

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“Conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del
cáncer de próstata en usuarios que acuden al Centro de Salud Los
Olivos, Ayacucho 2023”**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Yeni Marghot PALOMINO HUAMANI

Bach. Dinina Yuli VALLEJOS VILCA

ASESOR:

Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicado a Dios, por ser mi guía, por darme la sabiduría y perseverancia necesarias para concluir mi carrera, a mis padres, por su amor incondicional, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona y darme mi carrera, a mis hermanos(as) por sus palabras de ánimo, a mi hija cataleya por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, a mi esposo por sus palabras de aliento y brindarme su comprensión.

Gracias a todos

Yeni

Este trabajo está dedicado a mis tres hijos, André, Alondra y Andrea quienes son mi motor y motivo para seguir adelante, quienes me transmiten mucha fortaleza para vencer cada obstáculo que se me presente en la vida, quienes me motivan a ser mejor cada día y alcanzar mis objetivos, metas proyectada

Gracias a todos

Dinina

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por iluminar nuestro camino

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por asegurar mi desarrollo profesional

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por apoyar el rigor del desarrollo de la tesis.

A los miembros del jurado evaluador de la Escuela Profesional de Enfermería por su incidencia y sugerencias para la mejora de la tesis.

Nuestro agradecimiento también va para el asesor Dr. Manglio Aguirre Andrade por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científica.

Agradecemos también a la jefa de centro de salud los olivos por habernos aceptado que se realice nuestra tesis en el centro de salud los olivos.

Y para finalizar agradecemos a nuestras familias que nos brindó su apoyo incondicional.

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”

PALOMINO HUAMANÍ, Yeni Marghot y VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. Materiales y métodos: El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población de estudio fueron usuarios adultos, adultos mayores (50 – 84 años), seleccionado mediante un muestreo intencionado (93); para recabar los datos se utilizó la entrevista estructurada, como instrumentos 02 cuestionarios y una Escala Tipo Likert. Resultados: El mayor porcentaje de los adultos, adultos mayores (86%) tuvieron conocimiento deficiente sobre el cáncer de próstata; el 73.1% no se realizaron el examen de próstata; asimismo, el 55.9% poseen una actitud indiferente frente al examen de próstata; y solo el 44.4% presentaron una actitud favorable. El 73.1% no han realizado el examen de próstata; de los que se realizaron, solo el 09.7% realizó el examen de tacto rectal, mientras el 21.5% realizó el examen de antígeno prostático específico; por otro lado, a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose un nivel de correlación moderada (Ro de Spearman: 0,316, $p < 0.05$). Conclusiones: A medida que mejora los conocimientos se incrementa la práctica para realizar el examen de próstata (X^2 : 6.342, $P < 0.05$); asimismo mejora la actitud de los usuarios hacia el examen de próstata (Rho 0,316, $p < 0.05$).

Palabra clave: Conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata.

**“KNOWLEDGE, PRACTICES AND ATTITUDES TOWARDS THE EARLY
DETECTION OF PROSTATE CANCER IN USERS WHO ATTEND THE LOS
OLIVOS HEALTH CENTER, AYACUCHO 2023”**

PALOMINO HUAMANÍ, Yeni Marghot and VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

ABSTRAC

The main objective of the study was: Determine the knowledge, practices and attitudes towards the early detection of prostate cancer in users who attend Los Olivos Health Center, Ayacucho 2023. Materials and methods: The study belongs to a non-experimental, descriptive design. correlational, cross-sectional; The population was adult users, older adults (50 – 84 years old), selected through intentional sampling (93); To collect the data, a structured interview was used, with 02 questionnaires and a Likert Type Scale as instruments. Results: The highest percentage of adults, older adults (86%) have poor knowledge about prostate cancer; 73.1% did not undergo a prostate exam; Likewise, 55.9% have an indifferent attitude towards prostate examination; and only 44.4% have a favorable attitude. 73.1% have not performed a prostate exam; Of those that were performed, only 09.7% performed the digital rectal examination, while 21.5% performed the prostate-specific antigen test; On the other hand, as knowledge about disease prevention improves, the favorable attitude toward early detection of prostate cancer improves, determining a moderate level of correlation (Spearman's R_o : 0.316, $p < 0.05$). Conclusions: As knowledge improves, the practice of performing prostate examination increases (X^2 : 6.342, $P < 0.05$); Likewise, the less knowledge the users' attitude towards prostate examination improves (X^2 : 0.000, $P > 0.05$).

Keyword: Knowledge, practices and attitudes towards early detection of prostate cancer.

ÍNDICE

-DEDICATORIA.	ii
-AGRADECIMIENTOS.	iii
-RESUMEN.	iv
-ABSTRAC.	v
-INTRODUCCIÓN.	01
-CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	07
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	07
1.2. FUNDAMENTO TEÓRICO	11
1.3. VARIABLES	23
CAPITULO II: -MATERIALES Y MÉTODOS	26
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	26
2.2. TIPO DE ESTUDIO	26
2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
2.4. ZONA DE INTERVENCIÓN	27
2.5. POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
2.6. MUESTRA POBLACIONAL	28
2.7. TECNICAS PARA RECABAR LOS DATOS	28
2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
2.9. PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN DE DATOS	32
-CAPITULO III: RESULTADOS	33
-CAPITULO IV: DISCUSIÓN	39
-CONCLUSIONES.	44
-RECOMENDACIONES.	45
-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	46
-ANEXOS.	54

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es el principal tipo de cáncer, que afecta a los varones y el segundo en mortalidad, debido en parte al diagnóstico inoportuno, acceso a los servicios de salud, desconocimiento respecto a la enfermedad, entre otros (1). La edad es uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, siendo al diagnóstico en torno a los 66 años. El pronóstico del cáncer de próstata depende del estadio de la enfermedad, y del diagnóstico precoz (2).

Según la OMS, en el 2020 se reportaron 1.41 millones de casos de cáncer de próstata a nivel mundial (3), el cual representa el 13,6% del total de casos. El 75% de los casos se registran en países desarrollados; cabe destacar que las tasas de incidencia más altas se reportan en Australia/Nueva Zelanda (104,2 por 100 000), Europa y Norteamérica, debido al uso del PSA, y a la subsecuente biopsia de próstata, utilizada ampliamente en dichas regiones. Las tasas de incidencia son relativamente altas en algunas regiones en desarrollo como el Caribe, América del Sur y África, debido entre otros al subregistro, diagnóstico inoportuno, entre otros (4).

Esta enfermedad cobra importancia dentro de la salud pública por dos grandes motivos principalmente: en primer lugar la incidencia de casos en menores de 50 años, se viene incrementándose y, en segundo lugar se advierte ausencia de síntomas en su fase inicial, que unido al crecimiento lento del tumor, hace que pase inadvertido para el paciente, por lo que su diagnóstico se realiza, cuando la enfermedad se ha propagado fuera de la glándula prostática, reduciendo las posibilidades de una evolución hacia la regresión tumoral (5).

En Latinoamérica la detección temprana del cáncer de próstata es muy baja, gran parte de los pacientes llegan con la enfermedad en estadio avanzado; las entidades competentes esporádicamente realizan campañas de cribado para la detección del

cáncer de próstata (6); sin embargo en algunos países debido al diagnóstico temprano y a las mejoras en el tratamiento, durante los últimas dos década, la tasa de supervivencia se incrementó a 05 años, para todas las etapas combinadas hasta en 99%, a 10 años con una tasa de 93% y a 15 años de 79% (7).

Cierto sector de los hombres, considera que examen de próstata afecta la masculinidad, se constata que esta temática simbólicamente ocupa en la construcción de la identidad masculina, por lo tanto, el cáncer desencadena sentimientos que pueden amenazar cierta construcción de la masculinidad (8). Para enfrentar esta barrera en el primer nivel de atención, es importante que el equipo de salud fortalezca la promoción de la salud, mediante la educación en la familia, en el sistema de la educación básica regular, así como en la población vulnerable; el cual debe estar dirigida a vencer la resistencia de los estereotipos de los hombres, fomento de estilos de vida saludables; a la vez, se debe mejorar las estrategias para mejorar el acceso de la población vulnerable para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (9).

Existe diversos estudios que coinciden, que la gran mayoría de los hombres presentan conocimientos moderados sobre la forma de detección oportuna del cáncer de próstata, no se tiene información sobre los exámenes, así como de sus ventajas, desventajas, riesgos y límites; asimismo existe una proporción significativa de la población masculina que no se sometido a los exámenes de diagnóstico precoz del cáncer de próstata, es decir, el tacto rectal y la dosificación de antígeno prostático específico (PSA).

En general el diagnóstico del cáncer a nivel nacional en el mayor porcentaje se efectúa de forma tardía, los pacientes acuden cuando la enfermedad se encuentra en estadios muy avanzados, incrementando el riesgo de complicación y muertes, así como el encarecimiento de los costos de atención. El problema se debe en parte a factores relacionados con la capacidad de oferta sobre todo en los establecimientos de salud, y

a actitudes y estereotipos por parte de la población vulnerable, generando temor a los exámenes de diagnóstico, como es el uso del PSA y del examen digito-rectal (6).

En un estudio realizado por Contreras L. et al., el 2023, en México en hombres mayores de 45 años, se determinó que el mayor porcentaje (53.8%) posee un nivel de conocimientos intermedio sobre el cáncer de próstata; el 70% reportó una actitud de indiferencia hacia la prevención, es decir no muestra interés frente a la magnitud del problema (10). Por otro lado, en el estudio realizado por Banda E., el 2019 en el Callao se identificó que el 44.7% de los participantes tiene un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata; asimismo, el 52.03% posee una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata (11); podemos evidenciar de los antecedentes de estudio, que la población masculina de riesgo no poseen los conocimientos necesarios respecto al cáncer de próstata, a su vez no muestran una actitud favorable frente el problema, como también cierto sector de la población masculina, cree que someterse al tacto rectal es afectar su masculinidad.

En nuestra región el acceso a los servicios de salud para realizar la detección precoz del cáncer de próstata, sobre todo del primer nivel de atención son limitados; se evidencia que la implementación de acciones para enfrentar el cáncer en general y sobre todo para enfrentar el cáncer de próstata es escasa; en la gran mayoría de establecimientos de salud, como en el Centro de Salud de los Olivos, jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, no cuentan con capacidad necesaria para brindar este tipo de servicios, más aún las acciones de promoción son limitadas; a consecuencia de lo señalado se advierte en la población vulnerable diversos estereotipos, creencias inadecuadas respecto a la detección precoz del cáncer de próstata, generando incluso cierto nivel de resistencia contra este procedimiento, en ese sentido, teniendo en consideración los antecedentes de estudio, se formula el problema de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del

cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023?.

Frente al problema señalado la hipótesis de investigación fue (Hi): Los conocimientos se relacionan con las prácticas, actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuario que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023, mientras la hipótesis nula fue (Ho): Los conocimientos no relacionan con las prácticas, actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

En consideración a lo establecido el objetivo general del estudio fue: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023; los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar las prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.
- b. Identificar las actitudes en sus dimensión cognitiva, conductual y afectiva, hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.
- c. Relacionar los conocimientos con las prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.
- d. Relacionar los conocimientos con las actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

La finalidad del presente estudio fue evaluar la magnitud de la población adulta, adulta mayor de sexo masculino, que desconoce respecto a la importancia de la detección precoz del cáncer de próstata, su predisposición hacia ello, y que porcentaje de la

población realizó este tipo de examen, para a partir de ello generar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico precoz, fortalecer la educación sanitaria entre otros.

En relación al valor teórico del presente estudio, debe señalarse que el propósito del estudio es contrastar el fenómeno en cuestión, en relación a otros antecedentes donde está presente el problema, de esta manera generar iniciativas para resolver el problema latente, por ende, el estudio es de tipo aplicada; asimismo los resultados del presente estudio determinarán la proporción de la población adulta, adulta mayor que no accede a este servicio elemental, y en qué medida el nivel de conocimientos repercute en la actitud y las prácticas para realizar el examen precoz del cáncer de próstata, de esta manera realizar la incidencia en diferentes niveles.

La metodología del estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fue usuarios adultos, adultos mayores, seleccionado mediante un muestreo intencionado; para obtener la información, se utilizó la entrevista estructurada, así como 02 cuestionarios y una Escala Tipo Likert. Resultados: El 86% de los adultos, adultos mayores, poseen conocimiento deficiente sobre el cáncer de próstata; el 73.1%, no tienen antecedentes de haber realizado el examen de próstata; asimismo, el 55.9% poseen una actitud indiferente frente al examen de próstata; y solo el 44.4% poseen una actitud favorable. El 73.1% no han realizado el examen de próstata; de los que se realizaron, solo el 09.7% realizó el examen de tacto rectal, mientras el 21.5% realizó el examen de antígeno prostático específico; por otro lado, a medida que mejora los conocimientos, mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose un nivel de correlación moderada (Ro de Spearman: 0,316, $p < 0.05$). Conclusiones: A medida que mejora los conocimientos, se incrementa la práctica para realizar el examen de próstata (X^2 : 6.342,

$P < 0.05$); asimismo a mayor conocimiento, mejora la actitud de los usuarios hacia el examen de próstata (X^2 : 0.000, $P > 0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación.

El presente informe contiene los siguientes aspectos: "Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones".

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Contreras L. et al., el 2023, en México desarrollaron un estudio con el propósito de “determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años”. La metodología responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, para recabar los datos se empleó un cuestionario con opción múltiple y una escala tipo Likert. Resultados: el 81.3% del total tiene información sobre el cáncer de próstata; el mayor porcentaje (70%) reportó una actitud de indiferencia, el 91.2% está de acuerdo para someterse voluntariamente al tacto rectal y 79.1% no cree que este examen afecte su masculinidad. En general no hubo relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (Chi cuadrada de Pearson: $p=0.298$), sin embargo, se advierte un nivel de conocimiento intermedio, una actitud de indiferencia a la detección, existe buena disposición a la realización del tacto rectal (10).

Almonte M., Parra N. y Pérez M., en México el 2021 desarrollaron un estudio con el objetivo de “determinar la asociación de los conocimientos y las actitudes con la práctica de métodos preventivos del cáncer testicular, en una población masculina”. El instrumento para valorar el conocimiento y la actitud, fue un cuestionario y una escala tipo Likert. Los resultados obtenidos muestran un bajo nivel de conocimientos, el 50% nunca se realizaron una autoexploración testicular; un 80% muestra alguna alteración testicular. Asimismo, el 80% tuvo una actitud moderada a mala respecto a la detección precoz del cáncer de próstata (12).

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 del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad”. La metodología utilizada es

de tipo descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos demostraron que el 80% ha escuchado sobre el cáncer de próstata, pero no poseen los conocimientos generales respecto al cáncer de próstata; el 90% muestra desinterés en el examen prostático. Se logra determinar que existe una alta relación entre los factores socioculturales y la detección temprana del cáncer de próstata (13).

Meneses R, et al, el 2019 en Brasil realizaron un estudio cuyo objetivo fue “describir los conocimientos, conductas y prácticas de salud frente al cáncer de próstata en adultos”. Estudio de tipo transversal, descriptivo, realizado en una muestra de 130 participantes. Resultados: el 30% señala haberse realizado la dosificación del antígeno prostático específico, el 17.6% señala haberse realizado el tacto rectal anualmente, el 16.9% no muestra una conducta preventiva. Se advierte miedo, percepción de dolor, la vergüenza al examen del tacto rectal, lo que dificulta el acceso al diagnóstico precoz (14).

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, 2019”. La metodología es de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 92 hombres, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, a quienes se realizó una encuesta. Los resultados muestran que más del 50% cuentan con un nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata, asimismo el 90% presentaron actitudes favorables, y más del 50% no se realizan exámenes de forma oportuna para la detección del cáncer de próstata (15).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Almeyda J, el 2019 en Piura desarrolló el estudio, cuyo objetivo fue “valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al tacto rectal en pacientes ambulatorios del hospital Santa Rosa”. Metodología: estudio transversal, correlacional, la muestra fue 150 pacientes varones ≥ 40 años, a quienes se aplicó una encuesta. Resultados: el 54,67% muestran un conocimiento deficiente; el 71.3% muestran una actitud favorable;

y el 61.3% señala no haber realizado el examen de detección temprana del cáncer de próstata (16).

Banda E, el 2019 en el Callao realizó un estudio para valorar los conocimientos y actitudes hacia el diagnóstico oportuno de los miembros de la Dirección de Aviación Policial". La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 123 participantes, a quienes se aplicó una encuesta mediante dos cuestionarios. Los resultados señalan que el 44.7% posee un nivel de conocimiento medio; asimismo, el 52% posee una actitud indiferente. En conclusión, los participantes muestran un conocimiento medio y una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata (11).

Chávez L., el 2021 en Cerro de Pasco, realizó un estudio cuyo objetivo fue: "determinar los conocimientos y la actitud de varones en la prevención del cáncer de próstata en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020, 2021". El estudio responde a un diseño descriptivo, transversal. La técnica para obtener los datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: En general el nivel de conocimiento, sobre el cáncer de próstata, es de nivel medio, que representa el 47%; el mayor porcentaje muestra una actitud positiva hacia la prevención del cáncer de próstata (70%) (17).

Ortíz L, el 2021 en Lima, desarrolló un estudio, el propósito fue "determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten a un Centro de Salud de Lima". El diseño pertenece a un estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 45 adultos maduros que asisten al consultorio; para recabar los datos se utilizó una encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Los resultados muestran que solo el 22.2% muestra un conocimiento alto; el 57.8% presentan prácticas preventivas inadecuadas. En conclusión, existe una relación significativa entre el nivel

de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer de próstata (Ro Spearman = 0.881, p-valor = 0.001) (18).

Chamorro L y Lanazca C, el 2018 en Huánuco, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre los conocimientos, actitudes y la percepción con el tamizaje de cáncer de próstata en usuarios atendidos en el hospital Es salud II Huánuco, 2018”. Metodología: Estudio observacional, de corte transversal. La muestra fue 424 varones, a quienes se administró una escala de Likert. Resultados: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento ($p=0.003$), la percepción ($p=0.043$) y el grado de instrucción; asimismo, no se encontró asociación entre la actitud ($p=0.164$) y el tamizaje precoz. Conclusiones: El tamizaje de cáncer de próstata se relaciona con el nivel de conocimiento, percepción y el grado de instrucción, excepto con la actitud (19).

Cutipa Y, el 2019 en Tacna, realizó un estudio cuyo objetivo fue “evaluar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas frente al cáncer de próstata en usuarios del Centro de Salud Metropolitano”. Estudio observacional, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 355 varones mayores de 40 años. Los resultados muestran que, el 37.5% tiene un conocimiento bueno, el 36.9% manifiesta una actitud positiva hacia su estado sanitario. Asimismo, el 82.5% no tiene antecedentes de un examen de tacto rectal, sólo un 8.5% se ha realizado el PSA. Conclusiones: La edad, la condición civil, la ocupación, se relacionan con la actitud; un 66.4% desconoce del examen de PSA y poseen creencias inadecuadas, una actitud indiferente frente a la enfermedad (20).

2.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

Paredes E, Revollar F y Ayabar R, realizaron un estudio para evaluar la relación de los conocimientos en los estilos de vida, de los pacientes que acuden al preventorio de cáncer del Hospital Regional Mariscal Llerena, Ayacucho 2016. Material y método: La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, de tipo descriptivo correlacional; para

recabar los datos se utilizó dos cuestionarios. Resultados: el 84% posee conocimientos de regular a bueno, el 27% posee una vida saludable. Conclusiones: Los conocimientos sobre el cáncer y los estilos de vida se relacionan significativamente ($RHO= 0,957$ $p=0,000$) (21).

1.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

1.2.1. CONOCIMIENTOS

Proceso dinámico de descripción y comprensión de las creencias personales y grupales; busca conocer la verdad de las cosas mediante el conocimiento de la naturaleza activa-subjetiva y la razón (22). Brown y Duguid (1998) “refieren que el conocimiento pertenece a los individuos, se obtiene mediante la percepción del entorno y de las experiencias al que estamos expuestos” (23).

Davenport y Prusak (1998) “conciben al conocimiento como un conjunto de mezclas de experiencias, valores, información contextual adquirida, puntos de vista de expertos” (24). Para M. Bunge (1985) el conocimiento “es un conjunto de ideas, pensamientos, enunciados, conceptos de carácter factico, trascendente, analítico, claro y preciso”; además “comunicable, verificable, metódico, sistemático, explicativo, predictivo, abierto y útil obtenidos mediante la observación y el razonamiento” (25).

A. Teorías del conocimiento

De acuerdo con Brown (26), “el conocimiento científico está compuesta por varios elementos: las teorías, que guían la investigación; las observaciones de dicha teoría; y las constantes fundamentales”. “Las teorías son enunciados que buscan describir la realidad y establecer concepciones universales de objetos provenientes de la naturaleza que son captados a través de nuestros sentidos”.

La epistemología estudia al conocimiento y por lo cual se concibe a la ciencia como base de todo conocimiento (27). 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” (28).

B. Tipos de Conocimiento

Entre los tipos se hace mención de:

“Conocimiento acientífico, ordinario o vulgar: Se basa en la percepción mediante el uso de los sentidos por individuos de una misma cultura” (29). “Se caracteriza por originarse en el sentido común, logra asociar a los individuos de un grupo colectivo y de exterioriza por medio de las costumbres y creencias que adopta dicha comunidad...” (30)

Conocimiento científico: “Se obtiene a través de la ciencia, tiene carácter objetivo, sistemático, riguroso, metódico, explicativo, fundamentado y hasta predictivo” (31). En el momento que se obtiene la información mediante los sentidos, se emplea la razón del sujeto para analizarla y sistematizarla, mediante procesos mentales, con el objetivo de demostrar la veracidad de los hechos, que si bien, no son absolutos, sirven para emprender nuevos procesos de investigación que generen nuevos conocimientos (32).

Conocimiento filosófico: “Este conocimiento estudia al ser absoluto; busca conocer y entender al objeto en estudio como un ser integral, entendiendo como la última causa de todas las cosas” (33).

C. Niveles del conocimiento:

Nivel sensorial o sensible: es aquel conocimiento que se obtiene de la realidad objetiva mediante la percepción sensorial; gusto, audición, tacto, vista, olfato. Una vez obtenido la información a través de los sentidos, se requiere comprobar la veracidad de ella mediante el pensamiento abstracto (34). Según 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". "Debido a los sentidos es posible acumular información en relación con imágenes, estructuras, colores y dimensiones, que se forman a través de las experiencias" (35).

Nivel conceptual, "es el nivel donde las representaciones, percepciones, imágenes captadas por los sentidos se materializan de forma abstracta, inmateriales e invisibles en la mente del sujeto". "Se desarrolla por procesos mentales y los conceptos definidos son plasmados mediante el uso del lenguaje y/u otros símbolos que permitan ser transmitidos a otros sujetos" (34). Según Pareja (2013), "en este nivel la persona designa, clasifica, enumera, interpreta y categoriza los estímulos recibidos a través de los sentidos; y describe de forma precisa la realidad conocida" (36).

Nivel holístico, "conocido también como intuitivo; lo cual significa concebir al objeto dentro de un amplio contexto, es decir, como un elemento parte de un total, sin estructura ni límites". "Este conocimiento relaciona al nivel sensorial y al nivel conceptual para generar un conocimiento más completo y total del objeto de estudio" (37).

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 medios y herramientas, el análisis y la crítica, para ejercer y crear nuevos conocimientos" (38).

1.2.2 PRACTICAS

A. Definición:

Según la RAE "son modos de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas" (39), estos incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas que pueden afectar o mejorar su salud; son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales que no solo se desarrollan en el presente, sino también en toda

la historia de la persona (40). Son acciones repetitivas realizadas de forma mecánica y automática, que se graban en el subconsciente y se vuelven una rutina. Tiene la característica de ser arraigados y son difíciles de modificar (41). “Las prácticas saludables se refieren a comportamientos que se adquieren y se ejercen de forma continua...” (42).

B. Prácticas para la detección oportuna del CA de próstata.

Los varones adultos deben acudir de forma periódica a los establecimientos de salud, con el propósito de realizar el diagnóstico precoz del cáncer de próstata (43); “el tamizaje busca descartar la enfermedad en personas asintomáticas, así reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida y el tratamiento” (44).

El examen oportuno contempla el tacto rectal y el cribado de Antígeno prostático específico (PSA). El tacto rectal es un procedimiento que consiste en la introducción de un dedo por el ano con la finalidad de palpar la zona e identificar algún tipo de anomalía a nivel del recto y de la próstata. La duración es alrededor de minutos, con el tacto rectal se puede identificar de 25 a 35% casos de cáncer de próstata y de sus etapas iniciales (45).

Para el procedimiento se utiliza el dedo índice de la mano hábil, y luego el dedo medio y se puede alcanzar una medida de 7,25 cm que dependen de otros factores como el tamaño del dedo del examinador, el tejido perineal, magnitud glútea, masa corporal, y colaboración del paciente. El paciente deberá simular pujar y el examinador iniciará la presión con el dedo sobre el órgano. La importancia de este examen radica en diagnosticar hallazgos sospechosos que aporta en el diagnóstico de la enfermedad, incrementan la sensibilidad diagnóstica y complementa las otras pruebas, ya que su debilidad radica en un examen externo de la próstata (46).

Antígeno prostático específico (PSA): La PSA es una proteína sérica sintetizada por células epiteliales del sistema prostático, se presenta en más cantidad en el semen y en menor cantidad en la circulación sanguínea; por ello es empleado para el diagnóstico de cáncer, su pronóstico y tratamiento (47). Los valores normales del PSA es hasta 4ng/mL en varones sanos, que son más bajos a comparación de sus niveles en el semen (48).

El cribado de esta proteína PSA ha servido para detectar mayores casos de cáncer de próstata, aproximadamente en un 56%, especialmente en pacientes que no presentan síntomas presentes en estadios tempranos de la enfermedad. La concentración del PSA aumenta según el progreso de la enfermedad, y en menor cantidad son detectados en estado de metástasis y con valores bajos de PSA (48). Generalmente se lleva a cabo luego de un tacto rectal con indicios sospechosos de cáncer (49). Al presentarse el hallazgo de tacto rectal alterado y/o PSA elevado el médico debe solicitar una biopsia de próstata para la confirmación en el diagnóstico de cáncer de próstata (50).

1.2.3. ACTITUDES

A. Definición:

Para Allport (51) la actitud es una condición de predisposición mental hacia una situación determinada, que puede ser de forma positiva o negativa, el cual se establece como resultado de la experiencia, conocimiento y percepciones generadas por el entorno, lo que ejerce un influjo directivo dinámico, para responder ante un hecho determinado, la actitud es una predisposición a responder a una situación que se rige por medio de los conocimientos teóricos-prácticos que se poseen por anterioridad, y que se ha adquirido a lo largo del tiempo (52).

Para Campbell (53), “una actitud social del individuo es un síndrome de consistencias de respuestas hacia objetos sociales”. “La actitud viene a ser una predisposición relativamente estable, que puede ser positiva o negativa”; “está acompañado de

aspectos emocionales predisponentes, como la energía que es desencadenante emocional conductual” (54). Algunas características centrales de la actitud son: a) es un constructo no observable directamente; b) implica una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado (55).

B. Teorías

Las siguientes teorías buscan explicar modelos que describen las actitudes y que característica influyen en el desarrollo de estas mismas:

B.1. El condicionamiento clásico de las actitudes: “Plantea que un estímulo neutral no capaz de brindar una respuesta determinada, el estímulo provoca realizar acciones de forma repetitiva, y genera hábitos perdurables...” (55).

B.2. El condicionamiento instrumental de las actitudes: “El sujeto cambia o permanece sus actitudes de acuerdo a sus consecuencias, ya sean positivas o negativas”. “Las actitudes pueden modificarse con esfuerzo diferencial, a pesar de ser complicado, el objetivo de mejorar ciertas características negativas logra modificarlas” (55).

B.3. Teoría de la acción razonada: “Esta teoría refiere que las actitudes, creencias, intenciones y comportamiento mantienen una relación con las conductas; es decir, que las conductas adoptadas por el individuo son condicionadas por las actitudes y creencias que posean” (56).

C. Dimensiones de la actitud

C.1. Dimensión afectiva

Este componente concentra los sentimientos, emociones y respuestas del sistema nervioso autónomo, relacionadas al objeto de la actitud; y que presenta una respuesta

una evaluativa. Se refiere a todas las emociones y sentimientos que posee una persona frente a un objeto o tarea (57). Es el elemento central de la actitud, y muestra el sentimiento a favor o en contra de un objeto social, que pueden observarse mediante expresiones verbales y no verbales (58).

C.2. Dimensión cognitiva

Se refiere a los conocimiento, percepciones y pensamientos que tiene una persona con respecto a un objeto; estos pensamientos influyen en las actitudes que se pueda tener acerca del objeto (57). Los pensamientos que poseen las personas referentes a un objeto, se obtienen mediante la experiencia y el análisis de información previa (58).

C.3. Dimensión conductual

Esta dimensión incluye los componente afectivo y cognitivo. Los conocimientos permiten tener una predisposición negativa y positiva frente a un objeto, y en su conjunto deriva a ejercer conductas y comportamientos asociadas a dicho objeto (57). La respuesta del individuo frente a una determinada situación es según las habilidades, conocimientos y destrezas que posea. Se mediría por la intención de acciones a realizar (58)

D. Escala de Likert

La escala de Likert, es una escala utilizada para medir las actitudes y es el más empleado por investigadores (59). Como instrumento psicométrico permite hacer la evaluación a través de una escala ordenada y unidimensional (60). Esta escala tiene la característica de ser confiable, si es desarrollada y aplicada de forma correcta (61) (62). Los enunciados establecidos en la escala deben estar relacionada entre si y al tema en cuestión; para su análisis es necesario puntuar cada item según la respuesta obtenida, y la sumatoria de ellas resulta en una puntuación total, que evidencia la actitud del individuo (63). A continuación, se presenta un ejemplo de este tipo de escala:

- Actitud muy favorable

- Actitud favorable
- Actitud indiferente
- Actitud desfavorable
- Actitud muy desfavorable

1.2.4. CANCER DE PROSTATA

A. Definición

La American Cancer Society refiere que el cáncer de próstata tiene su origen en el momento en que las células de la próstata empiezan con un crecimiento descontrolado, anormal; siendo la próstata la glándula que produce el líquido seminal (64). El cáncer de próstata se desarrolla inicialmente de manera localizada, con poca agresividad, sin embargo, puede llegar a diseminarse si no es tratada; siendo un tratamiento complejo (65). Al no ser controladas las células cancerosas llegan a diseminarse a otras partes del cuerpo (66).

Esta enfermedad tiene la característica de poseer una histología única, de heterogeneidad clínica, es decir, puede no tener repercusiones en la salud o puede llevar a la muerte al individuo que la posee. El tumor maligno es más incidente en varones; tarda hasta cinco años en metastatizar y más de 10 años en culminar en un probable fallecimiento. Asimismo, tiene una elevada respuesta al tratamiento humoral. (67)

B. Factores de riesgo:

Edad: “Es un factor importante en el desarrollo del cáncer, un varón de 80 años tiene una probabilidad de 70% de desarrollar carcinoma; los varones de 50 años tienen un 42% de probabilidad de padecerlo y el 2.9% de morir por la enfermedad” (68).

Raza: “La raza negra presenta mayor probabilidad de desarrollar cáncer de próstata, esta población presenta un aumento del volumen tumoral, mayor antígeno prostático y

peor pronóstico”. “Las inequidades sociales y dificultades en el acceso en el servicio de salud afectan a esta población y los hacen más vulnerables. Al contrario, con la raza de los asiáticos que presentan tasas menores que se relacionan con la dieta, estilos de vida y los factores ambientales” (69) (70).

Historia familiar: “Poseer un familiar antecesor que haya padecido de cáncer de próstata, aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata; alrededor de 10% a 15% de los casos”. “En casos de ser pariente de primer grado de consanguinidad se incrementa el RR 2 a 4 veces” (71).

Inflamación: “La presencia de constante inflamación lleva a una hiperproliferación celular lo cual genera alteración en los niveles de antioxidantes, la reparación del ADN y la apoptosis” (72) (73).

Estrés oxidativo: “el superóxido y peróxido crean la mutagénesis que da origen al cáncer de próstata, estas especies reactivas pueden producir a su vez la inflamación de la próstata” (74).

Andrógenos: “El aumento de los niveles de la testosterona incrementa la incidencia de cáncer de próstata, sin embargo, en pacientes con hipogonadismo con terapia de reemplazo de testosterona no se ha encontrado mayor riesgo de cáncer” (75).

Estrógenos: “Predisponen al desarrollo de cáncer de próstata; el 17 β -estradiol ha sido clasificado como carcinógeno, en caso de recibir algún tipo de tratamiento que incluya el estrógeno, este puede generar mutaciones directas por medio de la regulación por efectos epigenéticos” (76).

Dieta: “Según diversos estudios, una dieta rica en grasa y calcio, alto consumo de vitamina E y licopenos, previenen el desarrollo de cáncer de próstata”. “Al contrario, el

elevado consumo de grasas saturadas de origen animal y de carnes rojas aumentan las probabilidades de incidencia de cáncer” (77).

Aumento de niveles del factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1): “Estudios evidencian que los altos niveles del factor de crecimiento que es similar a la insulina, es un factor mitogenico y anti apoptótico; implican más riesgo de cáncer de próstata” (71).

Genética: “La alteración de genes supresores como el P53 y el PTEN, se encuentran relacionados con el aumento, incidencia y agresividad del cáncer de próstata, entre otros”. También, enzimas como la 5 alfa reductasa, mayor en raza negra; receptor de vitamina D (VDR) (78) (79).

Obesidad: Se ha demostrado que las personas en esta condición, tienen menos probabilidad de producir el antígeno específico prostático (PSA), esto puede generar que el cáncer se desarrolle de manera más agresiva (80).

Alcohol: Los estudios frente a este factor de riesgos pueden ser muy contradictorios, ya que, no se encontraron relación directa con el cáncer de próstata. Sin embargo, el consumo crónico puede generar problemas de salud que disminuyan la respuesta del organismo frente a la enfermedad (81).

Cigarrillo: El tabaco es una sustancia conocida por su capacidad cancerígena debido a su mecanismo de daño a nivel genético. Hay evidencia que el tabaco aumenta las tasas de incidencia y muerte por cáncer de próstata; resalta debido a su carácter modificable (82).

C. Signos y síntomas

El desarrollo del cáncer por sí mismo no genera sintomatología que nos haga detectarlo de forma rápida; es en su etapa posterior que se presenta los síntomas y signos que pueden darnos una perspectiva de la enfermedad, entre ellos poliuria, flujo miccional

débil o interrumpido, presencia de sangre en la orina (hematuria), goteo posmiccional, urgencia miccional, incontinencia urinaria en algunos casos, hematospermia, disfunción eréctil, disuria, molestias al sentarse, originado por el aumento del tamaño de la próstata. En la etapa grave o cáncer diseminado se presenta: Dolor de espalda, caderas, tórax u otras áreas, por diseminación a los huesos, adormecimiento o debilidad de las piernas, incontinencia urinaria, edemas inferiores, pérdida de peso sin razón aparente, dolor en mamas o crecimiento (66).

D. Formas de DX.

Tacto rectal: es un procedimiento que se emplea para localizar una masa producto de la inflamación de la próstata, de entre 0.2 ml o mayor, en la zona periférica de la próstata. Un tacto rectal sospechoso es una indicación absoluta de biopsia de próstata. Las características que pueden estar presentes al sospechar de cáncer de próstata son: Nódulos o irregularidades en la superficie, incremento de la consistencia en una porción de la próstata o de manera difusa, alteración en los bordes de la glándula, palpación excesivamente dolorosa (83) (66).

Antígeno prostático específico (PSA): El PSA es una serina proteasa que solo son producidas por las células epiteliales de la próstata, es por ello que tiene especificidad con el órgano. En una hipertrofia benigna de próstata, prostatitis y otras enfermedades aumentan la presencia de concentraciones séricas del PSA; este tipo de prueba es más predictivo para el diagnóstico de cáncer en casos de hallazgos sospechoso por el tacto rectal o ecografía transrectal (84).

Ecografía transrectal (ETR): La ecografía transrectal permite observar el cuadro de una zona hipoecoica en la zona periférica, donde se desarrolla el cáncer de próstata. Aunque en muchos casos no puede ser observadas adecuadamente debido a las áreas de cáncer de próstata, sirve para hallazgos de casos sospechosos (85).

Biopsia de próstata: Esta prueba es determinante para el diagnóstico de cáncer de próstata, ya que se obtiene muestras de tejido prostático mediante el ecógrafo transrectal. El procedimiento dura de 15 a 30 minutos y es soportable por el paciente. Las complicaciones que pueden presentar este procedimiento en algunos casos son la hemorragia e infección; sin embargo, estas no dejan secuelas con una adecuada terapia (66) (86).

Histopatología de las piezas: Este examen busca obtener información anatomopatológico real, el grado y el estado de los bordes quirúrgicos del cáncer de próstata. Se registra el peso y las dimensiones de la muestra antes de incluirla para su procesamiento histológico (87).

E. Tratamiento

Difiere en función de la estadificación del tumor, además se valora la sobrevida del paciente.

Prostatectomía radical: Se realiza en pacientes con esperanza de vida mayor a 10 años, se realiza con intenciones curativas, este tratamiento ha demostrado tener un beneficio en supervivencia específica. Se estima que entre 3-4 semanas las concentraciones séricas de APE deben desaparecer.

Radioterapia: La radioterapia de intensidad modulada es un tratamiento que generan menor toxicidad, ya que se administran unas dosis más homogéneas. A su vez, la braquiterapia transperineal es utilizada en pacientes que tengan una esperanza de vida menor de 10 años (86).

Castración: La castración busca disminuir la producción de testosterona secretadas por las hormonas masculinas, los testículos sintetizan el 90% de hormonas masculinas; y una opción es realizar una orquiectomía bilateral. También, en algunos casos se opta

por la castración química que disminuye las concentraciones de testosterona, este procedimiento se consigue con los agonistas de la LHRH2 (83).

Quimioterapia: Este tratamiento se realiza en casos de pacientes con metástasis, juntamente con los fármacos de primera línea, que es el docetaxol combinado con prednisona (86), (88).

La terapia hormonal intermitente: consiste en un periodo inicial de terapia hormonal, habitualmente entre seis y nueve meses, seguido de un periodo similar durante el cual el paciente no se somete a ningún tratamiento activo (66).

F. Complicaciones

Se pueden presentar generalmente luego de los tratamientos recibidos por el paciente como: Incontinencia urinaria posterior a la prostatectomía radical, disfunción eréctil por afectación de los nervios cavernosos autonómicos localizados dentro de los paquetes neurovasculares, enteritis por afección del intestino delgado y grueso originado por la radioterapia, aumento de la frecuencia en orinar, disuria asociada a radioterapia y tumores secundarios en hombres sometidos a radioterapia (89).

H. Medidas de prevención

Contempla diversas acciones como mantener un estado nutricional adecuado, realizar actividad física constante, tener un patrón de alimentación saludable que contenga variedades de vegetales, frutas, granos integrales y limitar el consumo de carnes rojas y procesadas, bebidas azucaradas y alimentos procesados; consumir vitaminas y minerales, con la vitamina E y el selenio; promover el diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno aumenta las probabilidades de reducir complicaciones. (90) (64)

1.3. VARIABLES:

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable independiente:

V01= Conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de próstata

b. Variable dependiente:

V02= Actitudes hacia detección precoz del cáncer de próstata.

V03= Prácticas hacia detección precoz del cáncer de próstata.

2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos	“Información que maneja las personas respecto a la importancia de la detección precoz del cáncer de próstata, medios de diagnóstico precoz, forma de realización”. Para determinar los conocimientos se hará uso de test o cuestionario, que evalúa los conocimientos teniendo en cuenta sus dimensiones, luego se hará uso de una Escala Vigesimal.	Conocimiento sobre la importancia de la detección precoz del cáncer de próstata. Conocimiento sobre el examen del tacto rectal. Conocimiento respecto al Antígeno Prostático Específico (PSA):	Función de la próstata. Definición del cáncer de próstata. Pruebas detección precoz del cáncer de próstata. Frecuencia para la realización de la detección precoz del cáncer de próstata. Propósito del tacto rectal. Forma de realización. Edad de inicio. Procedimiento. Efectos del examen. Propósito del PSA Forma de realización. Edad de inicio. Frecuencia de realización Interpretación de los resultados	Ordinal Conocimiento: Deficiente Regular Bueno
Actitudes	Es la predisposición que poseen las personas frente a la detección precoz del cáncer de próstata.	Cognitiva Conductual	Importancia del examen. Periodo de realización. Frecuencia de realización Edad de realización. Intensión para realizar el examen. Predisposición para realizar el examen. Periodicidad para realizar el examen.	Ordinal Actitud: Desfavorable Indiferente Favorable

		Afectiva	Considera que el cáncer no es dolorosa e incómoda. No toma en cuenta los prejuicios frente al examen. Muestra total aceptación al examen.	
Prácticas	Conductas o acciones que realiza la persona para la detección precoz del cáncer de próstata.	Realización del examen. Tipo de examen. Periodicidad	Confirmación del examen realizado. Tipos de exámenes realizados para la detección precoz del cáncer de próstata. Frecuencia de exámenes realizados para la detección precoz del cáncer de próstata.	E. Nominal: Si NO

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El estudio que se realizó corresponde a un enfoque de tipo cuantitativo. Según Hernández et al., la contrastación de la hipótesis de investigación, se sustenta en la medición, para el efecto se hace uso de la estadística descriptiva, así como de la estadística inferencial, de esta manera comprender la relación de las variables objeto de estudio.

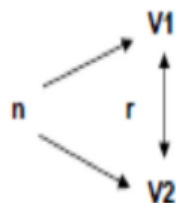
2.2. TIPO DE ESTUDIO:

De acuerdo a su propósito el estudio fue de carácter aplicada, es decir este tipo de estudio se amparan en investigaciones de naturaleza pura o teórica; su propósito es contrastar el comportamiento del objeto de estudio en referencia a otros antecedentes, de esta manera proponer iniciativas para responder al problema latente.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio que se desarrolló, responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, es decir durante el proceso de abordaje de las variables, no se realizó ninguna manipulación. El diseño correlacional examina la relación existente entre dos o más variables, su propósito es intentar establecer el nivel de correlación entre las variables objeto de estudio, para el efecto se hizo uso de una prueba de correlación.

El esquema del diseño correlacional es como se presenta:



Donde:

n= muestra

V1= Conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de próstata

V2= Actitudes hacia detección precoz del cáncer de próstata.

V3= Prácticas hacia detección precoz del cáncer de próstata

R= Relación entre V1, V2, V3

2.4. ZONA DE INTERVENCIÓN:

El estudio se realizó en el Centro de Salud Los Olivos, jurisdicción de la Micro Red San Juan Bautista, perteneciente a la Red de Salud de Huamanga, ubicado en la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

2.5. POBLACION DE ESTUDIO:

La población de estudio fueron los usuarios adultos, adultos mayores (50 – 84 años) que acuden a los servicios de consulta externa del establecimiento de salud, que cumple los siguientes criterios (250).

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino, cuya edad supere los 50 años y menores de 85 años.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino sin diagnóstico de cáncer de próstata.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino, lucidos, orientados, que muestren predisposición para participar en el estudio.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino, cuya edad sea menor a los 50 años y mayor de 85 años.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino con diagnóstico de cáncer de próstata.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarios adultos, adultos mayores, de sexo masculino, no lucidos, orientados, que no muestren predisposición para participar en el estudio.

2.6. MUESTRA POBLACIONAL:

Debido al tamaño de la población, condiciones de factibilidad para recabar la información, y necesidad de tener la información en el tiempo más breve se ha utilizar, hubo la necesidad de establecer una muestra poblacional, para su estimación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

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

$$n = 93$$

Dónde:

	Definición	Valor
N	Total, de población	250
Z ²	Varianza (IC 95%)	1.96
P	"Probabilidad de éxito" (12%)	0.4
Q	"Probabilidad de fracaso" (88%)	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

Para seleccionar las unidades de análisis, se hizo uso de un muestreo no probabilístico intencionado, conforme a los criterios de inclusión.

2.7. TECNICAS PARA RECABAR LOS DATOS

2.7.1. Técnica de recolección de datos

Para recabar la información, se hizo uso de la técnica de la entrevista estructurada, para el efecto, a los participantes se plantean una serie de preguntas, conforme a lo señalado en los instrumentos.

2.7.2. Instrumentos de recolección de datos

a. Cuestionario para evaluar conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de próstata.

El instrumento tiene el propósito de evaluar los conocimientos que posee la población adulta, adulta mayor, respecto a la detección precoz del cáncer de próstata, mediante la técnica de la entrevista estructurada. Consta de 03 componentes, la primera se relaciona con datos generales de la persona, la segunda evalúa los conocimientos teniendo en cuenta las siguientes dimensiones:

- Conocimiento sobre la importancia de la detección precoz del cáncer de próstata.
- Conocimiento sobre el examen del tacto rectal.
- Conocimiento respecto al Antígeno Prostático Específico (PSA):

En cada dimensión se plantea una serie de preguntas, con respuestas preestablecidas, las respuestas que se han determinado conforme a la alternativa, serán calificados de la forma siguiente, si la respuesta es adecuada se califica con un punto, en caso sea inadecuado 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. Cuestionario tipo Escala de Likert para evaluar la actitud para la detección precoz del cáncer de próstata.

El cuestionario evalúa la predisposición de las personas frente a la detección precoz del cáncer de próstata, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: Cognitiva, conductual y afectiva. En cada dimensión se formulan una serie de preguntas, conforme a ello la persona responde con una posición favorable o desfavorable, para el efecto se empleó una Escala tipo Likert. Si la predisposición es favorable se asigna un mayor puntaje, si la predisposición es hacia desfavorable se asigna un menor puntaje. El resultado de la evaluación será:

- Actitud desfavorable
- Actitud indiferente
- Actitud favorable

c. Cuestionario para evaluar las prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata.

La presente tiene el propósito de evaluar la detección precoz del cáncer de próstata, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones:

- Antecedentes de haber realizado el examen para la detección precoz del cáncer de próstata:
- Antecedentes de tipo de examen realizado, para la detección precoz del cáncer de próstata.
- Frecuencia de tipo de examen realizado, para la detección precoz del cáncer de próstata.

El resultado de la evaluación será:

- Si
- No

a. Criterios de validez:

Los instrumentos fueron adaptados del estudio realizado por Arista H. en la tesis titulado: “Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y

antígeno prostático específico (PSA) en Chiclayo”; enseguida los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, luego se estableció la prueba de validez, obteniéndose los resultados siguientes

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.00
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.00
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.00
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.00
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.00
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.00

Si $p < 0.05$, se acepta que los ítems son coherentes, de acuerdo a la percepción de cada juez experto. Posteriormente se procedió con el desarrollo de la prueba piloto, a partir del cual se determinó el nivel de confiabilidad de los instrumentos administrados

Para el primer instrumento el nivel de fiabilidad es de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.748	16

Para el segundo instrumento el nivel de fiabilidad es de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.717	19

Si el alfa es mayor a 0.7, se corrobora que los instrumentos son altamente confiables.

2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó a la Red de Salud de Huamanga y a la Dirección del establecimiento la autorización, mediante una carta emitido por la Facultad de Ciencias de la Salud, de esta manera se obtuvo la autorización, luego se realizó lo siguiente:

- Validación del instrumento.

- Coordinación con la Dirección del Establecimiento de Salud, para explicar la dinámica de estudio
- Verificación del área de estudio
- Capacitación del personal de apoyo.
- Identificación la muestra poblacional.
- Administración del instrumento, previo consentimiento de la muestra.

2.9 PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN DE DATOS:

Una vez que obtuvo los datos, se realizó lo siguiente: Verificación 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 incorporar la información en la base de datos, los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple, gráficos y tablas de frecuencia de doble y triple entrada, conforme a los objetivos del estudio, luego se procedió con la interpretación. Para la contrastación, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial, para contrastar la hipótesis de investigación se hizo uso de una prueba estadística, previa aplicación de una prueba de normalidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 01: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES	PRÁCTICA DE EXAMEN DE PRÓSTATA				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCIMIENTO						
DEFICIENTE	19	20.4	61	65.6	80	86
REGULAR	4	4.3	7	7.5	11	11.8
BUENO	2	2.2	0	0	2	2.2
TOTAL	25	26.9	68	73.1	93	100
ACTITUD						
INDIFERENTE	14	15.1	38	40.9	52	55.9
FAVORABLE	11	11.8	30	32.3	41	44.4
TOTAL	25	26.9	68	73.1	93	100

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS

Chi-cuadrado de Pearson	Valor X ²	gl	p
Conocimiento	6,342a	2	0,042
Actitud	0,000a	1	0,992

En la tabla 01 se observa que el 86% del total de usuarios que acuden al establecimiento de salud poseen conocimientos deficientes sobre la detección precoz del cáncer de próstata, el 11.8% presentaron un nivel de conocimiento regular, mientras el 2.2.% posee conocimiento bueno; asimismo el 73.1% de los usuarios adultos maduros y mayores no se realizaron el examen de próstata, solo el 26.9% realizaron dicho examen; destacar que a medida que mejora los conocimientos se incrementa la práctica para realizar el examen de próstata (X²: 6.342, P<0.05).

Por otro lado, el 55.9% de los usuarios adultos maduros y adultos mayores, tuvieron una actitud indiferente frente al examen de próstata; y solo el 44.4% tuvieron una actitud favorable, destacar que el examen de próstata es independiente a la actitud de los usuarios que acuden al establecimiento de salud (X²: 0.000, P>0.05).

Tabla 02: Prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

PRÁCTICA DE EXAMEN DE:	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PRÓSTATA	25	26.9	68	73.1	93	100
TACTO RECTAL	9	9.7	84	90.3	93	100
ANTIG. PROSTÁTICO ESPECIF.	20	21.5	73	78.5	93	100

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

En la tabla 02 se observa que, del total de usuarios, el 73.1% que representa el mayor porcentaje no se han realizado el examen de próstata; en relación al examen de tacto rectal, con el propósito de descartar tumoración alguna, solo el 9.7% realizó dicho examen; mientras con respecto al examen de antígeno prostático específico, solo el 21.5% realizó dicho examen, mientras el 78.5% no realizó dicha prueba.

Tabla 03: Actitud en la dimensión cognitiva, conductual y afectiva frente a la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

DIMENSIONES	ACTITUD						TOTAL	
	DESFAVORABLE		INDIFERENTE		FAVORABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
COGNITIVA	0	0	43	46.2	50	53.8	93	100
CONDUCTUAL	0	0	54	58.1	39	41.9	93	100
AFECTIVA	4	4.3	72	77.4	17	18.3	93	100

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

En relación a la actitud frente a la detección precoz del cáncer de próstata, conforme a sus dimensiones, en usuarios que acuden Centro de Salud de los olivos, podemos evidenciar que en la dimensión cognitiva el 53.8% presentaron una actitud cognitiva favorable, mientras el 46.2% posee una actitud cognitiva indiferente. En la dimensión conductual el 58.1% presentaron una actitud indiferente, mientras el 41.9% mostraron una actitud favorable; en la dimensión afectiva, el 77.4% mostraron una actitud indiferente, 18.3% presentaron una actitud favorable, mientras el 4.3% posee una actitud desfavorable frente a la detección precoz del cáncer de próstata. Prima la actitud indiferente en la dimensión conductual y afectiva, mientras el mayor porcentaje evidenciaron una actitud cognitiva favorable frente a la detección precoz del cáncer de próstata.

Tabla 04: Conocimientos y prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DE EXAMEN DE PRÓSTATA				TOTAL	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEFICIENTE	19	20.4	61	65.6	80	86
REGULAR	4	4.3	7	7.5	11	11.8
BUENO	2	2.2	0	0	2	2.2
TOTAL	25	26.9	68	73.1	93	100

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS

Chi-cuadrado de Pearson	Valor X ²	gl	p
Conocimiento	6,342 ^a	2	0,042

En la tabla 04 se evidencia que el mayor porcentaje (73.1%) de los usuarios no realizan la práctica del examen de próstata, de los cuales el mayor porcentaje (65.6%) presentaron conocimiento deficiente, mientras el 7.5% mostraron un nivel de conocimiento regular; por otro lado, en los que realizan el examen de próstata que representa el 26.9% el 20% posee conocimiento deficiente. En general a mayor desconocimiento sobre la detección precoz del cáncer de próstata, se incrementa la proporción de usuarios que no realizan la práctica del examen de próstata, evidenciando el nivel de asociación (X²: 6.342, P<0.05)

Tabla 05: Relación de los conocimientos, con las actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.

CONOCIMIENTO	ACTITUD HACIA EL EXAMEN DE PRÓSTATA					
	INDIFERENTE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	47	50.5	33	35.5	80	86
REGULAR	4	4.3	7	7.5	11	11.8
BUENO	1	1.1	1	1.1	2	2.2
TOTAL	52	55.9	41	44.1	93	100

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: 0,316, $p < 0.05$

En la tabla 05 se observa que el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 55.9%, tuvieron una actitud indiferente hacia la detección precoz del cáncer de próstata, de los cuales el 50.5% mostraron un conocimiento deficiente; asimismo en los que evidenciaron una actitud favorable que representa el 44.1%, el 35.5% presentaron conocimiento deficiente, 7.5% conocimiento regular; pero es evidente que a medida que mejora los conocimientos mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose un nivel de correlación moderada (Rho de Spearman: 0,316, $p < 0.05$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El cáncer de próstata es del tipo más frecuente en el sexo masculino y el segundo más mortal entre todos los tipos de cáncer (1), una condición que incrementa esta condición es la edad avanzada del paciente, el diagnóstico inoportuno y tardío de la enfermedad (2), de ahí la necesidad de explorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios que acuden a un establecimiento de salud, respecto a la detección precoz del cáncer de próstata.

Frente al propósito principal del presente estudio, de acuerdo a los resultados de la tabla 01, el mayor porcentaje de usuarios adultos, adultos mayores (86%) que acuden al Centro de Salud los Olivos, tuvieron conocimiento deficiente sobre la detección precoz del cáncer de próstata, el 11.8% presentaron un nivel de conocimiento regular, y solo el 2.2.% mostraron un nivel de conocimiento bueno; asimismo el mayor porcentaje de los usuarios (73.1%) no se realizaron el examen de próstata; evidenciándose a su vez que cuando mejora los conocimientos, mejora la práctica del examen de próstata; por otro lado, el mayor porcentaje de la población abordada (55.9%), poseen una actitud indiferente frente al examen de próstata; y solo el 44.4% poseen una actitud favorable.

En relación a la actitud frente a la detección precoz del cáncer de próstata, conforme a sus dimensiones, en usuarios que acuden Centro de Salud de los olivos, tal como se evidencia en la tabla 03, en la dimensión cognitiva el 53.8% posee una actitud favorable, mientras el 46.2% posee una actitud cognitiva indiferente. En la dimensión conductual el 58.1% posee una actitud indiferente, en la dimensión afectiva, el 77.4% posee una actitud indiferente frente a la detección precoz del cáncer de próstata. En general prima la actitud indiferente en la dimensión conductual y afectiva, mientras el mayor porcentaje posee una actitud cognitiva favorable frente a la detección precoz del cáncer de próstata.

Al respecto en el estudio realizado por Dixon Y. y Tojas C., el 2019 en Nicaragua en hombres entre 40 a 70 años, se evidencia que más del 50% cuentan con conocimientos necesarios sobre el cáncer de próstata, el 90% expresa actitudes favorables a la detección oportuna del cáncer de próstata; pero más del 50% no se realizan exámenes para detección temprana del cáncer (15). En el estudio desarrollado por Almeyda J., el 2019 en Piura en pacientes ambulatorios del servicio de urología del hospital Santa Rosa, se pudo establecer que el mayor porcentaje, poseen conocimientos inadecuados, actitudes positivas y prácticas inadecuadas en relación al tacto rectal (16).

De acuerdo al estudio realizado por Ortíz L., el 2021 en Lima, en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, se pudo determinar que solo el 22.2% poseen un nivel de conocimiento alto frente al cáncer de próstata, asimismo el 42.2% realizan prácticas preventivas adecuadas para evitar el cáncer de próstata, evidenciándose una relación significativa (R_s Spearman = 0.881, $p=0.001$) (18); asimismo en el estudio presentado por Chamorro L. y Lanazca C., el 2018 en Huánuco, en usuarios mayores de 45 años atendidos en el hospital Es salud II Huánuco, se pudo determinar que la incidencia al tamizaje de cáncer de próstata se relaciona con el nivel de conocimiento, excepto con la actitud (19).

En el análisis de los diversos antecedentes, se advierte diversos escenarios, pero en la mayoría de los reportes, el mayor porcentaje de los adultos no realizan la detección oportuna del cáncer de próstata; contrastando la hipótesis de investigación se evidencia que a medida que mejora los conocimientos se incrementa la práctica para realizar el examen de próstata (χ^2 : 6.342, $P<0.05$)., aceptándose así la hipótesis de investigación; asimismo se destaca que el examen de próstata es independiente a la actitud de los usuarios que acuden al establecimiento de salud (χ^2 : 0.000, $P>0.05$).

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue identificar las prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, al respecto conforme a los resultados de la tabla 02 el mayor porcentaje de los usuarios adultos maduros y adultos mayores (73.1%) no han realizado el examen de próstata; en relación al examen de tacto rectal, con el propósito de descartar tumoración alguna, solo el 09.7% realizó dicho examen; mientras con respecto al examen de antígeno prostático específico, solo el 21.5% realizó dicho examen.

Conforme al estudio realizado por Meneses, R. et al, el 2019 en Brasil en una población adulta se determinó que el 30% señala antecedentes de dosificación del antígeno prostático específico, a la vez el 17.6% manifiesta haberse realizado el examen del tacto rectal; esta práctica está determinado por el miedo, el dolor, la vergüenza y el desconocimiento, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud (14). En el estudio realizado por Cutipa Y., el 2019 en Tacna, en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, se evidencia que el 82.5% no se ha realizado un examen rectal, solo el 8.5% se ha realizado el PSA y un 61.7% no conoce el procedimiento, condicionado en parte, por el desconocimiento, creencias inadecuadas y una actitud indiferente frente a la enfermedad (20).

En general todos los antecedentes coinciden que el examen oportuno disminuye la gravedad de la enfermedad; entre ellas están: el tacto rectal y el cribado de PSA. El tacto rectal permite una detección precoz del cáncer de próstata en 25 a 35% casos de cáncer de próstata en su etapa inicial (45). La importancia radica en diagnosticar hallazgos sospechosos que aporta en el diagnóstico de la enfermedad, incrementan la sensibilidad diagnóstica y se complementa con las otras pruebas (46). El cribado de PSA ha servido para detectar mayores casos de cáncer de próstata, aproximadamente en un 56%, especialmente en pacientes que no presentan síntomas presentes en estadios tempranos de la enfermedad. La concentración del PSA aumenta según el

progreso de la enfermedad (48), esta prueba es más predictivo para el diagnóstico de cáncer en casos de hallazgos sospechoso por el tacto rectal o ecografía transrectal (84).

Respecto a los conocimientos y prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, en la tabla 04 se evidencia que el mayor porcentaje (73.1%) de los usuarios no realizan la práctica del examen de próstata, de los cuales el mayor porcentaje (65.6%) poseen conocimiento deficiente, mientras el 7.5% poseen un nivel de conocimiento regular; por otro lado, en los que realizan el examen de próstata que representa el 26.9%, el 20% posee conocimiento deficiente. Se puede evidenciar que, a mayor desconocimiento sobre el cáncer de próstata, se incrementa la proporción de usuarios que no realizan la práctica del examen de próstata, evidenciando el nivel de asociación (χ^2 : 6.342, $P < 0.05$).

En el estudio realizado por Cutipa Y., el 2019 en Tacna, se pudo demostrar que el mayor porcentaje de la población adulta abordada, no poseen un conocimiento adecuado sobre la detección precoz del cáncer de próstata, evidenciándose además que el 82.5%, no tiene antecedentes de un examen de tacto rectal (20). En cierta medida los conocimientos se relacionan directamente con la práctica para la detección precoz del cáncer de próstata, mediante el tacto rectal u otro tipo de examen, por ende, ante el desconocimiento de la población vulnerable, no se realizan la detección oportuna del cáncer de próstata.

Otro de los objetivos específicos del presente estudio fue relacionar los conocimientos con las actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, al respecto conforme a los resultados de la tabla 05, el mayor porcentaje (55.9%), tuvieron una actitud indiferente hacia la detección precoz del cáncer de próstata, de los cuales el 50.5% mostraron un conocimiento deficiente; asimismo en los que evidenciaron una actitud favorable (44.1%), el 35.5% presentaron conocimiento deficiente, 7.5% conocimiento regular; pero es evidente que

a medida que mejora los conocimientos, mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose una correlación moderada (Rho de Spearman: 0,316, $p < 0.05$).

Al respecto en el estudio realizado por Contreras L. et al., el 2023, en México, se pudo establecer que el mayor porcentaje de los adultos mayores (81.3%) conoce sobre el cáncer de próstata, a la vez el 70% muestra una actitud de indiferencia, frente al examen de próstata, no evidenciándose relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (X^2 , $p > 0.05$) (10), resultados que no se asemejan a los del presente estudio. En el estudio realizado por Almonte M., Parra N. y Pérez M., en México el 2021 en una población masculina mayor de 18 años, se determinó que el mayor porcentaje posee un bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata, el 80% posee una actitud indiferente frente al examen de próstata (12); asimismo en el estudio realizado por Banda E., el 2019 en el Callao, se pudo establecer que 44.7% de la población de estudio posee un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata, mientras el 52%, posee una actitud indiferente (11).

En general es evidente en los resultados del presente estudio que a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose un nivel de correlación moderada (Ro de Spearman: 0,316, $p < 0.05$), en efecto en la mayoría de los reportes se advierte una actitud de indiferencia hacia la enfermedad, pero en los que poseen un mejor conocimiento mejora la actitud favorable, pero porcentualmente no es significativo.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de usuarios adultos maduros, adultos mayores (86%) que acuden al Centro de Salud los Olivos, poseen conocimiento deficiente sobre la detección precoz del cáncer de próstata; a la vez el 73.1%, no se realizaron el examen de próstata; asimismo, el mayor porcentaje (55.9%) poseen una actitud indiferente frente al examen de próstata.
2. El mayor porcentaje de los usuarios adultos maduros y adultos mayores (73.1%) no han realizado el examen de próstata; de los que se realizaron, solo el 09.7% realizó el examen de tacto rectal, mientras el 21.5% realizó el examen de antígeno prostático específico.
3. Prima la actitud indiferente en la dimensión conductual (58.1%) y afectiva (77.4%), mientras el mayor porcentaje posee una actitud cognitiva favorable (53.8%) frente a la detección precoz del cáncer de próstata.
4. A medida que mejora los conocimientos se incrementa la práctica para realizar el examen de próstata (X^2 : 6.342, $P < 0.05$), aceptándose así la hipótesis de investigación; asimismo se destaca que el examen de próstata es independiente a la actitud de los usuarios (X^2 : 0.000, $P > 0.05$).
5. A medida que mejora los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, mejora la actitud favorable hacia la detección precoz del cáncer de próstata, determinándose un nivel de correlación moderada (Ro de Spearman: 0,316, $p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA a fin de impulsar un programa agresivo de comunicación, para sensibilizar a la población más vulnerables sobre la importancia de la detección precoz del cáncer de próstata, asimismo desarrollar competencias, para que el personal de salud del primer nivel de atención realice la detección oportuna del problema.
2. Hace necesario que la Red de Salud de Huamanga fortalezca la educación sanitaria en la población en general, mediante la red de servicios que poseen, para erradicar estereotipos y creencias sobre la detección oportuna del cáncer de próstata, para el efecto se debe propender acciones multisectoriales.
3. La Red de Salud de Huamanga, mediante la Dirección de Salud Pública, debe promover la mejora del acceso de la población vulnerable en el primer nivel de atención, a la detección oportuna del cáncer de próstata.
4. Al Jefe del Centro de Salud, a fin de mejorar las competencias del personal de salud en la detección oportuna del cáncer de próstata, asimismo las estrategias de comunicación y educación respecto al problema.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vargas M, Vargas R. Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(9): p. e715.
2. Nalda J, Peñas M, Bernier L, Sánchez C, Cassinello J. Cáncer de Próstata. Revista Elsevier. 2021; 13(26): p. 1454-1466.
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. Ruiz A, Pérez J, Cruz Y, González L. Actualización sobre cáncer de próstata. Scielo. 2017; 21(3).
6. Pow-Sang M, Víctor J, Astiguetab O, Gaona J, Santaella F, Sotelo R. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urológicas Españolas. 2009; 33(10): p. 1057-1061.
7. Álvarez M, Escudero P, González L. Cáncer de Próstata. Medigraphic. 2008; 68(4): p. 250-259.
8. Almeida ÉS, et al. Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. Salud Colectiva [online. 2020; e2176.
9. Ortiz G, Reyes A, Grajales I, Tenahua I. Identificación de factores de riesgo para cáncer de próstata. Enfermería Universitaria. 2013; 10(1): p. 3-7.
10. Contreras L, Mendoza J, González A, Hernández H, Fernández M, Méndez S. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Revista Salud y Bienestar. 2023; 7(1): p. 20-31.
11. Banda E. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la Detección Temprana de Cáncer de Próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
12. Almonte M, Paarra N, Pérez M. Conocimiento y actitudes presentes en población masculina relacionados a la prevención de cáncer testicular. HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación. 2021; 5(1): p. 18-32.
13. De La Cruz L. Factores socioculturales en la detección temprana de cáncer de próstata en adultos de 40 años del Barrio Eugenio Espejo, Cantón La Libertad,

2020. Tesis. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
14. Menezes R, Menezes M, Ferraz E, Matumoto S, Wilke J. Knowledge, Behaviour and Health Practices of Men Concerning the Prostate Cancer. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2019; 11(5): p. 1173-1179.
 15. Dixon Y, Rojas C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer de Próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Oold Bank - IV Trimestre del año 2019. Tesis Doctoral. Nicaragua: Bluefields Indian & Caribbean University Bicu, Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.
 16. Almeyda J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tacto rectal como examen para detección temprana de Cáncer de Próstata en pacientes del Hospital Santa Rosa Piura - Enero a Junio 2019. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana.
 17. Chávez L. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. 2021. Tesis de Pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana.
 18. Ortiz L. Nivel de conocimientos y prácticas preeventivas sobre el 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 Interamerican para el Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud.
 19. 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 - Período 2018. Tesis de Pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina.
 20. Cutipa Y. Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud.
 21. 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.
 22. Vassiliadis S, Seufert A, Back A, Von Krogh G. Competing with intellectual capital: Theoretical background. University of St.

23. Brown JS, Duguid P. Organizational learning and communities-of-practice: Toward a unified view of working, learning and innovation. *Organization Science*. 1991; 2(1): p. 40-57.
24. Davenport TH, Prusak L. Working knowledge. How organizations manage what they know: Harvard Business School Press; 1998.
25. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía: Laetoli, S. L; 1959.
26. Brown H. Los orígenes del empirismo lógico, la nueva filosofía de la Ciencia. 2nd ed. Madrid: Tecnos; 1988.
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. 2009; 70(3): p. 217-224.
28. Miller D. Teoría del conocimiento. En. México: Popper, Escritos Selectos; 1995. p. 10-70.
29. Bourdieu P. La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus; 1998.
30. Rodas A. El proceso de investigación y los niveles de conocimiento en relación a la ciencia. *Compendio de Artículos Académicos*. Quetzaltenango: Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Estudios de Postgrado.
31. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *CIENCIA ergo-sum*. 2016; 24(1): p. 83-90.
32. Calva D. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. *Revista del Instituto Tecnológico Superior Jubones*. 2018; 1(1): p. 38-48.
33. Ramos G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Revista Conrado*. 2021; 17(78): p. 94-103.
34. Sarmiento DVL, Salas J, Diéguez X. Importancia del conocimiento sensorial y motor como base fundamental del desarrollo del niño y la niña en edad preescolar. 2017.
35. Bermúdez L, Rodríguez L. Investigación en la gestión empresarial. Primera ed. Bogotá, D.C.: Ecoe Ediciones; 2013.
36. Pareja R. El hombre multidimensional vive en la realidad multidimensional: Bloomington: Palibrio; 2013.
37. Briceño J, Cañizales B, Rivas Y, Lobo H, Moreno E, Vélasquez I, et al. La holística y su articulación con la generación de teorías. *Educare*. 2010; 14(48): p. 73-83.

38. Bermeo J, Guerrero J, Santa K. Niveles del conocimiento. En Procesos y fundamentos de la Investigación Científica. Primera ed. Machala: Editorial UTMACH; 2017. p. 125.
39. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario esencial de la lengua española..
40. Sánchez M, De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(5): p. 1910-1919.
41. UPCCA. Los hábito. Que son y como se forman; 2017.
42. Arboleda G, Rodríguez T, Velásquez L, Márquez M, Botero L. Estilos de vida en una población escolar del área urbana de Pereira. J. health medi. sci. (Print). 2020; 6(3).
43. Cuentas M, Goicochea S, Delgado C, Romero M, Taype A, Cordier A, et al. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento inicial de cáncer de próstata y localmente avanzado en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. 2021; 14(2): p. 195-206.
44. Borda M, David D, Ríos J, López A, Forero L, Gutiérrez S, et al. Asociación entre tamización de cáncer de próstata, vinculación al sistema de salud y factores asociados en adultos mayores: análisis secundario de la encuesta SABE Bogotá, Colombia. Revista Urología Colombiana. 2018; 27(1): p. 35-41.
45. Córdova D, Sapién J, Corchado Á, Flores V, Hernández A, Horta P, et al. Tacto rectal: significados de la revisión prostática para el diagnóstico de cáncer de próstata. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2018; 21(2).
46. Villegas O, Villegas J, Villegas V. Examen perineoanorrectal y tacto rectal. Arch Med (Manizales). 2010; 10(1): p. 63-71.
47. Ramos C, Fullá J. Detección precoz de cáncer de próstata. Revista Médica Clínica Las Condes. 2013; 24(4): p. 654-659.
48. Valiente W, Junco B, Padrón Y, Ramos Y, Castillo I. Antígeno prostático específico como predictor del diagnóstico de adenocarcinoma prostático. Revista Finlay. 2015; 5(4): p. 221-227.
49. Sánchez-Marínez L, Paredes-Solís C, Hernández-Ordóñez O, Sánchez-Ruvalcaba I. El antígeno prostático específico. Su papel en el diagnóstico del cáncer de próstata. Revista Médica del Instituto del Seguro Social. 2013; 51(2): p. 124-126.
50. Monzón J, Barmadah E, Viña L, Monzón J. Aspectos actuales sobre el cribado en el cáncer de próstata. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2017; 43(5): p. 387-393.

51. Allport G. Attitudes Murchison: Handbook of Social Psychology; 1935.
52. Bautista J. Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. Revista de Educación. 2001; 3: p. 189-196.
53. Campbell D. Social Attitudes and other acquired behavioral dispositions. Psychology: A Study of Science. 1963; 6.
54. Padilla A. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo - 2017. Tesis de Pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina.
55. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultura y Educación. ;: p. 37.
56. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Investigación educativa. 2007;(7): p. 66-77.
57. Moreno A, Prutsky J. Relación entre las Actitudes y la Resistencia al Cambio Organizacional en Servidores Civiles de un Ministerio. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social.
58. Brito N, Corral Y, Maldonado C, Fuentes N. Relación entre la Actitud del estudiante y su percepción de la actitud del profesor de metodología frente a la Investigación. Educación. 2008;; p. 795-800.
59. Da Silva S, Da Costa F. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion e Phrase Completion e Phrase Completion. Semnários em Administracao. 2014;; p. 16.
60. Suárez B, Maggi B. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes tipo 2 en la provincia de Santa Elena. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2020; 8(1): p. 78-83.
61. Infante G, Zárate de Lara G. Métodos estadísticos: Un enfoque interdisciplinario. Estado de México: Trillas; 2010.
62. Lee P, Joo S, Lee S. Examining stability of personality profile solutions between Likert-type and multidimensional forced choice measure. Personality and Individual Differences. 2019; 142: p. 13-20.
63. González M. Actitud de los estudiantes de secundaria hacia el sistema disciplinario de un colegio privado de nivel socioeconómico alto. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades.

64. American Cancer Society. Cáncer de Próstata. ¿Se puede prevenir el cáncer de próstata? [Online]; 2021. Acceso 17 de Abril de 17. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html#:~:text=Mantenerse%20f%C3%ADsicamente%20activo.,az%C3%BAcar%20y%20alimentos%20altamente%20procesados.>
65. Mayor J, Caño J, Aragón J, Andrés G, HerranzAmo F, Hernández C. Cáncer de próstata localmente avanzada. Definición, diagnóstico y tratamiento. Arco. especialmente Urol. (Ed. Impr.). 2018; 71(3): p. 231-238.
66. 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.
67. Rodríguez L, Pérez L. Tratamiento radiante en el cáncer de próstata. Estudio restrospectivo de 5 años. Revista Cubana de Urología. 2018; 7: p. 49.
68. Lara P, Déniz F, Ruiz A, Pinar B, Sáez M. Cáncer de Próstata. Biocáncer 1. 2004;: p. 12.
69. Sim H, Cheng C. Changing demography of prostate cancer in Asia. European Journal of Cancer. 2005; 41(6): p. 834-845.
70. Hayes R, Liff J, Pottern L, Greenberg R, Schoenberg J, Schwartz A, et al. Prostate cancer risk in U.S. blacks and whites with a family history of cancer. International Journal of Cancer. 1995; 60(3): p. 361-364.
71. García H, Zapata J, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Revista Facultad de Medicina. 2018; 66(3): p. 429-437.
72. Caini S, Gandini S, Dudas M, Bremer V, Severi E, Gherasim A. Sexually transmitted infections and prostate cancer risk: A systematic review and meta-analysis. Cancer Epidemiology. 2014; 38(4): p. 329-338.
73. Dennis L, Lynch C, Torner J. Epidemiologic association between prostatitis and prsotate cancer. Urology. 2002; 60(1): p. 78-83.
74. Oh B, Figtree G, Costa D, Eade T, Hruby G, Lim S, et al. Oxidative stress in prostate cancer patients: A systematic review of case control studies. Prostate International. 2016; 4(3): p. 71-87.
75. Michaud J, Billups K, Partin A. Testosterone and prostate cancer: an evidence-based review of pathogenesis and oncologic risk. Therapeutic Advances in Urology. 2015; 7(6): p. 378-387.
76. Nelles J, Yang Hu W, Prins G. Estrogen action and prostate cancer. Expert Review of Endocrinology & Metabolism. 2011; 6(3): p. 437-451.

77. Jurado A, García H. Efectos de los micronutrientes en la prevención del cáncer de próstata. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2014; 62(1): p. S65-72.
78. Fradet A, Sitz J, Grapton D, Orthwein A. BRCA2 functions: from DNA repair to replication fork stabilization. *Endocrine Related Cancer*. 2016; 23(10): p. T1-T17.
79. Gulati R, Cheng H, Lange P, Nelson P, Etzioni R. Screening Men at Increased Risk for Prostate Cancer Diagnosis: Model Estimates of Benefits and Harms. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2017; 26(2): p. 222-227.
80. Kaaks R, Stattin P. Obesity, Endogenous Hormone Metabolism, and Prostate Cancer Risk: A Conundrum of "Highs" and "Lows". *Cancer Prev Res (Phila)*. 2010; 3(3): p. 259-262.
81. Rota M, Scotti L, Turati F, Tramacere I, Islami F, Bellico R, et al. Alcohol consumption and prostate cancer risk. *European Journal of Cancer Prevention*. 2012; 21(4): p. 350-359.
82. Islami F, Moreira D, Boffeta P, Freedland S. A Systematic Review and Meta-analysis of Tobacco Use and Prostate Cancer Mortality and Incidence in Prospective Cohort Studies. *European Urology*. 2014; 66(6): p. 1054-1064.
83. Longo D, Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J. *Harrison Principios de Medicina Interna*. Decimó-octava ed. México, F.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
84. Aranda J, Domínguez E, Sierra R, Mozota S, Valer J. Rentabilidad de la biopsia prostática y determinación de valores del PSA. Incidencia de cáncer prostático y complicaciones postbiopsia. *Sanidad Militar*. 2016; 72(4): p. 260-265.
85. Lee F, Torp-Pedersen S, Siders DB, Littrup PJ, McLeary RD. Transrectal ultrasound in the diagnosis and staging of prostate cancer. *Radiology*. 1969; 170(1): p. 609-615.
86. Martínez-Amores B, Durán M, Sánchez M, Molina R. "Actualización en cáncer de próstata". *Medicine*. 2013; 11(26): p. 1578-1587.
87. Heidenreich A, Bolla M, Mason D, Matveev V, Mottet N, Schmid H, et al. Guía clínica sobre el cáncer de próstata: European Association of Urology; 2010.
88. Skeel R, Khelif S. *Manual de Quimioterapia del Cáncer*. Octava ed. Barcelona. España: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
89. 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.

90. Morante C. Prevención en Cáncer de Próstata. Lima.
91. OMS. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
92. MINSA. plan nacional para la reduccion de desnutricion cronicaa infantil y la prevalencia de la anemia en el pais 2014-2016. Lima:, Lima.
93. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la prevencion de la anemia ferropenica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para obter el titulo profesional de licenciada en Nutricion Humana. puno: Universidad Nacional del Antiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutricion Humana.
94. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y practicas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Union - Trujillo 2017. Tesis para obter el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermeria.
95. 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.
96. 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.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. venimos realizando un estudio titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”**, para el efecto solicitamos su apoyo a fin de brindarnos la información necesaria, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

2. Residencia:

a) Urbana () b) Urbano marginal () c) Rural ()

3. Estado civil:

a) Casado () b) Divorciado () c) Soltero () d) Viudo () e) Otro ()

4. Grado de instrucción:

a) Sin instrucción () b) Primaria () c) Secundaria () d) Otro ()

II. Preguntas para evaluar conocimientos

Información sobre la próstata

01). ¿Qué información tiene de 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). ¿Qué entiendes por el cáncer de próstata?:

- a) Multiplicación y crecimiento anormal de las células que se manifiesta generalmente, a partir de los 30 años.
- b) Multiplicación y crecimiento anormal de las células que se manifiesta generalmente, a partir de los 40 años.
- c) Multiplicación y crecimiento anormal de las células que se manifiesta generalmente a partir de los 50 años
- d) Desconozco.

03). ¿Qué exámenes cree Usted son útiles para la detección temprana de cáncer de próstata?

- a) Examen solo el tacto rectal.
- b) Examen de tacto rectal y PSA (Antígeno prostático específico).
- c) Solo PSA (Antígeno prostático específico)
- d) Ninguno

04. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el descarte de cáncer de próstata?

- a) Cada 06 meses b) En forma anual c) Cada dos años d) Cada 05 años

Respecto al tacto rectal:

05. ¿En qué consiste el tacto rectal?:

- a) Palpar la próstata a través del recto ()
- b) Palpar todos los genitales masculinos ()
- c) Verificar si hay sangre en el recto ()
- d) No lo sé ()

06. ¿Qué es lo que genera el tacto rectal?

- a) Es un examen muy doloroso y muy incómodo ()
- b) Es un examen que produce un dolor moderado ()
- c) Es un examen que produce a veces un dolor leve ()
- d) Es un examen que no es doloroso, pero incómodo ()

07. ¿Para que considera importante el tacto rectal?

- a) Para diagnosticar cáncer de recto ()
- b) Para evaluar la próstata ()
- c) Para detectar algunos tumores en la próstata ()
- d) Todos los señalados ()

08. ¿A qué edad se debe realizar el examen de tacto rectal?

- a) 30 años () b) 40 años () c) 50 años () d) 60 años ()

09. ¿Usted sabe cómo se realiza el tacto rectal?:

- a) Paciente acostado boca abajo en una camilla, en donde el médico introducirá el dedo medio por el recto, previamente lubricado con gel.
- b) Paciente acostado boca arriba en una camilla, en donde se introducirá el dedo medio por el recto previamente lubricado con gel.
- c) Paciente en posición genupectoral (apoyado sobre sus rodillas, manteniendo el pecho en contacto con la camilla), en donde el médico introducirá el dedo medio, previamente lubricado con gel por recto.
- d) Paciente en bipedestación (de pie) en donde se introduce bruscamente el dedo por el recto, previamente lubricado con gel por recto.

10. ¿Qué efecto puede generar la realización del tacto rectal?

- a) Hemorragia anal
- b) Impotencia sexual
- c) Homosexualidad
- d) No produce ningún daño

Respecto al Antígeno Prostático Específico (PSA):

11. ¿Sabe Ud. que es el Antígeno Prostático Específico (PSA)?: Respuestas:

- a) Un examen que se realiza a todas las personas para saber si tenemos cáncer de próstata (diagnostica cáncer de próstata)
- b) Es una proteína producida por los varones, que constituye un marcador importante para la detección precoz y el control de pacientes con cáncer de próstata.
- c) Es una molécula o sustancia anormal (maligna) producida por los varones que tienen cáncer de próstata.
- d) Desconozco

12. ¿Cómo se obtiene el Antígeno Prostático Específico (PSA)?

- a) Muestra de sangre
- b) Muestra de orina
- c) Líquido seminal (semen)
- d) No sabe

13. ¿El valor normal del PSA?

- a) 0 – 4
- b) 5 -10
- c) Más de 10
- d) No sabe

14. ¿Qué significa un PSA elevado?

- a) Que se va a morir.
- b) Que tiene cáncer de próstata.
- c) Que puede ser que tenga cáncer próstata o no
- d) Desconozco.

15. ¿A qué edad considera Ud. que se debe realizar el PSA?:

- a) 30 años
- b) 35 años
- c) más de 40 años
- d) Desconoce

16. ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse el examen de tacto rectal, junto al examen de PSA?

- a) Cada año
- b) cada 2 años
- c) Cada 5 años
- d) Solo cuando tenga síntomas.

Nivel de conocimientos:

- Deficiente 0-8
- Regular 9-12
- Bueno 13-16

Gracias por la participación

BANCO DE RESPUESTAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Buenos días, solicitamos su participación a fin de determinar su nivel de predisposición frente a la detección precoz del cáncer de próstata, para el efecto responda la pregunta en consideración a las categorías señaladas:

- CDS: Completamente desacuerdo
- DS: Desacuerdo
- I: Indiferente
- DA: De acuerdo
- CDA: Completamente de acuerdo

Nº	Items	CDS	DS	I	DA	CDA
	Cognitivo					
1	El examen del tacto rectal y el examen de PSA, posibilita la detección temprana del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
2	La única forma de sospechar del cáncer de próstata es haciéndose el tacto rectal y/o el examen de sangre (PSA)	1	2	3	4	5
3	Solo me debo realizar el examen de próstata cuando tenga síntomas	5	4	3	2	1
4	Los exámenes de detección del cáncer de próstata, tienen más ventajas que desventajas	1	2	3	4	5
5	Los exámenes de detección del cáncer de próstata, debe realizarse de forma anual	1	2	3	4	5
6	Los exámenes de detección del cáncer de próstata, debe iniciarse a partir de los 50 años	1	2	3	4	5
7	Prefiero hacerme una prueba de sangre, que al tacto rectal	5	4	3	2	1
	Conductual	CDS	DS	I	DA	CDA
8	Solicitaría el examen de tacto rectal por iniciativa propia, para la prevención del cáncer de próstata	1	2	3	4	5
9	Estoy dispuesto hacerme el tacto rectal una vez por año 1 y el examen de PSA	1	2	3	4	5
10	Tengo la necesidad de acudir al establecimiento de salud para descartar, cáncer de próstata.	1	2	3	4	5
11	Solo aceptaría el examen de tacto rectal y PSA si tengo síntomas severos	5	4	3	2	1
12	Me hago el examen de próstata solo cuando me lo recomienda el médico.	5	4	3	2	1

13	A partir de los 50 años debo realizar en forma obligatoria el examen de próstata.	1	2	3	4	5
	Afectivo	CDS	DS	I	DA	CDA
14	Me parece peligroso hacerse el tacto rectal.	5	4	3	2	1
15	Pienso que el tacto rectal puede amenazar mi hombría	5	4	3	2	1
16	Los exámenes de tacto rectal deben prohibirse	5	4	3	2	1
17	Los exámenes de detección del cáncer de próstata son dolorosos e incómodos	5	4	3	2	1
18	El examen de próstata afecta la dignidad del ser humano.	5	4	3	2	1
19	El examen para la detección del cáncer de próstata solo debe realizarse por médicos especialistas y no por médicos generales.	5	4	3	2	1

Actitud:

- Desfavorable (19-44)
- Indiferente (45-69)
- Favorable (70-95)

COG 35-5:30/3:10

A continuación, solicitamos su respuesta respecto a las prácticas que realiza para la detección precoz del cáncer de próstata:

¿Se ha realizado el examen de próstata alguna vez?

a) Si () b) No () c) No sabe () d) No recuerda ()

25 ¿Qué examen de próstata se realizó?

- Tacto rectal a) Si() b) No()
- Examen de sangre (Antígeno Prostático Específico): a) Si () b) No ()
- Otro examen a) Si() b) () No Precisar el tipo de examen:
- NO recuerda ()

¿Reclamó usted el resultado del examen de próstata?

a) Si () b) No () d) No recuerda ()

28. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el examen de tacto rectal?

- a) Menos de 1 año
- b) Hace 1 año exactamente
- c). Hace más de 1 año y menos de 2 años
- d) más 2 años exactamente
- e) No se realizó examen alguno

29. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el examen de PSA?

- a) Menos de 1 año
- b) Hace 1 año exactamente
- c). Hace más de 1 año y menos de 2 años
- d) mas 2 años exactamente
- e) No se realizó examen alguno

Gracias por su participación

Adaptado de Arista H. Nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y antígeno prostático específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de puerto Eten Chiclayo 2017.

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD
LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA CENTRAL: ¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo son las prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023? ¿Cuáles son las actitudes en sus dimensión cognitiva, conductual y afectiva, hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023? ¿Cómo se relaciona los conocimientos con las prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023? ¿Cómo se relaciona los conocimientos con las actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar las prácticas para la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. Identificar las actitudes en sus dimensión cognitiva, conductual y afectiva, hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. Relacionar los conocimientos con las prácticas hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. Relacionar los conocimientos con las actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.	Hi: Los conocimientos se relacionan con las prácticas, actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023. Ho: Los conocimientos no relacionan con las prácticas, actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios adultos que acuden Centro de Salud los Olivos, Ayacucho 2023.	Principal: V01: Conocimientos, hacia la detección precoz del cáncer de próstata. V02: Prácticas, hacia la detección precoz del cáncer de próstata. V03: Actitudes, hacia la detección precoz del cáncer de próstata.	Estudio de tipo aplicada. Diseño: No experimental, descriptivo, de corte transversal. Población: Usuarios de sexo masculino que acuden al Centro de Salud Los Olivos Muestreo no probabilístico accidentado: 150 Técnica: Entrevista estructurada

ANEXO N° 04 BASE DE DATOS

BASE B01.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDAD	RESIDENCIA	ESTCIVIL	INSTRUCCIÓN	CO1	CO2	CO3	CO4	CO5	CO6	CO7	CO8	CO9	C10	C11	C12	C13
1	57	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	50	1	5	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
3	52	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4	67	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
5	82	1	4	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
6	70	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
7	68	1	1	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
8	76	3	2	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
9	70	3	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	50	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
11	55	1	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	50	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	55	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
14	51	1	5	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	50	1	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
16	70	1	1	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
17	84	1	4	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
18	62	1	1	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
19	64	1	4	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
20	58	1	5	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	61	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
22	63	1	5	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
23	64	1	1	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
24	56	1	3	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
25	50	1	3	4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
26	58	1	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27	50	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 1608 | 3/01/2024

BASE B01.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	EDAD	RESIDENCIA	ESTCIVIL	INSTRUCCIÓN	CO1	CO2	CO3	CO4	CO5	CO6	CO7	CO8	CO9	C10	C11	C12	C13
28	75	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
29	65	3	4	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
30	50	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
31	78	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
32	69	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
33	56	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
34	66	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	50	1	5	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
36	72	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
37	50	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	80	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	66	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
40	50	1	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
41	61	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
42	50	3	5	4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
43	76	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
44	56	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	58	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
46	64	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
47	70	1	4	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	56	3	5	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
49	50	1	3	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
50	55	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
51	55	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
52	50	1	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
53	62	3	5	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
54	75	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | 1608 | 3/01/2024

ANEXO N° 05
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO N° 04
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Julió Salomón Angulo Barrantes
 1.2. Grado académico del experto: II. Maestría
 1.3. Profesión del experto: Medico Cirujano
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Los Olivos
 1.5. Cargo que desempeña: Medico General
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA

1.7. Autor del instrumento:
 • PALOMINO HUAMANÍ, Yeni Marghot
 • VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

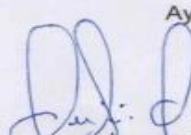
1.8. Título de la tesis:
"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:

Ayacucho, enero del 2024.


ASOCIADO PALOMINO HUAMANÍ YENI MARGHOT
MEDICO CIRUJANO
CMP 62447

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Huamani, Quispe, Y. 2023
 1.2. Grado académico del experto: Coordinador Regional de Prevención y Control
 1.3. Profesión del experto: OBSTETRA - RIA - Atención Integral
 1.4. Institución donde labora el experto: DINASA - Ayacucho
 1.5. Cargo que desempeña: Coordinador Regional
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 1.7. Autor del instrumento:
 • PALOMINO HUAMANI, Yeni Marghot
 • VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli
 1.8. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 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.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, enero del 2024.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 Dirección Epidemiológica del Seguro de Salud
 Dirección de Prevención y Control de Cáncer
 OBS. YENI MARGHOT HUAMANI
 COORDINADORA REGIONAL

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Sánchez, Onofre, Miluska
 1.2. Grado académico del experto: Intendente Obstetrical - Egresada
 1.3. Profesión del experto: Obstetra
 1.4. Institución donde labora el experto: Red de Salud Ayacucho
 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora Prog. Prevención de Cáncer Red Huamanga
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 1.7. Autor del instrumento:
 • PALOMINO HUAMANI, Yeni Marghot
 • VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli
 1.8. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 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.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.		X	Precisar los rangos de edad 50-75a.

Observaciones:

Ayacucho, enero del 2024.

RED DE SALUD HUAMANGA
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 PROG. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER
 OBSTA. MILUSKA S. SANCHEZ ONGFRE
 COORDINADORA

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Felix Cesar Flores Salvatierra
 1.2. Grado académico del experto: Ph.D.
 1.3. Profesión del experto: Obstetra
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Los Olivos
 1.5. Cargo que desempeña: Encargado de Responsables de Salud
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 1.7. Autor del instrumento:
 • PALOMINO HUAMANI, Yeni Marghot
 • VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

1.8. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 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.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, enero del 2024.


 Felix C. Flores Salvatierra
 OBSTETRA
 C.O.P. 28345

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Nelson Quiza Waman Gualano
 1.2. Grado académico del experto: Ph.D.
 1.3. Profesión del experto: Obstetra
 1.4. Institución donde labora el experto: C.S. Los Olivos
 1.5. Cargo que desempeña: Encargado de Responsables de Salud
 1.6. Denominación del Instrumento:
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 • CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
 1.7. Autor del instrumento:
 • PALOMINO HUAMANI, Yeni Marghot
 • VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

1.8. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 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.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		

Observaciones:

Ayacucho, enero del 2024.


 W. GUSTAVO QUIZA WAMAN
 OBSTETRA
 C.O.P. 28345
 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 06

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....

Domiciliado en.....Distrito.....Región.....

Hey tomado conocimiento del estudio titulado:

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, 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.

CARTA DE ASESORIA

Ayacucho, 04 de enero del 2024

Dr. José Yarleque Mujica

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud-UNSCH

Sirva la presente para saludarle y a la vez comunicarle que se ha cumplido con la asesoría formal de la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”**, así como en la elaboración del informe final, perteneciente a perteneciente a PALOMINO HUAMAÍ, Yeni Marghot y VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, en tal sentido se ha cumplido con las etapas y el rigor científico correspondiente, y a la vez le permita a las responsables del proyecto, lograr la obtención del Título Profesional, mediante la aprobación y sustentación de la tesis.

Es cuanto informo a Ud., para su conocimiento y siendo propicia la ocasión para testimoniar las muestras de mi alta estima y consideración especial.

Atentamente,

DOCENTE ASESOR

DNI N° 28445164

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1258-2024-FCSA-UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once horas del día 29 de noviembre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“Conocimientos, prácticas y actitudes hacia la detección precoz del cáncer de próstata en usuarios que acuden al Centro de Salud Los Olivos, Ayacucho 2023”**; presentado por los Bachilleres: **Yeni Marghot PALOMINO HUAMANI y Dinina Yuli VALLEJOS VILCA**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván (delegado por el decano)
Miembros : Prof. Héctor Huaraca Rojas
: Prof. Julia C. Salcedo Cancho
: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Miembro asesor : Prof. Manglio Aguirre Andrade
Secretario Docente : Prof. Zoraida Inga Tipe

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidente del Jurado Evaluador la Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición los Bachilleres: **YENI MARGHOT PALOMINO HUAMANI Y DININA YULI VALLEJOS VILCA**; 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 el Prof. Héctor Huaraca Rojas, Prof. Julia C. Salcedo Cancho, Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Manglio Aguirre Andrade, para que pueda aclarar algunas preguntas o interrogantes.

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: Yeni Marghot PALOMINO HUAMANI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	17	14	14	15
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	14	14	15
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	14	14	15
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	14	14	15
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	14	14	15
PROMEDIO FINAL	15			

Bachiller: Dinina Yuli VALLEJOS VILCA

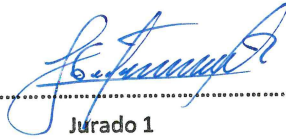
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	17	17	17	17
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	17	17	17
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	17	17	17
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:
Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Yeni Marghot PALOMINO HUAMANI** que obtuvo la nota final de quince **(15)**; y aprobar a la Bachiller **Dinina Yuli VALLEJOS VILCA**, que obtuvo la nota final de diecisiete **(17)**, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce y cuarenta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



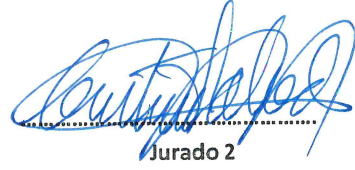
Presidenta

Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván



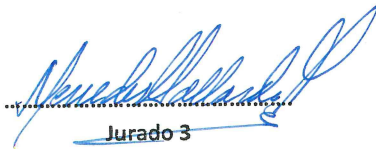
Jurado 1

Prof. Héctor Huaraca Rojas



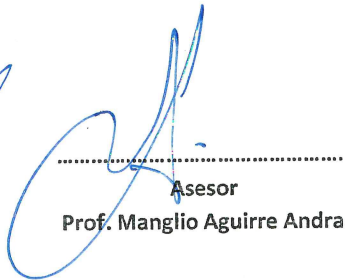
Jurado 2

Prof. Julia C. Salcedo Cancho



Jurado 3

Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez



Asesor

Prof. Manglio Aguirre Andrade



Secretario(a) Docente

Prof. Zoraida Inga Tipe

Ayacucho, 29 de noviembre del 2024.

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 029 – 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. PALOMINO HUAMANI, YENI MARGHOT
Bach. VALLEJOS VILCA, DININA YULI

Con el informe de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **28% de similitud**.

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

Ayacucho, 19 de junio de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N, Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023”

por PALOMINO HUAMANI, Yeni Marghot VALLEJOS VILCA, Dinina Yuli

Fecha de entrega: 19-jun-2024 08:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2405528919

Nombre del archivo: TESIS_2.docx (4.38M)

Total de palabras: 16872

Total de caracteres: 90105

"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS, AYACUCHO 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

24%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	17%
	Trabajo del estudiante	

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

3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	

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

5	scielosp.org	1%
	Fuente de Internet	

6	Submitted to uncedu	1%
	Trabajo del estudiante	

7	www.revista.enfermeria.uady.mx	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.unid.edu.pe

8

Fuente de Internet

<1 %

9

Submitted to Instituto Superior de Formacion
Docente Salomé Urenq

Trabajo del estudiante

<1 %

10

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

11

revistas.unla.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz
Gallo

Trabajo del estudiante

<1 %

13

repositorio.uia.ac.cr:8080

Fuente de Internet

<1 %

14

pdfcoffee.com

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1 %

17

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

congresoweb.congresoal.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo