.1. Factores biológicos

Edad: Aparece después de los 50 años (1).

Raza: “Los hombres afrodescendientes y afroamericanos tienen un mayor riesgo, por lo que es fundamental el screening a menor edad o con mayor intensidad que el resto de la población” (42).

C.2. Factores genéticos

Antecedentes familiares: “Cerca del 10-15% de los hombres con CAP tienen, por lo menos, un familiar con antecedente de esta patología”. “Contar con un

familiar de primer grado de consanguinidad incrementa el RR 2 a 4 veces y es 5 veces mayor si son dos los familiares con dicho diagnóstico” (43).

Genética: “Se han evidenciado polimorfismos genéticos en algunas enzimas como: 5 alfa reductasa, mayor en raza negra; receptor de vitamina D (VDR), el cual ha sido reconocido como un factor protector”, “aunque en pacientes de raza negra se disminuye e incrementa el riesgo; receptor androgénico (AR), el cual aumenta el riesgo de CAP familiar, y telomerasa, un factor para cáncer esporádico” (44).

C.3. Factores ambientales

Exposición a radiación: “Las radiaciones ionizantes son consideradas como carcinógenos humanos y logran actuar en todos los pasos de la carcinogénesis, su exposición sobre la salud provoca diferentes tipos de cánceres” (45).

Sustancias tóxicas: La contaminación por diferentes partículas en suspensión como dióxido de azufre, ozono, óxido de nitrógeno etc., metales pesados como arsénico, trihalometanos, nitratos, su exposición genera más riesgo de desarrollar cáncer (45).

C.4. Factores conductuales

Tabaco: “Esta sustancia puede afectar el sistema de reparación por NER (Nucleotide Excision Repair), grupo de proteínas que son capaces de reparar el daño en el ADN producido por la exposición a agentes xenobióticos”. El consumo de tabaco incrementa el riesgo de desarrollar procesos tumorales, cuatro veces más que en personas no fumadoras (46).

Alcoholismo: “Se ha descrito en varias publicaciones la asociación entre mayor riesgo por consumo de alcohol en diferentes tipos de cáncer” (47).

Infecciones de transmisión sexual: según diferentes estudios realizados “existe una fuerte asociación entre un antecedente de una ITS y el desarrollo del cáncer de próstata (gonorrea o clamidia) podrían aumentar el riesgo de próstata (48).

Obesidad: “Los pacientes obesos tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer de próstata de mayor agresividad”. “Estos presentaron un PSA (agarre prostático específico) más bajo, y los pacientes con sobrepeso y obesidad presentaron un Gleason mayor” (49).

C.5. Factores dietéticos

“Los factores de riesgo dietéticos se asocian al 35% de las muertes por cáncer y al 10-12% del cáncer de próstata”, entre ellos tenemos: “alto consumo de grasas, poco consumo de vegetales como frutas y verduras. El alto consumo de calcio en los productos lácteos aumenta el riesgo de desarrollo de cáncer de próstata” (50).

C.6. Otros factores

Entre otros factores cabe mencionar los siguientes: “la vasectomía representa un riesgo menor de desarrollar cáncer de próstata, además la hiperplasia protática benigna, el sedentarismo, los altos niveles de testosterona, la exposición al cadmio” (51).

D. Signos y síntomas

Los signos y síntomas que se manifiestan en un estado posterior, incluyen (1): Micción frecuente, sobre todo en la noche, flujo miccional débil o interrumpido, retención urinaria, disuria, sangre en la orina o en el semen, eyaculación dolorosa, dolor en la columna lumbo sacra, espalda o cadera, disfunción eréctil, molestias al estar sentado, causadas por el aumento del tamaño de la próstata.

Si el cáncer se ha diseminado fuera de la glándula prostática, un hombre puede experimentar lo siguiente: Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax (costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos, debilidad o adormecimiento de los miembros inferiores, edema, pérdida de peso sin razón aparente, fatiga, cambio en los hábitos intestinales, crecimiento o dolor mamario, dolor en las mamas (52).

E. Formas de DX.

A continuación, se debe tener los siguientes criterios:

Examen físico general: “Está destinado a detectar repercusión del tumor en el resto del organismo. Se debe hacer hincapié en la columna lumbo sacra, la pelvis, el hígado y el pulmón”.

Tacto rectal: Es una exploración simple y sencilla, consiste en la introducción de un dedo del explorador, protegido por un guante y lubricado, a través del ano. Permite palpar la superficie de la próstata situada en la parte anterior del recto. Existen cánceres que resultan indetectables mediante una exploración digital (52).

Antígeno prostático específico (PSA): El antígeno prostático específico (PSA), es una glicoproteína que produce la glándula prostática, y tiene actividad enzimática de tipo proteico. Es considerado marcador tumoral útil de diagnóstico de cáncer de próstata en forma precoz (53). Los resultados generan: Bajo riesgo: PSA por debajo de 10 ng/mL y Gleason por debajo de 7; riesgo intermedio: PSA entre 10 – 20 ng/mL y Gleason en 7; alto riesgo: PSA por encima de 20 ng/mL y Gleason entre 8 y 10

Biopsia: La biopsia de próstata constituye la exploración esencial para el diagnóstico de este cáncer. La biopsia puede realizarse a través de un abordaje transrectal, con control ecográfico o con transductor de haz oblicuo, esta última es la más aceptada, especialmente para las lesiones pequeñas y localizadas en la periferia. Puede ser con aguja fina, perioperatoria o postoperatoria. Para confirmar el diagnóstico se necesita una biopsia transperineal o transrectal y los niveles del PSA sean elevados. Se deben de realizar de 6 a 10 muestras (54).

Otros exámenes: Se encuentra la prueba de fosfatasa ácida prostática: Se eleva en el extracapsular. Es útil en el seguimiento evolutivo, y puede haber falsos positivos en anemias hemolíticas, masaje prostático y exploraciones rectales repetidas; gammagrafía ósea: Nos permite diagnosticar metástasis ósea, y está indicada en tumores grandes o PSA elevados, entre otros (1).

F. Tratamiento

Prostatectomía radical: Se realiza en pacientes con esperanza de vida mayor a 10 años, se realiza con intenciones curativas. Es el único que ha demostrado un beneficio en supervivencia específica (55).

Radioterapia: consiste en el uso de radiación para acabar con las células cancerosas, es también una opción de tratamiento (52).

Prostatectomía: Los testículos sintetizan más del 90% de las hormonas masculinas, el resto se produce en las glándulas suprarrenales. Con la castración se busca disminuir las concentraciones de testosterona (56).

Quimioterapia: Se reserva exclusivamente para pacientes con metástasis, el esquema de primera línea es el docetaxel combinado con Prednisona. (57)

Terapia hormonal: empleado con el fin de reducir la concentración de andrógenos en la sangre (testosterona), que estimula el crecimiento de las células (58)

G. Complicaciones. - Las posibles complicaciones incluyen:

Cáncer que se disemina (metástasis). El cáncer de próstata puede extenderse a órganos cercanos, como la vejiga, o diseminarse por el torrente sanguíneo o el sistema linfático hasta los huesos u otros órganos.

Incontinencia. El cáncer de próstata y su tratamiento pueden causar incontinencia urinaria.

Disfunción eréctil. La disfunción eréctil puede resultar del cáncer de próstata o su tratamiento, por ejemplo, la cirugía, la radiación o los tratamientos con

hormonas. Hay medicamentos, dispositivos de vacío que ayudan a lograr la erección y cirugías para tratar la disfunción eréctil. (59), (60)

H. Prevención. - Entre ellos tenemos (61), (62), (63):

Alimentación con alto contenido de verduras, frutas y legumbres. Se debe disminuir el alto consumo de grasas, sobre todo de origen animal, ya que estudios confirman que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Realizar actividad física es fundamental para reducir el riesgo de desarrollo de cáncer, además se debe mantener un peso saludable. Algunos estudios señalan que el consumo de vitamina E y selenio reducen el riesgo de padecer cáncer de próstata.

Evitar el consumo de sustancias tóxicas, como el tabaco, el alcohol que aumentan el riesgo de cáncer de próstata.

Realizarse un examen anual de próstata puede salvar la vida de muchos pacientes, una detección precoz del cáncer en este órgano permite tratar la enfermedad de manera oportuna.

1.2.2 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

A. Definición

Para la OMS el autocuidado es “la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (64). Según Orem el autocuidado se concibe como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o

las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario” (65).

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, denominado autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas (66).

El autocuidado es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo (67).

B. Teorías de autocuidado

La teoría general de Orem está integrada por tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería:

B.1. La teoría del autocuidado:

En la teoría de autocuidado, Dorothea Orem conceptualizó la capacidad de agencia de autocuidado, el cual consiste en una compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. (68)

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (69)

B.2. La teoría del déficit de autocuidado: La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (70)

El déficit de autocuidado ocurre cuando el ser humano se encuentra limitado para brindarse un autocuidado sistemático, necesitando ayuda de enfermería. Constituye la esencia de la teoría general de enfermería de Orem, ya que permite señalar la necesidad de la enfermería. Se justifica cuando el individuo se encuentra incapaz o limitado para brindarse un cuidado de sí continuo y efectivo. La teórica identifica cinco métodos de ayuda, en el déficit de cuidado de sí: Actuar o hacer por el otro, orientar al otro, apoyar al otro (física o psicológicamente), proporcionando un ambiente que promueva el desarrollo personal, en términos de volverse capaz de satisfacer demandas de acción futuras o presentes, enseñando al otro. (71)

B.3. Teoría de los sistemas de Enfermería: se refiere a la secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente sus autocuidados. Se encuentran el a) sistema parcialmente compensador, b) sistema totalmente compensador y c) sistema de apoyo educativos.

Estos sistemas deben ser individualizados para cada paciente, de modo que ayuda a dirigir intervenciones y actividades específicas. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: 1) La enfermera, 2) El paciente o grupo de personas y 3) Acontecimientos ocurridos. (70), (72), (73)

C. Tipos de prácticas de autocuidado

C.1. Alimentación

Existe evidencia de que los hábitos alimentarios occidentales, tales como el consumo excesivo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas saturadas y

pobres en vitamina E, selenio, fibra, licopeno, etc., podrían iniciar, promover o favorecer la progresión del cáncer de próstata. (74)

La dieta y el estilo de vida, juegan un papel importante en el desarrollo del cáncer de próstata; muchos nutrientes y hierbas muestran una promesa significativa para ayudar a tratar el cáncer de próstata al disminuir la progresión y reducir la recurrencia, en última instancia, reduciendo el riesgo de morbilidad y mortalidad de la enfermedad. Además, en todos los grados del cáncer de próstata, los controles nutricionales complementan el tratamiento convencional para mejorar la respuesta y la calidad de vida. (75)

C.2. Higiene

Tener una buena higiene a nivel genital es fundamental para evitar diversos tipos de enfermedades, una mala limpieza en la zona genitourinaria provocara la aparición de malos olores, enfermedades. La presencia de una enfermedad genitourinaria aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de próstata. La principal medida para mantener unos genitales masculinos saludables es tener una higiene adecuada de toda la zona, otra medida básica para mantener el órgano viril sano es el uso del preservativo en las relaciones sexuales, especialmente en el caso de no tener una pareja estable (76).

C.3. Control médico

Según la WHO (2002), la detección precoz abarca dos estrategias. Una para personas con señales y síntomas de la enfermedad (diagnóstico precoz) y otra, para personas aparentemente saludables (rastreo). En este contexto, el

estímulo a la realización de los exámenes preventivos para el cáncer de próstata asociado al conocimiento sobre la evolución de la enfermedad y al acceso a los servicios médicos y de laboratorio son esenciales. Este conjunto de factores permite el diagnóstico de la enfermedad en su fase inicial y, en la mayoría de las ocasiones, los mejores pronósticos (77) (78).

Para detectar el cáncer de próstata de forma precoz la Sociedad Americana del Cáncer recomienda a los hombres a realizarse los exámenes correspondientes en los siguientes casos:

- A los 50 años de edad, para los hombres sin antecedentes familiares.
- A los 45 años de edad, en hombres con riesgo, afroamericanos y hombres con antecedentes familiares.
- En hombres de 40 años que tengan más de un familiar que haya padecido cáncer de próstata (79).

C.4. Consumo de sustancias psicoactivas

Las conductas adictivas hacia sustancias psicoactivas, o el abuso de sustancias, entendido como un patrón desadaptativo de consumo, expresado en consecuencias adversas significativas y recurrentes que pueden llevar al incumplimiento de obligaciones importantes, al consumo en situaciones de peligro físico, a problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales. El tabaquismo como factor de riesgo tiene una relación significativa con el cáncer de próstata. La exposición activa y pasiva al humo de la combustión del tabaco se considera agente cancerígeno seguro para numerosos cánceres humanos. (80) (50)

C.5. Control del peso corporal y actividad física

Según estudios realizados se han encontrado que los hombres que tienen sobrepeso pueden presentar un riesgo de padecer cáncer de próstata y aquellos que llevan a cabo regularmente una actividad física tiene un riesgo menor de padecer cáncer de próstata. Realizar ejercicios durante 30 minutos puede ayudar y reducir las probabilidades de padecer de algún tipo de enfermedad en este caso el Cáncer de próstata. (20)

C.6. Programa educativo

Realizar un conjunto de acciones enfocadas en el aprendizaje, implementadas por un profesional de la salud con el objetivo de identificar las condiciones sanitarias de la población, así como el ambiente donde se desempeñan, de este modo lograr brindar a la población diana generar competencias que permitan gestionar su salud y bienestar. Las campañas de educación deben estar dirigidas a los hombres enfocados en temas de cáncer de próstata, factores de riesgo, métodos de diagnóstico y sus formas de prevención. (81)

1.2.3. CONOCIMIENTO

A. Definición

Para Bueno en el 1999, el conocimiento como “la presencia en la mente de ideas acerca de una cosa o cosas que se saben de cierta ciencia, arte, etc., en concreto se puede entender como una combinación de idea, aprendizaje y modelo mental” (82). Por otra parte, Del Saz describe al conocimiento como el escalón superior del intelecto humano, al representar el final de las etapas de desarrollo donde se apoyan en unos datos disponibles que transforman y, a su vez, se convierten en información y conocimiento (83).

En tanto, Davenport et al., define el conocimiento como la “información combinada con la experiencia, el contexto, la interpretación y la reflexión, y que es una clase de información de alto valor que está preparada para aplicarse a la toma de decisiones y a la realización de acciones” (84). Según Bunge (1985) el conocimiento es el conjunto de ideas, pensamientos, enunciados, conceptos de carácter factico, trascendente, analítico, claro y preciso, comunicable, verificable, metódico, sistemático, explicativo, predictivo, abierto y útil” obtenidos mediante la observación y el razonamiento (85).

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (86). Tsoukas y Vladimirou sostienen que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (87).

B. Teorías del conocimiento

De acuerdo con Brown, el conocimiento científico se compone de varios elementos: las teorías, con su cuerpo de leyes que guían la investigación; las constantes fundamentales; y las observaciones relevantes a la luz de dichas teorías (88). La teoría del conocimiento plantea tres cuestiones fundamentales (89):

La posibilidad de conocer, la epistemología propone soluciones opuestas, que implican al escepticismo y al dogmatismo; estas dos corrientes opuestas, la primera duda de la capacidad del hombre de conocer la verdad absoluta, al contrario del dogmatismo que afirma que si es posible conocer y que para llegar a hacerlo se debe conocer las verdades primitivas o evidentes (la existencia del mundo terrenal y del yo cognoscente).

La naturaleza del conocimiento, es la esencia del conocimiento, donde el conocer es un acto intencional y consciente del sujeto para aprehender mentalmente las características del objeto. Para tener una amplia visión de la naturaleza del conocimiento se propone; a) el idealismo que define el conocer como una actividad real y racional; y b) el realismo que sostiene que se puede conocer de acorde a la realidad del sujeto.

Los medios para obtener el conocimiento, que se refiere al modo o medios por el cual el sujeto logra obtener y desarrollar el conocimiento. (90)

C. Tipos de conocimiento

C.1. El conocimiento acientífico: es el conocimiento de tipo impreciso e inexacto, llamado también vulgar, ordinario o de sentido común. Es el conocimiento se desarrolla de una manera práctica, son adquiridas mediante la experiencia y función “en la práctica y para la práctica” (91). Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. (92)

Tamayo y Tamayo (2012), define este tipo de conocimiento como el modo común, corriente y espontaneo de conocer. Arias (2012), este conocimiento se adquiere con la interrelación social o con experiencias vividas, este generalmente se obtiene de forma casual y no intencional (93).

C.2. El conocimiento científico: de carácter verificable mediante la investigación, cuyo objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en el entorno con la finalidad de determinar principios y leyes que pueden explicar los fenómenos que gobiernan el mundo y acciones. Según Sánchez (2014) el conocimiento científico se caracteriza por ser un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal. Este tipo de conocimiento tiene la naturaleza de ser selectiva, metódica, objetiva y verificable (94).

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos (89):

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.
- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón, por deducción o inducción, para obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría (89).

C.3. El conocimiento filosófico:

El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. Por tanto, el filósofo utiliza como medios para ejercer y crear conocimientos herramientas como el análisis y la crítica. Por medio de un buen análisis la persona se puede dar cuenta cómo se ha desarrollado el razonamiento, permitiendo identificar fallas y contradicciones en explicaciones propuestas (95).

D. Niveles del conocimiento

D.1. Nivel de conocimiento sensible o sensorial:

Para Bermúdez y Rodríguez (2013), “el conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” (96). El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de él son las imágenes percibidas por la vista. (97)

D.2. Nivel de conocimiento conceptual

El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Su finalidad es universalizar los conceptos y objetos para su entendimiento de igual manera (97). Pareja (2013), sostiene que, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase

descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida. (98)

D.3. Nivel de conocimiento holístico

Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructura ni límites definidos con claridad (99). Para Hernández, Fernández & Baptista el conocimiento holístico permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa de la teoría, enfocada a la comprensión total de los procesos, de los sujetos y objetos en sus respectivos contextos (100).

E. Criterios para evaluar el conocimiento

La evaluación del conocimiento es un acto dinámico y concéntrico con la finalidad de conocer el nivel de saberes que tiene el sujeto, y para ello se emplea diversos medios que permiten medirlos. Podemos medir de forma:

Cuantitativa: Niveles o Grados: alto, medio, bajo.

Escalas: numérica: de 0 a 20; de 10 a 100, o el de tipo vigesimal.

Cualitativa: Verdadero o falso, Correcto o incorrecto, completo o incompleto.

Gráfica: colores, imágenes, etc. (101)

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable independiente:

- Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata

b. Variable dependiente:

- Prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata

1.3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata	Son ideas, conceptos o nociones que ostenta la persona respecto a la prevención del cáncer próstata. Para evaluar los conocimientos se hará uso de un formato de entrevista estructurada, en la que se formularán una serie de preguntas, teniendo en cuenta sus dimensiones, Para valorar las respuestas se hará uso de una escala vigesimal.	Concepto Factores de riesgo Diagnostico	Definición: - Nociones sobre el cáncer de próstata. Factores de riesgo: - Conductas de riesgo alimentario. - Consumo de sustancias psicoactivas. Formas de Dx: - Signos y síntomas - Oportunidad del Dx. - Pruebas de descarte	E/Vigesimal Nivel de conocimiento: - Deficiente - Regular - Bueno
Prácticas de autocuidado o para prevenir el cáncer de próstata	Conjunto de acciones orientados a reducir o prevenir la aparición del cáncer de próstata. Para evaluar las prácticas de autocuidado se hará uso de la técnica de la entrevista estructurada, mediante el cual se realizará una serie de preguntas, teniendo en cuenta ciertas dimensiones.	Hábitos alimenticios Ejercicios Consumo de sustancias psicoactivas	Frecuencia de consumo de grasas saturadas. Frecuencia de consumo de frutas y verduras. Frecuencia de consumo de carnes rojas Frecuencia e intensidad de realización de actividad física. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas Frecuencia de consumo de tabaco, similares. Frecuencia de consulta médica.	E/Ordinal - Prácticas de autocuidado: - No realiza (00-08) - Practica Esporádica (09{16) - Practica regular (17-24) - Práctica frecuente (25-32)

		Detección precoz	Frecuencia de prueba de descarte mediante PSA, tacto rectal	
--	--	------------------	---	--

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

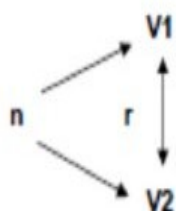
El presente estudio estuvo enmarcando a un enfoque cuantitativo, según Hernández et al., (2013), para comprender la naturaleza de cada variable hace necesario el uso de indicadores, asimismo se apoya en la estadística descriptiva e inferencial (93).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio pertenece a una investigación de carácter aplicada, es decir los resultados que se generan en el presente, tendrán como propósito resolver problemas prácticos (93)

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio a desarrollarse mediante un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal, es decir no se realizó manipulación alguna de las variables, solo se observó el comportamiento de ambas variables. En general el diseño correlacional evalúa la relación entre dos variables, tal como se presente en el presente esquema: (93)



Donde:

n= muestra

V1= Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata.

V2= Prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata

R= Relación entre V1 y V2, su intensidad se compara con la tabla siguiente:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

2.4. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Vista alegre de categoría I-III, jurisdicción de la Micro Red de Carmen Alto, perteneciente a la Red de Salud de Huamanga, ubicado en la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

2.5. POBLACION:

La población estuvo conformada por 1541 usuarios adultos (30-59 años) que acuden a los servicios de consulta externa del Centro de Salud de Vista Alegre, que cumplen los siguientes criterios.

2.5.1. Los criterios de inclusión son:

- Usuarios adultos de sexo masculino.
- Usuarios adultos sin diagnóstico de cáncer de próstata.
- Usuarios adultos que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.

- Usuarios adultos lúcidos, orientados, que muestren predisposición para participar en el estudio.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Usuarios adultos con diagnóstico de cáncer de próstata.
- Usuarios adultos que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarios adultos no lucidos, que no muestren predisposición para participar en el estudio.
- Usuarios adultos mayores.

2.6. MUESTRA:

Debido al tamaño de la población, factibilidad para recabar la información, necesidad de obtener la información en el tiempo más breve se utilizó la siguiente formula estadística, para estimar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 P P P N}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 P P P}$$

$$n = 249$$

Dónde:

	Definición	Valor
N	Tamaño de la población	1541
Z ²	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza=95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito	0.4
Q	Probabilidad de fracaso	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

Para seleccionar las unidades de análisis, se hizo uso de un muestreo no probabilístico accidentado.

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

2.7.1. Técnica de recolección de datos

Para recabar la información, se utilizó la técnica del cuestionario auto informado, para el efecto se entregó dos cuestionarios de preguntas estructuradas, luego cada participante respondió las preguntas conforme a las instrucciones señaladas.

2.7.2. Instrumentos de recolección de datos:

a. Cuestionario para evaluar conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata. - El instrumento tiene el propósito de evaluar los conocimientos de la población, respecto a la prevención del cáncer de próstata, mediante la técnica del cuestionario auto informado; el instrumento consta de varios componentes:

- Datos generales
- Preguntas sobre la definición del cáncer de próstata.
- Preguntas sobre los factores de riesgo que condicionan el cáncer de próstata.
- Preguntas sobre los signos y síntomas del cáncer de próstata.
- Preguntas sobre la forma de diagnóstico del cáncer de próstata.

En cada componente se plantea una serie de preguntas, con respuestas preestablecidas, las respuestas que generen conforme a la alternativa, serán calificados de la forma siguiente, si la respuesta es correcta se califica con un punto, en caso sea incorrecto o no responde se califica con cero. Los resultados se evaluaron en la forma siguiente:

- Conocimiento deficiente (00-10)

- Conocimiento regular (11-14)
- Conocimiento bueno (15-20)

b. Ficha para evaluar prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata. - Tiene el propósito de evaluar las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, para el efecto se evalúa la frecuencia de diversas conductas o comportamientos relacionados con:

- Hábitos alimenticios
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Frecuencia de ejercicio físico
- Frecuencia del control médico y diagnóstico precoz para la detección de cáncer de próstata

En cada componente se realiza una serie de preguntas, dependiendo de la respuesta se registra en la columna pertinente. El puntaje va de 00 a 02, el menor puntaje va cuando la condición riesgo es latente, el mayor es cuando no se evidencia esa condición. El resultado final se valora en la forma siguiente:

Prácticas de autocuidado:

- No realiza (00-08)
- Practica Esporádica (09-16)
- Practica regular (17-24)
- Práctica frecuente (25-32)

2.7.3. Criterios de validez:

Ambos instrumentos fueron adaptados del estudio realizado por Ortíz L, en la tesis titulado: Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; en tal sentido los instrumentos serán sometidos a juicio de expertos, luego de realizar la prueba piloto, se determinará el nivel de confiabilidad.

Para establecer la validez, los instrumentos fueron objeto de juicio de expertos, luego se determinó la prueba de validez:

Resultados de la prueba binomial.

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Si $p < 0.05$, se acepta que los items del instrumento son consistentes, responden a los objetivos del presente estudio. Para establecer la fiabilidad del instrumento, se sometió a una prueba piloto luego se administró la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado mayor a 0.7, concluyéndose que el instrumento es confiable.

2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Aprobado el proyecto de investigación, refrendado con acto resolutivo, se solicitó a la Red de Salud de Huamanga y a la Dirección del establecimiento la autorización, para obtener la autorización, luego se realizó lo siguiente:

- Validación del instrumento.
- Coordinación con la Dirección del Establecimiento de Salud, para coordinar y explicar el alcance del estudio, asimismo se realizó la exploración del área de estudio.
- Capacitación del personal de apoyo.
- Identificación de los elementos de la muestra.
- Administración del instrumento, previo consentimiento de la muestra.

2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Una vez que se obtuvo los datos se procedió a realizar lo siguiente:

- Verificación del control de calidad de cada instrumento administrado.
- Codificación de los ítems.
- Formulación de la base de datos en el Software SPSS versión 26.
- Incorporación de los datos en la base de datos creada.
- Recodificación de los resultados.
- Generación de una base de datos final.

Concluido con la alimentación de la base de datos, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia de doble y triple entrada, luego se procedió con la interpretación. Para la contrastar la hipótesis de investigación se hizo uso de una prueba estadística, previa aplicación de una prueba de

normalidad, de esta manera se empleó la prueba paramétrica o no paramétrica del Ro de Spearman.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	ESPORADICO	14	5.6	14	5.6	1	0.4	29
REGULAR	93	37.5	110	44.2	10	4	213	85.5
FRECUENTE	5	2	2	0.8	0	0	7	2.8
TOTAL	112	45.2	126	50.6	11	4.4	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre 2023.

Rho Spearman	p
0.018	0.776

En la tabla 01 se identifica la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos; en relación a las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata, el 85.5% de usuarios lo realizan de forma regular, 11.6% realiza de forma esporádica y solo el 2.8% realiza en forma frecuente; en cuanto al conocimiento se aprecia que el 50.6% de usuarios presenta conocimiento regular sobre la prevención del cáncer de próstata, el 45.2% poseen conocimientos deficientes y 4.4% presenta conocimiento bueno.

De acuerdo a la prueba estadística Rho Spearman, no se establece un nivel de correlación entre las variables conocimiento y las prácticas de autocuidado (Rho: 0.018, $p > 0.05$); es decir que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata no influyen en las prácticas de autocuidado en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

TABLA 02: CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS SATURADAS, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENTE	16	6.4	15	6	2	0.8	33	13.3
REGULAR	78	31.3	91	36.5	9	3.6	178	71.5
ESPORÁDICO	18	7.2	20	8	0	0	38	15.3
TOTAL	112	45.2	126	50.6	11	4.4	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre 2023.

Rho Spearman	p
0.041	0.523

En la tabla 02 se identifica que el 71.5% de usuarios consumen de forma regular grasas saturadas, 15.3% consume esporádicamente y el 13.3% consume en forma frecuente; en relación a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata se aprecia que el 50.6% de usuarios presenta conocimiento regular, de los cuales el 36.5% consume de forma regular alimentos ricos en grasa, 06% en forma frecuente y 08% en forma esporádica, comportamiento que se refleja en los que poseen conocimiento regular. De acuerdo a la prueba estadística Rho Spearman, se establece que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, no se relaciona con las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (Rho: 0. 041, $p > 0.05$).

TABLA 03: CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE EJERCICIO FÍSICO, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE EJERCICIO FÍSICO	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO REALIZA	76	30.5	79	31.7	4	1.6	159	63.9
REGULAR	23	9.2	36	14.5	5	2	64	25.7
FRECUENTE	13	5.2	11	4.4	2	0.8	26	10.4
TOTAL	112	45.2	126	50.6	11	4.4	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre 2023.

Rho Spearman	p
-0.004	0.948

En la tabla 03 se identifica que el 63.9% del total de usuarios no realiza ejercicio físico, 25.7% realiza regularmente y 10.4 % realiza frecuentemente actividad física; de los que no realizan ejercicio físico el 31.7% poseen conocimiento regular, 30.5% poseen conocimiento deficiente; de los que realizan ejercicio regular (25.7%) solo el 02% poseen conocimiento bueno.

Aplicando la prueba estadística de Rho Spearman, se establece que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, no se relacionan con las prácticas de autocuidado del ejercicio físico (Rho: - 0. 004, $p > 0.05$), en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

TABLA 04: CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CONOCIMIENTO PARA PREV.CÁNCER DE PRÓSTATA							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BEBIDAS ALCOHOLIC.								
-FRECUENTE	8	3.2	10	4	1	0.4	19	7.6
-REGULAR	13	5.2	11	4.4	1	0.4	25	10
-ESPORÁDICO	71	28.5	82	32.9	7	2.8	160	64.3
-NO CONSUME	20	8	23	9.2	2	0.8	45	18.1
TOTAL	112	45.2	126	50.6	11	4.4	249	100
CONSUMO TABACO								
-FRECUENTE	5	2	7	2.8	1	0.4	13	5.2
-REGULAR	16	6.4	13	5.2	0	0	29	11.6
-ESPORÁDICO	38	15.3	34	13.7	2	0.8	74	29.7
-NO CONSUME	53	21.3	72	28.9	8	3.2	133	53.4
TOTAL	112	45.2	126	50.6	11	4.4	249	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre 2023.

Rho Spearman	p
-0.047	0.457
0.180	0.004

En la tabla 04 se observa los conocimientos en relación a la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, donde el 64.3% del total de la población consumen de forma esporádica bebidas alcohólicas, 18.1% no consume, 10% consume en forma regular y 7.6% consume en forma frecuente; en lo referente al consumo de tabaco, el 53.4% de usuarios no fuma, 29.7% fuma esporádicamente, 11.6% fuma regularmente y 5.2% fuma de forma frecuente. En general aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman se determina que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata no se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas (Rho: - 0. 047, $p > 0.05$);

asimismo, con el consumo de tabaco ($Rho: 0.180, p < 0.05$), en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

TABLA 05: CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023.

PRÁC DE AUT. PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO REALIZA	80	32.3	104	41.9	8	3.2	192	77.4
ESPORADICO	21	8.5	13	5.2	3	1.2	37	14.9
REGULAR	9	36	7	2.8	0	0	16	6.5
FRECUENTE	2	0.8	1	0.4	0	0	3	1.2
TOTAL	112	45.2	125	50.4	11	4.4	248	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre.

Rho Spearman	p
-0.191	0.003

En la tabla 05 se identifica la relación de los conocimientos, con las prácticas de autocuidado para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al C.S Vista Alegre; donde el 77.4% no realizan examen alguno, 14.9% realizan en forma esporádica, 6.5% realiza en forma regular y solo el 1.2% realizan examen para detección precoz del cáncer de próstata en forma frecuente.

De acuerdo a la aplicación de la prueba estadística Rho Spearman, se establece que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata correlación, no se relaciona con las prácticas de autocuidado para la detección precoz del cáncer de próstata y ($Rho: -0.191, p > 0.05$); en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El cáncer de próstata es uno de los tumores malignos más frecuentes en el hombre (1), y es la segunda causa principal de muerte en las Américas; durante el 2018, se diagnosticaron unos 3.8 millones de casos y 1.4 millones de personas murieron por esta enfermedad (5), en el Perú el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) registra anualmente un aproximado de 8700 casos de cáncer de próstata, de los cuales el 45% se encuentra en etapa avanzada (6), debe señalarse que uno de los principales problemas en relación al cáncer de próstata a nivel nacional, es su diagnóstico inoportuno, gran parte de la población vulnerable no tiene la oportunidad de realizar el diagnóstico precoz del cáncer de próstata, entre otros.

El propósito principal del presente estudio fue determinar la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023, de acuerdo a los resultados de la tabla 01, se evidencia que el mayor porcentaje de usuarios (85.5%) realizan en forma regular las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata, el 11.6% realiza esporádicamente y solo el menor porcentaje (2.8%) realiza en forma frecuente. Respecto a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, el mayor porcentaje (50.6%) posee conocimiento regular, el 45.2% muestran conocimiento deficiente y solo el 4.4% poseen un nivel de conocimiento bueno.

El mayor porcentaje de usuarios ostenta conocimiento regular y deficiente respecto a la prevención del cáncer de próstata, asimismo la mayoría de los encuestados no realiza en forma frecuente las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata, por lo que amerita persuadir a la población masculina sobre la importancia de la prevención del cáncer de próstata, así como de la detección precoz del cáncer.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Ortiz L (13), en Lima el 2021, donde el 40% de los usuarios tiene conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de próstata, 37.8% posee conocimiento bajo y 22.2% conocimiento alto, y en cuanto a las prácticas de prevención del cáncer de próstata el 57.8% de usuarios lo realiza de forma inadecuada; de igual manera Carranza E, Terrones D, y Zamora J. (26) en Lima, el 2017 en su estudio, pudo identificar que el 50.96% de pacientes ostentan conocimientos regulares sobre la prevención del cáncer de próstata.

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren con los resultados del estudio realizado por Paredes E, Revollar F, y Ayabar R (27), llevado a cabo en Ayacucho, en la que 84% de los usuarios tienen conocimiento regular a bueno acerca de los estilos de vida que se relaciona con el cáncer, asimismo el 27% de los usuarios abordados, poseen estilos de vida saludable.

De acuerdo a la aplicación de la prueba estadística de Rho Spearman, se establece que los conocimientos, no se relaciona con las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata ($Rho: 0.018, p > 0.05$),

en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado sobre el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas; al respecto conforme a los resultados de la tabla 02, el mayor porcentaje de los usuarios (71.5%) refieren consumir en forma regular alimentos ricos en grasas saturadas, 13.3% consume en forma frecuente y solo el 15.3% refiere consumir en forma esporádica; en general en cada uno de ellos prima el conocimiento regular y deficiente respecto a la prevención del cáncer de próstata.

Existe evidencia de que el consumo excesivo de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas saturadas etc., podrían favorecer la progresión del cáncer de próstata, además de una dieta pobre en frutas y verduras (74). Se destaca que la alimentación rica en verduras y frutas, se constituye en un factor protector para el desarrollo del cáncer. Por ello resulta alarmante los resultados encontrados, el cual requiere dar énfasis a la educación sanitaria, en la jurisdicción del establecimiento de salud.

El segundo objetivo específico del estudio fue identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado de ejercicio físico, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, conforme a los resultados de la tabla 03, el 63.9% de usuarios no realiza ejercicio físico, 25.7% realiza en forma regular y solo el

10.4% realiza ejercicio físico de forma frecuente; en cuanto a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata prima el conocimiento regular y deficiente. En general el mayor porcentaje de los usuarios abordados, no realizan el ejercicio físico, independiente del nivel de conocimientos que poseen sobre la prevención del cáncer de próstata.

En el estudio realizado por Dixon Y, y Tojas C (21), el 2019 en Nicaragua, se pudo determinar que el mayor porcentaje de la población, considera que el ejercicio físico previene el cáncer de próstata; por otro lado en investigaciones realizadas sobre el impacto del ejercicio físico en la prevención del cáncer prostático, se ha determinado que los hombres con antecedentes de sobrepeso y obesidad, tienen más riesgo de padecer cáncer de próstata, en relación de aquellos que llevan a cabo actividad física frecuente (20).

En general en el presente estudio se establece que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, no se relacionan con las prácticas de autocuidado del ejercicio físico (Rho Spearman: - 0. 004, $p > 0.05$), en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

El tercer objetivo específico del estudio identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado en el consumo de sustancias psicoactivas, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, al respecto conforma a los resultados de la tabla 04, el mayor porcentaje que representa el 64.3%, consumen de forma esporádica bebidas alcohólicas, 18.1% no consume, 10% consume en forma regular y 7.6% consume en forma frecuente; en lo referente

al consumo de tabaco, el 53.4% de usuarios no fuma, 29.7% fuma esporádicamente, 11.6% fuma regularmente y 5.2% fuma de forma frecuente. En general aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman se determina que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata no se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas (Rho: - 0. 047, $p > 0.05$); asimismo con el consumo de tabaco (Rho: 0. 180, $p < 0.05$), en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

Está demostrado que el consumo de sustancias psicoactivas como las bebidas alcohólicas y el tabaco en especial, son factores de riesgo importante para desarrollar cualquier tipo de cáncer, incluido el de próstata (80) (50). En un estudio realizado en España en el 2019/2020, se evidenció que el 93% de la población mayor a los 18 años consumió alguna vez alcohol, de los cuales 77.2% en el último año y el 63% en el último mes y el 8.8.% afirmó consumir a diario. Además, los grupos etarios que más consumen pertenecen a las edades de 25 a 34 años y 15 a 24 años con un 86.1% y 76.7% respectivamente (2). A nivel de la región en el año 2021 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 88.5% de personas de 15 años y más de edad consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica, el consumo es mayor en el área urbana 93% que en la rural 83.3% (11).

Respecto a la prevalencia de consumo de tabaco esta varía, por ejemplo, en un estudio realizado en México, la prevalencia de consumo en jóvenes en el último mes fue de 5.5% (14); mientras en un estudio realizado en jóvenes de la ciudad de Lima se determinó que el 62.8% tienen antecedentes de haber consumido tabaco (15); es evidente que gran parte de la población desarrolla

estas conductas de riesgo. En general aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman se determina que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata no se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas (Rho: - 0. 047, $p > 0.05$); asimismo con el consumo de tabaco (Rho: 0. 180, $p < 0.05$), en los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre.

El cuarto objetivo específico del estudio fue identificar la influencia de los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en las prácticas de autocuidado de detección precoz, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 05 se observa el mayor porcentaje (77.4%) de usuarios no se realizan exámenes, 14.9% se realizan esporádicamente, 6.5% lo realiza de forma regular y solo un minoritario porcentaje (1.2%) realizan exámenes frecuentemente; y acerca de los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata el mayor porcentaje posee conocimiento regular y deficientes sobre la prevención del cáncer de próstata.

En el estudio desarrollado por Islas L., et al. (20)., en México el 2020, se pudo identificar que el 50% de hombres no acude al urólogo por temor al examen para detección precoz, debido a que el 25% de los hombres presenta un conocimiento medio sobre el cáncer de próstata; por lo tanto, la falta de información no permite realizar un diagnóstico temprano del cáncer. De la misma manera De La Cruz L (19), el año 2020 en Ecuador realizó un estudio donde, el 90% de hombres adultos, no muestran predisposición favorable al examen prostático, en cuanto a los conocimientos el 80% de los hombres

adultos desconoce sobre los factores de riesgo, signos, síntomas y forma de diagnóstico.

Igualmente, en el estudio llevado a cabo por Meneses R (22). et al., el 2019 reflejan que solo el 30% de hombres adultos se realizó la prueba del antígeno prostático específico y 17.6% se realizó el diagnóstico precoz mediante el tacto rectal en forma anual. A esta situación también se aúna ciertos factores como el miedo, la vergüenza y la falta de valor de los hombres lo que conlleva a la limitación del diagnóstico precoz del cáncer prostático. En nuestro país ocurre la misma situación, tal como se refleja en el estudio realizado por Banda E. (24)., el 2018 en la provincia constitucional del Callao, donde el 44.7% de integrantes de la aviación policial cuentan con un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana, 33.3% conocimiento bajo y el 22% un conocimiento alto.

Destacar que la información sobre el mecanismo de prevención y detección precoz del cáncer de próstata es una herramienta fundamental para detectar el cáncer en su fase inicial para mejores pronósticos (77) (78). En general de acuerdo a la aplicación de la prueba estadística Rho Spearman, se establece que los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, no se relaciona con las prácticas de autocuidado para la detección precoz del cáncer de próstata y (Rho: - 0.191, $p > 0.05$).

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los usuarios, poseen conocimientos regulares (50.6%) y deficientes (45.2%) sobre la prevención del cáncer de próstata; asimismo el mayor porcentaje (85.5%), realizan en forma regular prácticas de autocuidado para evitar el cáncer de próstata, no existiendo relación entre ambas variables (Rho: 0. 018, $p > 0.05$).
2. El mayor porcentaje de usuarios (71.5%) consumen en forma regular alimentos ricos en grasas saturadas; determinándose que los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (Rho: 0. 041, $p > 0.05$).
3. El mayor porcentaje (63.9%) de usuarios, no realizan prácticas de autocuidado de ejercicio físico; evidenciándose que los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado del ejercicio físico (Rho: - 0. 004, $p > 0.05$).
4. El mayor porcentaje (64.3%) de los usuarios, consumen en forma esporádica bebidas alcohólicas, asimismo el 53.4% no consumen tabaco; determinándose que los conocimientos no se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas (Rho: - 0. 047, $p > 0.05$); asimismo con el consumo del tabaco (Rho: 0. 180, $p < 0.05$).
5. El mayor porcentaje (77.4%) de usuarios no se someten a exámenes de detección precoz de cáncer de próstata; evidenciándose que los conocimientos, no se relacionan con las prácticas de autocuidado para la detección precoz del cáncer de próstata y (Rho: - 0.191, $p > 0.05$).
6. De acuerdo a los resultados de la prueba estadística de Rho Spearman, los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado para

prevenir el cáncer de próstata ($Rho: 0.018, p > 0.05$), rechazándose así la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

1. La DIRESA debe fortalecer las estrategias en promoción y prevención de salud así controlar y prevenir el cáncer de próstata.
2. Se debe fortalecer el Programa Nacional de Control del Cáncer, a fin de mejorar el acceso a los medios de diagnósticos precoz, asimismo fortalecer las competencias del personal de salud.
3. La Red de Salud debe fortalecer la educación sanitaria, respecto a la prevención, diagnóstico precoz del cáncer de próstata, asimismo mejorar la difusión, mediante el uso de las redes sociales y los medios de comunicación masiva.
4. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben promover estrategias en la población vulnerable, a fin de mejorar los conocimientos sobre prevención del cáncer de próstata y estereotipos que dificultan el acceso a los medios de diagnóstico.
5. Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones similares, ya que estos puedan ayudar a sensibilizar y crear diferentes estrategias, para prevenir altos índices de cáncer de próstata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez R, Fajardo M, Orlandi N. El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002; 18(5).
2. Ángeles Garay U, Sandoval Sánchez JJ, Sánchez Martínez LC, Acosta Cazares B, Ruíz-Betancourt BS. Conducta sexual y otros factores de riesgo para cáncer de próstata. Rev. mex. urol. [revista en la Internet]. 2019; 79(5).
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Datos y cifras. [Online]; 2022. Acceso 22 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers CPD. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase. GLOBOCAN. 2008;(10).
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Perfiles de país sobre cáncer. 2020. [Online]; 2020. Acceso 23 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima. Perú: INEI, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN lanza campaña “Noviembre azul” para detectar a tiempo el cáncer de próstata. Nota de prensa. Lima: Ministerio de Salud, INEN.
8. Martínez B, Durán M, Sánchez M, Molina R. Actualización en cáncer de próstata. Rev ScienceDirect. 2013; 11(26): p. 1578-1587.
9. Súchil L. Epidemiología del cáncer de próstata. Clinical and Translational Oncology. 2001; 3(1): p. 11-21.
10. Ruiz A, Pérez J, Cruz Y, González L. Actualización sobre cáncer de próstata. Scielo. 2017; 21(3).
11. Peña G, Maldonado B, Suarez P, España N. Factores de Riesgo en la Prevención de Cáncer de Próstata del personal de la Pontificia

Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2019; 23(93): p. 90-96.

12. Cruz F, Kerm E. Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo. Summa Psicológica UST. 2018; 15(1): p. 80-89.
13. Ortíz L. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Enfermería.
14. Zaharia M. El cáncer como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30(1): p. 7-8.
15. EsSalud Ayacucho. Reporte de casos de cancer enero a setiembre del 2021..
16. Coordinador de la Estrategia sanitaria de prevención y control del Cáncer en Ayacucho. Situación del cancer en Ayacucho..
17. Contreara L, Mendoza J, González A, Hernández H, Méndez S. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Revista de Salud y Bienestar Social. 2023; 7(1): p. 20-31.
18. Villegas Ó, Rubio M, Martínez G, Montes J, Rios I. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Social. 2021; 29(1): p. 4-11.
19. De La Cruz L. Factores Socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años del barrio Eugenio Espejo, Catón La Libertad, 2020. Tesis. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Carrera de Enfermería.
20. Islas L, Martínez J, Ruiz A, Ruvalcaba J, Benítez A, Beltran M, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. 2020; 5(9): p. 1010-1022.

21. Dixon Y, Shanisha C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank - IV Trimestre del año 2019. Tesis Doctoral. Nicaragua : Bluefields Indian & Caribbean University, Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades. Escuela de Medicina.
22. Menezes R, Menezes M, Ferraz E, Malumoto S, Wilke J. Knowledge, Behaviour and Health Practices of Men Concerning the Prostate Cancer. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(5): p. 1173-1179.
23. Duraes P, Cardoso S, Andrade H, Marques R, Barbosa A, Maia V. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Rev Enfermería Global*. 2019;(54): p. 250-261.
24. Banda E. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de Próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Enfermería.
25. Chamorro L, Lanazca C. Nivel de Conocimiento, actitud y percepción asociado al Tamizaje de Cáncer de Próstata en usuarios mayores de 45 años del servicio de Urología - consultorio externo en el Hospital ESSALUD II Huánuco - periodo 2018. Tesis Pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Medicina Humana.
26. Carranza E, Terrones D, Zamora J. Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de a más en un centro de salud de Lima, 2017. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera Profesional de Enfermería.
27. Paredes EJ, Revollar FM, Aybar R. Nivel de Conocimiento sobre cáncer y estilos de vida de los usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016. Tesis de Segunda Especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.
28. Escalante J. Factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Tesis

de Especialidad. Ayacucho: Escuela de Formación Profesional de Biología, Facultad de Ciencias Biológicas. E.

29. American Cancer Society. Acerca del cáncer de próstata. cancer.org. 2019.
30. Chacón M. Cáncer: Reflexiones acerca de Incidencia, prevención, tratamiento y mitos. CUADERNOS FHyCS-UNJu. 2009;(37): p. 181-193.
31. Alcaraz A. El cáncer de próstata y la Hiperplasia benigna de próstata. En BBVA F, editor. Libro de la Salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Bilbao: Editoreal Nerea, S. A.; 2007. p. 275-284.
32. Savón L. Cáncer de próstata: actualización. Revista Información Científica. 2019; 98(1): p. 117-126.
33. Mayor de Castro J, Caño J, Aragón J, Andrés G, Herranz F, Hernández C. Cáncer de próstata localmente avanzado. Definición, diagnóstico y tratamiento. Arco. especialmente Urol. 2018; 71(3): p. 231-238.
34. Calvete A, Srougi M, Nesrallah L, Dall'Oglio M, Ortiz V. Evaluación de la extensión de la neoplasia en el cáncer de próstata: valor de PSA, porcentaje de fragmentos positivos y escala de Gleason. Revista de la Asociacion Médica Brasileña. 2003; 49: p. 250-254.
35. Ferreira U, Matheus W. Hiperplasia benigna de próstata. Revista de la Asociacion Médica Brasil. 2004; 44(5): p. 592-595.
36. Correa A, Costa G, Massambani E, Matumoto F, Paula M. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. Rev. Bras. Anál. Clín. 2003; 35(2): p. 63-64.
37. Dini L, Koff W. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(1): p. 28-31.
38. Srougi M, Simon S. Cáncer Urológico. Segunda ed. Sao Paulo: SP: Platina; 1996.
39. Miranda P, Cortés M, Martins M, Chaves P, Santarosa R. Prácticas de diagnóstico precoz del cáncer de próstata entre profesores de la Facultad de Medicina - UFMG. Rev. Assoc. Med. Bras. ; 50(3): p. 272-275.

40. Lynch H, Lynch J. The Lynch syndrome: melding natural history and molecular genetics genetic counseling and cancer control. *Cancer control*. 1996; 3(1): p. 13-19.
41. Gomes R, et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): p. 239-242.
42. Andahur E, Mercado A, Sánchez C. Cambia el color y el riesgo. Nuevo escenario para el cáncer de próstata en Chile. *Revista medica de chile*. 2019; 147(9): p. 1159-1166.
43. García H, Zapata J, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2018; 66(3): p. 429-437.
44. Uribe JF. Cáncer de Próstata. ¿Por qué se produce el cáncer de próstata? Aproximación a un modelo genético. *Revista Urología Colombiana*. 2005; 14(3): p. 25-38.
45. López LM. Efecto de la Exposición a factores de riesgo medioambientales en el cáncer de próstata. Tesis Doctoral. Cantabria. España: Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgica.
46. Arteaga PL. Consumo de Tabaco como factor de riesgo en pacientes con Cáncer de Próstata, Piura 2015 - 2019. Tesis de Pregrado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Huamana. Escuela Profesional de Medicina Humana.
47. Roco Á, Cerda B, Cayún J, Lavanderos A, Rubilar J, Cerro R, et al. Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer. *Revista chilena de pediatría*. 2018; 89(4): p. 432-440.
48. Falconí E, Herrera P. Infecciones de Ttransmisión sexual como factor de riesgo para cáncer de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Oncológico Solón Espinosa Solca Núcleo Quito. Tesis de Pregrado. Quito. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.
49. Linden E, Pelayo M, Alias A, Ppérez D, Ramírez J, Morales J, et al. ¿Es la obesidad un factor predictor de agresividad en cáncer de próstata? *Revista Mexicana de Urología*. 2014; 74(5): p. 275-280.

50. Ferrís J, Berbel O, García J, Ortega J, López J. Factores dietéticos asociados al cáncer de próstata. Beneficios de la dieta mediterránea. *Actas Urológicas Españolas*. 2012; 36(4): p. 239-245.
51. Bravo J. Factores que influyen en la vigilancia de la salud prostática en nuestro medio. Tesis Doctoral. España: Universidad de Salamanca, Departamento de Cirugía.
52. Jinez L, Sorroza N, Barberan J, Jinez H. Factores de riesgo de cáncer de próstata: Revisión de Literatura. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2017; 1(5): p. 893-943.
53. Acosta N, Vera P, Na E, Martínez L, Jiménez G, Cudas H, et al. Niveles séricos del antígeno prostático específico (PSA) dentro de la campaña de prevención del cáncer de próstata. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2010; 8(2): p. 15-19.
54. Ruiz A, Pérez J, Cruz Y, González L. Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2017;(3): p. 876-887.
55. Martínez-Amores B, Durán M, Sánchez M, Molina R. "Actualización en cáncer de próstata". *Medicine*. 2013; 11(26): p. 1578-1587.
56. Casciato D, Territo M. "Manual de Oncología". Séptima ed. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
57. Skeel R, Khelif S. Manual de quimioterapia del cancer. Octava ed. Barcelona. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
58. Díaz E. Riesgo litiásico y deprivación androgénica en pacientes con cáncer de próstata avanzado. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Medicina.
59. Cajigas J, Suárez G, Aristizábal A. Complicaciones relacionadas con los procedimientos realizados con intención curativa en cáncer de próstata. Incontinencia urinaria y disfunción erectil. *Revista Urología Colombiana*. 2008; 17(1): p. 83-90.
60. Gil I, Martínez J, Bianco F. Actualización del tratamiento del cáncer de próstata avanzado y de sus complicaciones. *Medicina clínica*. 2005; 125(17): p. 671-677.
61. American Society of Clinical Oncology. Conocimiento para triunfar sobre el cáncer. Cáncer de próstata: Factores de riesgo y prevención. [Online]; 2018. Acceso 22 de Marzo de 2023. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>.

62. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN: ¿El cáncer de próstata se puede prevenir? [Online]; 2017. Acceso 22 de Marzo de 2023. Disponible en: [https://portal.inen.sld.pe/inen-el-cancer-de-prostata-se-puede-prevenir-2/#:~:text=\(OC.,la%20enfermedad%2C%20advirti%C3%B3%20el%20Dr.](https://portal.inen.sld.pe/inen-el-cancer-de-prostata-se-puede-prevenir-2/#:~:text=(OC.,la%20enfermedad%2C%20advirti%C3%B3%20el%20Dr.)
63. American Cancer Society. ¿Se puede prevenir el cáncer de próstata? [Online].; 2020. Acceso 22 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8998.00.pdf>.
64. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. En: ; 2022 p. 186.
65. Hartweg D. Dorothea Orem; Self-Care Deficit Theory Starika M, editor.: SAGE Publications; 1991.
66. Tobón O. El Autocuidado una habilidad para vivir / Self-care: and ability for living. Hacia promoc. salud. 2003;(8): p. 37-49.
67. Faecett J, Desanto S. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Care Framework. 2000;; p. 259-2361.
68. Orem D. Conceptos de enfermería en la práctica Barcelona; 1993.
69. Fortes A, Lopes M, Araujo T. Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermería. Esc Anna Nery. 2010; 14(3): p. 611-616.
70. Naranjo Y, Concepcion J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
71. Rocha A, Freitag L. Teoría de autocuidado: análisis y crítica de utilidad en la práctica de enfermería. Rev Gaúcha Enferm. 2003; 24(3): p. 286-293.
72. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4): p. 28-35.

73. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(6): p. 835-845.
74. López C, Recalde G, Messina D, Uvilla A, Pérez R, López J. El índice de masa corporal y la dieta afectan el desarrollo del cáncer de próstata. *Actas Urológicas Españolas*. 2009; 33(7): p. 741-746.
75. Cheetham P, Katz A. La dieta y el cáncer de próstata: un enfoque holístico a la gestión. *Arch. esp. urol.* (Ed. impr.). 2011; 64(8).
76. Mendoza A. Cáncer de pene en el anciano. En Gabiondo F, Castillejos R, editores. *Enfermedades genitourinarias en el adulto mayor*. México: Universidad Autónoma de México; 2014. p. 476.
77. World Health Organization. *Men, ageing and health*. World Health Organization. 2001.
78. Belinelo R, Almeida S, Oliveira P, Onofre P, Viegas S, Rodrigues A. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2014; 18(4): p. 697-704.
79. Carter Wood F. Sociedad americana para combatir el cáncer. Su organización y sus trabajos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*. 1992; 1(5).
80. Vargas D. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Revista de Salud Pública*. 2001; 3(1): p. 74-88.
81. Orellana M, Santa Cruz M, Suasnabar S, Tasayco G. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento, prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un Hospital Nacional. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidado enfermero en Oncología. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
82. Bueno E. La Gestión del conocimiento: nuevos perfiles profesionales. Extraído el. 1999; 9: p. 18.
83. Del-Saz MÁ. Gestión del conocimiento: pros y contras. El profesional de la información. 2001; 10(4): p. 14-26.

84. Davenport T, De-Long D, Beers M. Successful knowledge management projects. MIT Sloan management review. 1998; 39(2): p. 43.
85. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía: Laetoli, S. L; 1959.
86. Alavi M, Leidner D. Sistemas de Gestión del conocimiento: cuestiones, restos y beneficios. In Sistemas de Gestión del conocimiento; teoría y práctica. 2002;; p. 17-40.
87. Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? Journal of Management Studies. 2001; 38(7): p. 973-993.
88. Brown H. Los orígenes del empirismo lógico, la nueva filosofía de la Ciencia. 2nd ed. Madrid: Tecnos; 1988.
89. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. 2009; 70(3): p. 217-224.
90. Miller D. Teoría del conocimiento. En. México: Popper, Escritos Selectos; 1995. p. 10-70.
91. Bourdieu P. La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus; 1998.
92. Armando C. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum. 2017; 24(1): p. 82-94.
93. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la Investigación científica. Quinta ed. México, D.F.: Limusa, SA; 2012.
94. Sánchez R. Enseñar a investigar. Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas México, D.F.; 2014.
95. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Primera ed. Salamanca. España: Ediciones Universidad Salamanca; 2010.
96. Bermúdez L, Rodríguez L. Investigación en la gestión empresarial. Primera ed. Bogotá, D.C.: Ecoe Ediciones; 2013.
97. Pacheco J, Guerrero J, Santa K. Niveles del conocimiento. En Procesos y fundamentos de la investigación científica. Primera ed. Machala: Editorial UTMACH; 2017. p. 125.

98. Pareja R. El hombre multidimensional vive en la realidad multidimensional: Bloomington: Palibrio; 2013.
99. González M. Fundamentos de totalidad y Holismo en las competencias para la investigación. Laurus. 2007; 13(24): p. 338-354.
100. Baptista L, Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill; 2014.
101. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Segunda ed. México: Grupo Patricia Cultura; 1995.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA

INSTRUCCIONES:

Buenos días Señor, somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, venimos realizando un estudio con el propósito de identificar los conocimientos y las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata, en usuarios que acuden al establecimiento de salud, la información se utilizará solo con fines de estudio, dichos datos proporcionados serán de carácter anónimos y confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la administración del instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: a) Femenino (☐) b) Masculino (☐).
3. Procedencia:
a) Urbano (☐) b) Rural(☐) c) Urbano - marginal(☐)
3. Grado de instrucción:
a) (☐) Sin instrucción
b) (☐) Primaria
c) (☐) Secundaria
d) (☐) Superior

II NOCIONES GENERALES

- 01). La próstata:
a) Es una glándula que se encarga de producir la orina.
b) Glándula ubicada debajo de la vejiga que se encarga de producir el semen.
c) Es una glándula que se encuentra debajo del pene y produce los espermatozoides.
d) Desconoce
- 02). ¿A qué edad se manifiesta el cáncer de próstata?
a) >30
b) >50
c) >60
d) No conoce
- 03). El cáncer de próstata se considera:
a) Multiplicación descontrolada de las células.
b) Crecimiento anormal de las células.
c) Multiplicación y crecimiento anormal de las células.
d) Desconozco.

- 04) El cáncer de próstata
- a) No cuenta con tratamiento
 - b) Existe vacuna para prevenir
 - c) Es tratable cuando se diagnóstica de forma oportuna
 - d) En estadio graves es imposible de tratar

FACTORES DE RIESGO

- 05). ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de próstata representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?
- a) Si () b).No ()

- 06). ¿Cuál de las condiciones de comportamiento alimentario, es de mayor riesgo para generar el cáncer de próstata?

- a) Consumo frecuente de carnes rojas
- b) Consumo frecuente de grasas
- c) Consumo frecuente de mantequilla
- d) Todos en general

- 07). ¿Cuál de las condiciones predispone el cáncer de próstata?

- a) Sobrepeso
- b) Obesidad
- c) Poca actividad física
- d) Todos en general

- 08). ¿Qué alimentos son PROTECTORES contra el cáncer de próstata?

- a) Consumo de frutas
- b) Consumo de verduras
- c) Consumo de cereales
- d) Todos en general

- 09). ¿Cuál de los hábitos se relaciona con mayor fuerza con el cáncer de próstata?:

- a) Consumo de alcohol
- b) Consumo de tabaco
- c) Realizar ninguna o poca actividad física
- d) Todas en general

- 10). ¿Cuál de los hábitos se relaciona con mayor fuerza con el cáncer de próstata?:

- a) Antecedentes de infección de transmisión sexual
- b) Contar con varias parejas sexuales
- c) No hacer uso de preservativos
- d) Todas en general

SIGNOS Y SINTOMAS:

- 11). Son síntomas que pueden advertir un posible cáncer de Próstata es:

- a) Dificultad para comenzar a orinar,
- b) Flujo de orina débil o interrumpido,
- c) Dolor o ardor al orinar, sangre en la orina o el semen.
- d) Todos los señalados

- 12 Son signos que pueden advertir un posible cáncer de Próstata es:

- a) Incremento del tamaño del pene.

- b) Incremento de tamaño del testículo.
- c) Incremento de tamaño del escroto
- d) Ninguno los señalados

FORMAS DE DIAGNOSTICO:

- 13). ¿De qué forma se puede diagnosticar el cáncer de próstata? es mediante:
- a) Concentración de PSA.
 - b) Tacto rectal.
 - c) Mediante biopsia
 - d) Todos los señalados
- 14). El tacto rectal es un examen clínico para:
- a) Conocer el tamaño, la consistencia de la próstata.
 - b) Identifica la sensibilidad y los bordes de la próstata.
 - c) El tacto rectal, se debe acompañar del análisis de PSA
 - d) Todos los señalados
- 15). El tacto rectal es un examen clínico que:
- a) Doloroso
 - b) Solo puede realizarse por especialistas
 - c) Puede afectar la masculinidad
 - d) Ninguno de los señalados
- 16). El análisis de PSA mide la concentración antígeno prostático específico:
- a) En la sangre.
 - b) En la orina
 - c) En el semen
 - d) Desconozco

EVALUACIÓN FINAL:

- Conocimiento deficiente (00-08)
- Conocimiento regular (09-12)
- Conocimiento bueno (13-16)

BANCO DE RESPUESTA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	b	c	c	a	d	d	d	d	d
11	12	13	14	15	16				
d	d	d	a	b	a				

FUENTE: Elaborado por de Ortiz L., adaptado por Pomacanchari Cancho y Llantoy yaroniza UNSCH-2023.

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA PARA EVALUAR PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA

A continuación, se presenta una ficha para evaluar las prácticas de autocuidado para la prevención del cáncer de próstata, para el efecto se realiza una serie de preguntas, dependiendo de la respuesta se registra en la columna pertinente. El puntaje va de 00 a 03, el menor puntaje va cuando la condición riesgo es latente, el mayor es cuando no se evidencia esa condición. A continuación, se hace la precisión:

- Frecuentemente o siempre (Todos los días de la semana, o más de 05 días en la semana)
- Casi siempre (03 a 05 veces a la semana)
- Esporádicamente (Una a dos veces a la semana)
- No Realiza (Ningún día)

N°	ITEMS	Frecuentemente	Casi siempre	Esporádicamente	No realiza
	Prácticas alimentarias:				
01	Frecuencia de consumo de grasas saturadas.	0	1	2	3
02	Frecuencia de consumo de frutas y verduras.	3	2	1	0
03	Frecuencia de consumo de carnes ahumadas	0	1	2	3
04	Frecuencia de consumo de snacks	0	1	2	3
05	Frecuencia de consumo de tortas y helados	0	1	2	3
06	Frecuencia de consumo de alimentos procesados	0	1	2	3
07	Frecuencia de consumo de carnes rojas	0	1	2	3
	Ejercicio				
08	Con qué frecuencia realiza ejercicio físico intenso como mínimo 30 minutos durante el día, mínimo 03 veces a la semana.	3	2	1	0
	Consumo de sustancias psicoactivas				
09	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.	0	1	2	3
10	Frecuencia de consumo de tabaco, similares.	0	1	2	3
	Detección precoz				
11	Realiza control médico para detección de cáncer de próstata (Anual, cada 02 años, solo una vez, no realiza)	3	2	1	0
12	Acude para realizar la detección precoz del cáncer de próstata (Tacto rectal, PSA) (Anual, cada 02 años, solo una vez, no realiza)	3	2	1	0
	TOTAL				

Tipo de práctica:

- No realiza (00-12)
- Practica regular (13-24)
- Practica frecuente (25-36)

FUENTE: Elaborado por de Ortíz L., adaptado por Pomacanchari Cancho y Llantoy yaroniza UNSCH-2023.

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER
DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Principal: ¿Cuál es la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023? Específicos: ¿Cómo son los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023? ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre el consumo de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023? ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de autocuidado de actividad física, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023? ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de autocuidado en el consumo de sustancias psicoactivas, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023?	Determinar la relación de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Específicos: Establecer los conocimientos para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Identificar la influencia de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado sobre el consumo de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Identificar la influencia de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado de la actividad física, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Identificar la influencia de los conocimientos, en las prácticas de autocuidado en el consumo de sustancias psicoactivas, para prevenir el cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.	Hi: Los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Ho: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata, en usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023.	Variable independiente (01): Conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata. Variable dependiente (02): Prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de próstata.	Estudio de tipo aplicada. Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. Población: usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de Vista Alegre, Ayacucho 2023. Muestreo no probabilístico: Técnica: Cuestionario autoinformado.

ANEXO N° 04
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

1.2. Grado académico del experto:

1.3. Profesión del experto:

1.4. Institución donde labora el experto:

1.5. Cargo que desempeña.....

1.6 Denominación del Instrumento:

- CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA
- FICHA PARA EVALUAR PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Título de la tesis:

- CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023

II.CRITERIOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	Indicadores de evaluación del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			
3.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.			
4.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5.PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			
6.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, diciembre del 2023

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 05
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023

Y declaro participar como: () Informante

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....
FIRMA Y HUELLA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°397 -2024- FCSA -UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11: 20 horas del día 03 de abril del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023”, presentado por la Bachiller: **NORMA HAYDEE POMACANCHARI CANCHO y LISS MARGOTH LLANTOY YARONIZA**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. González Paucarhuanca Lidia (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Maúrtua Galván Celia Berenice.
: Prof. Ramírez Espinoza Angélica.
: Prof. Palomino Mayhua Julia Franqueza.
Miembro asesor : Prof. Ochatoma Palomino Julia María.
Secretario Docente : Prof. Aquino Risco Nancy.

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Lidia González Paucarhuanca, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio a la primera parte de la exposición la Bachiller: **NORMA HAYDEE POMACANCHARI CANCHO** y continúa la segunda parte de la presentación la Bachiller **LISS MARGOTH LLANTOY YARONIZA**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Dra. Angélica Ramírez Espinoza, Dra. Celia Berenice Maúrtua Galván, Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua, de igual forma Dra. Lidia González Paucarhuanca realiza las preguntas, dudas y aclaraciones; inmediatamente se da pase a la asesora de tesis Prof. Julia María Ochatoma Palomino, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **NORMA HAYDEE POMACANCHARI CANCHO**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. González Paucarhuanca Lidia	16	16	16	16
Prof. Maúrtua Galván Celia Berenice	16	16	16	16
Prof. Ramírez Espinoza Angélica	16	16	16	16
Prof. Palomino Mayhua Julia Franqueza	16	16	16	16
Prof. Ochatoma Palomino Julia María	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL : DIECISEIS (16)				

Bachiller: LISS MARGOTH LLANTOY YARONIZA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. González Paucarhuanca Lidia	16	16	16	16
Prof. Maurtua Galván Celia Berenice	16	16	16	16
Prof. Ramírez Espinoza Angélica	16	16	16	16
Prof. Palomino Mayhua Julia Franqueza	16	16	16	16
Prof. Ochatoma Palomino Julia María	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL : DIECISEIS (16)				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **NORMA HAYDEE POMACANCHARI CANCHO** que obtuvo la nota final de DIECISEIS (16), y la Bachiller **LISS MARGOTH LLANTOY YARONIZA** que obtuvo la nota final de DIECISEIS (16), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce con cuarenta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Presidenta



Jurado 1



Jurado 2



Jurado 3



Asesor



Secretario(a) Docente

Ayacucho, 03 de abril del 2024



UNSCH

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023”.

AUTORES:

BACHILLER: NORMA HAYDEE POMACANCHARI CANCHO

BACHILLER: LISS MARGOTH LLANTOY YARONIZA

ASESOR : DRA. JULIA MARIA OCHATOMA PALOMINO

PRESIDENTE JURADO EVALUADOR: DRA. CELIA. B. MAÚRTUA GALVÁN

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **26% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 24 de marzo de 2024


Firmado
digitalmente por
MANGLIO
AGUIRRE
ANDRADE
Fecha: 2024.03.24
18:42:40 -05'00'

Dr. Manglio Aguirre Andrade

C. c.

Archivo


Firmado
digitalmente por
Edith Espinoza
Mendoza
Fecha: 2024.03.24
16:12:41 -05'00'

Dra. Edith Espinoza Mendoza



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 020 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Norma Haydee POMACANCHARI CANCHO
Bach. Liss Margoth LLANTOY YARONIZA

Con el informe de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **27 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 25 de marzo de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023

por POMACANCHARI CANCHO, Norma Haydee - LLANTOY YARONIZA,
Liss Margoth

Fecha de entrega: 25-mar-2024 03:14p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2331051361

Nombre del archivo: TESIS.docx (7.16M)

Total de palabras: 18099

Total de caracteres: 97636

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE VISTA ALEGRE, AYACUCHO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

25%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	16%
	Trabajo del estudiante	

2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	

3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	

4	repositorio.unid.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

6	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

7	Submitted to Universidad Alas Peruanas	<1%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.uns.edu.pe

8

Fuente de Internet

<1 %

9

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.bicu.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

14

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1 %

15

tesis.hlg.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

16

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

17

repositorio.unphu.edu.do

Fuente de Internet

<1 %

18

revistas.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Centroamericana
Jose Simeon Canas

<1 %

20

neoplasiadeprostat.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

22

Submitted to Universidad Tecnológica
Indoamerica

Trabajo del estudiante

<1 %

23

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

www.gacetaregional.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo