



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 25 de octubre del 2024.

C.O. N° 037-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER PROSTÁTICO EN VARONES DE 40 A 59 AÑOS, HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA 2024”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Luzdaly Segura Huamán y Greister Yanell Tarrillo Guevara**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 13%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
Ch/2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

CONOCIMIENTO SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER PROSTÁTICO EN VARONES DE 40 A 59 AÑOS, HOSPITAL JOS...



UBERLI HERRERA



uberli



Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid:::1:3054646460

Fecha de entrega

25 oct 2024, 7:41 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 oct 2024, 7:48 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

IFT_-_LUZDALY_SEGURA-GREISTER_TARRILLO.pdf

Tamaño de archivo

1.0 MB

61 Páginas

13,285 Palabras

71,342 Caracteres




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|----------|--|----|
| 1 | Internet | www.repositorio.unach.edu.pe | 3% |
| 2 | Internet | repositorio.unach.edu.pe | 2% |
| 3 | Internet | core.ac.uk | 1% |
| 4 | Internet | repositorio.unsm.edu.pe | 1% |
| 5 | Internet | hdl.handle.net | 1% |
| 6 | Internet | repositorio.umariana.edu.co | 1% |
| 7 | Internet | cybertesis.unmsm.edu.pe | 0% |
| 8 | Internet | repositorio.unfv.edu.pe | 0% |
| 9 | Internet | repositorio.unid.edu.pe | 0% |
| 10 | Internet | es.slideshare.net | 0% |
| 11 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | 0% |

| | | | |
|-----------|-----------------|---------------------------------|-----------|
| 12 | Internet | repositorio.unica.edu.pe | 0% |
| 13 | Internet | repositorio.uns.edu.pe | 0% |
| 14 | Internet | repositorio.upao.edu.pe | 0% |
| 15 | Internet | www.cancer.org | 0% |
| 16 | Internet | repositorio.untrm.edu.pe | 0% |
| 17 | Internet | dspace.unl.edu.ec | 0% |
| 18 | Internet | renati.sunedu.gob.pe | 0% |
| 19 | Internet | repositorio.unu.edu.pe | 0% |
| 20 | Internet | repositorio.upsjb.edu.pe | 0% |
| 21 | Internet | repositorio.unh.edu.pe | 0% |
| 22 | Internet | repositorio.upla.edu.pe | 0% |
| 23 | Internet | www.aecc.es | 0% |
| 24 | Internet | www.spreaker.com | 0% |
| 25 | Internet | repositorio.undac.edu.pe | 0% |

| | | | |
|----|----------|-------------------------|----|
| 26 | Internet | repositorio.unsa.edu.pe | 0% |
| 27 | Internet | repositorio.uta.edu.ec | 0% |
| 28 | Internet | alicia.concytec.gob.pe | |

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA
DE CÁNCER PROSTÁTICO EN VARONES DE 40 A
59 AÑOS, HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS,
CHOTA 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

BACH. ENF. SEGURA HUAMÁN LUZDALY

BACH. ENF. TARRILLO GUEVARA GREISTER YANELLA

ASESOR:

Dr. SALOMÓN HUAMÁN QUIÑA

CHOTA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
 Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley Nº 29531
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación




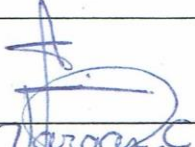
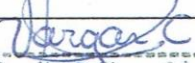


Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las...11.....del día...22... de...Octubre.....del año...2024..., se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Mg. Edwin Barboza Estela....., el secretario Dra. Rosa Victoria Vargas Campos..... y Vocal Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza..... y como Asesor de Tesis el (la) Dr. Salomón Huamán Quiña.....

.....De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis Conocimiento sobre Detección Temprana de Cáncer Prostatitis en Varones de 40 a 59 años Hospital JSC Chota 2024 presentada por el (la) bachiller: Luzdaly Segura Huamán y Greiter Yanella Tarrillo Quispe..... de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar..... la Tesis en mención con la calificación de (16) - Mención Honrosa.....; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas...12:30... del...22... de...Octubre... del 2024..

| Docente | Firma |
|--|--|
| Presidente Jurado evaluador: <u>Mg. Edwin Barboza Estela</u> |   |
| Secretario Jurado evaluador: <u>Dra. Rosa Victoria Vargas Campos</u> |  <u>Dra. Rosa Victoria Vargas Campos</u> Licenciada en Enfermería CEP: 41704 SEC: 030716 |
| Vocal Jurado evaluador: <u>Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza</u> |  |
| Asesor de Tesis: <u>Dr. Salomón Huamán Quiña</u> |  |

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos fortaleza y consuelo durante los momentos difíciles que se presentaron durante el desarrollo de nuestra investigación y formación académica.

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de Chota, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, docentes y trabajadores que durante todo este tiempo nos brindaron su apoyo y conocimientos teórico-prácticos siendo pieza clave en nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, Dr. Salomón Huamán Quiña, por habernos guiado y brindado sus conocimientos científicos durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, culminándolo satisfactoriamente.

Al Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, al área de Estadística e Informática por habernos brindado la información necesaria para la investigación y darnos la autorización para realizar la recolección de datos.

A las personas que decidieron participar de la investigación voluntariamente y brindarnos sus respuestas y tiempo.

A Dios, fuente de sabiduría y guía en cada etapa de nuestra vida, quien nos ha dado la fortaleza necesaria para recorrer este camino.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares por darnos su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de nuestra formación académica.

A Rodrigo Contreras y Roni Segura por su inquebrantable respaldo y por acompañarnos durante todo este proceso

Luzdaly y Greister.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Bases conceptuales | 8 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 18 |
| CAPÍTULO III | |
| MARCO METODOLÓGICO | 19 |
| 3.1. Ámbito de estudio | 19 |
| 3.2. Diseño de investigación | 19 |
| 3.3. Población, muestra y unidad de estudio | 20 |
| 3.4. Operacionalización de variables | 21 |
| 3.5. Descripción de la metodología | 22 |
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.7. Aspectos éticos y rigor científico | 25 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 26 |
| 4.1. Caracterizar a la población de estudio | 26 |
| 4.2. Estimar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024 | 29 |
| 4.3. Estimar el nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024 | 32 |
| CAPÍTULO V | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| ANEXOS | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Características de los varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024. | 26 |
| Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024. | 29 |
| Tabla 3: Nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024 | 32 |

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- HPB** : Hiperplasia Prostática Benigna
- CP** : Cáncer de Próstata
- INEN** : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- MPS** : Modelo de Promoción de la Salud
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud
- PSA** : Antígeno Prostático Específico
- RAE** : Real Academia Española
- SIS** : Seguro Integral de Salud
- SPU** : Sociedad Peruana de Urología

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional y prospectivo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 1106 y una muestra de 286 usuarios de sexo masculino que fueron atendidos en los consultorios externos, se utilizó como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata. Los resultados mostraron que el 82,5% de los varones tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 14% presentó un conocimiento bajo y solo el 3,5% alcanzó un nivel alto. Las dimensiones con bajo conocimiento fueron los factores de riesgo, sintomatología y recomendaciones en la detección temprana de CP. Se concluye que la mayoría de los participantes poseen un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer prostático.

Palabras clave: Detección temprana, cáncer, próstata y varones

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge on early detection of prostate cancer in men aged 40 to 59 years, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024. The study had a quantitative, observational, prospective, descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of 1106 and a sample of 286 male users who were attended in the outpatient clinics. A questionnaire was used as an instrument to measure the level of knowledge of early detection of prostate cancer. The results showed that 82.5% of the men had a medium level of knowledge, while 14% had low knowledge and only 3.5% reached a high level. The dimensions with low knowledge were risk factors, symptomatology and recommendations for early detection of PC. It is concluded that most of the participants have a medium level of knowledge about the early detection of prostate cancer.

Key words: Early detection, cancer, prostate and men.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata (CP) es una enfermedad que se produce por su aumento en el tamaño y una multiplicación acelerada de las células cancerosas en la próstata, neoplasia común en los varones y se presenta a medida que van envejeciendo. Todavía no se conoce su etiología específica; pero a la fecha se ha podido identificar algunos factores de riesgo que pueden estar relacionados con el desarrollo de esta afección, tales como: genéticos, hormonales, ambientales, infecciosos, entre otros [1].

Este tipo de neoplasia, ocupa el segundo lugar a nivel mundial en incidencia, siendo la más común entre la población masculina. En el año 2020, hubo más de 1,4 millones de nuevos casos de esta enfermedad y se ubicó en el cuarto lugar como el cáncer más diagnosticado en el mundo. Zimbabwe es el país con mayor tasa de mortalidad, con un 42%; le sigue, en segundo lugar, Barbados con un 40% [2]. Para el año 2024, se calcula que en los Estados Unidos se diagnosticará unos 299,010 casos nuevos de esta afección [3].

Del mismo modo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la zona de las Américas, el 9% de la población masculina ha sido diagnosticada con CP, lo cual lo ubica en segundo lugar, entre los tipos de cáncer con mayores tasas de mortalidad en los hombres con un 15% [4]. Por otro lado, el nivel de conocimiento acerca de su detección temprana es regular, porque según una investigación realizada en México en el año 2021, el 54% de su población encuestada tuvo un conocimiento intermedio sobre su detección precoz [5].

Perú reporta cada año un aproximado de 8,700 nuevos casos de CP, lo que lo convierte en la neoplasia con mayor incidencia y causa de muerte en hombres; por eso el año 2022, más de 2000 varones fallecieron solo en la ciudad de Lima [6]. De igual forma, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) recibe cada año un promedio de 800 casos nuevos [7]. Además, cabe recalcar que solo el 15% de ellos fueron diagnosticados gracias a un chequeo preventivo [8]. Durante el año

2021, el Seguro Social de Salud (EsSalud) reportó 1445 nuevos casos; mientras que el 2022, el número fue de 2195, es decir, la incidencia aumentó en un 52% [9].

Con respecto a su detección temprana, se sabe que mientras más precoz sea el diagnóstico, menor será la mortalidad causada por esta neoplasia. Existen dos exámenes que se complementan entre sí para poder realizar un diagnóstico precoz, estos son el dígito rectal y el antígeno prostático específico (PSA). Sobre este último examen, el presidente de la Sociedad Peruana de Urología (SPU) menciona que existe un 18 a 20% de posibilidades de padecer cáncer prostático, aun teniendo niveles de PSA normales (<4 ng/mL) [10, 11]. Por otra parte, la investigación realizada en Huánuco en el año 2018 acerca de la percepción y conocimiento del tamizaje de CP en asegurados del hospital EsSalud, concluyó que, el 70% de los entrevistados presentaban un grado de conocimiento medio [12].

Para el correcto funcionamiento de la próstata se necesita de hormonas androgénicas; sin embargo, estas también favorecen al desarrollo del CP, porque al unirse al receptor de andrógenos y este al ser activado, estimula la multiplicación de las células cancerígenas [13].

Por otro lado, la cultura preventiva con respecto a la detección temprana de CP en el Perú aún es baja, debido a que los pacientes llegan a realizar consultas a los establecimientos de salud cuando este se encuentra en etapas avanzadas. Asimismo, cabe indicar que las posibilidades de sufrir esta enfermedad aumentan a partir de los 50 años y la aparición de los síntomas son muestras de ello. Por eso, se sugiere que los varones con algún factor de riesgo deben empezar sus controles, a partir de los 40 años en adelante [14].

Durante el año 2021, Cajamarca fue considerada como el quinto departamento con mayor incidencia de cáncer en el Perú, con 109 personas por cada 100 000 habitantes, siendo el CP uno de los más comunes dentro de la población masculina [15]. Entre los años 2018 a 2023, se ha diagnosticado 1897 casos y 37 hasta enero del 2024. Entre sus provincias con mayor índice de CP se encuentran: Cajamarca 921 casos, Jaén 723, Cutervo 110, Chota 61 y Cajabamba 36 [16].

En el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, específicamente en el consultorio de Urología, se han reportado 61 casos de CP en los últimos seis años y 14 casos registrados en el año 2023. Sin embargo, se estima que la cantidad de casos diagnosticados hubiera sido mayor si se hubiese contado con un especialista en Urología de forma permanente [17].

Este estudio se justifica debido a que el CP es la segunda causa principal de mortalidad en la población masculina, y su incidencia va aumentando con la edad. La interacción de varios factores durante el envejecimiento puede llevar a una carcinogénesis prostática. Por lo tanto, el diagnóstico precoz es crucial para reducir la tasa de mortalidad. No obstante, en la región Cajamarca, específicamente en la provincia y distrito de Chota, no existen muchos estudios sobre el nivel de conocimiento de la población masculina hacia la detección temprana del CP [18].

Los resultados que se obtengan proporcionarán una base metodológica y científica para futuras investigaciones, asimismo, permitirán al personal sanitario del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota diseñar estrategias y programas educativos específicos para promover el tamizaje de CP, facilitando su detección temprana y tratamiento oportuno, ya que esta enfermedad tiene mayor probabilidad de curación cuando se encuentra en etapas iniciales [19].

Ante lo mencionado, se formuló la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024?

El objetivo general de este estudio fue: determinar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024. Los objetivos específicos fueron: caracterizar a la población de estudio; estimar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024 y estimar el nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

Según los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, con respecto a las características de la población, los datos más sobresalientes fueron: edades comprendidas entre 40 y 45 años (31,5%); estado civil casado (51,0%); tipo de seguro SIS (90,6%); familiares que no presentan cáncer de próstata (87,8%); varones que no se han realizado al examen digito rectal ni la prueba de PSA, (90,6% y 87,4%), respectivamente. Además, el nivel de conocimiento sobre su detección temprana fue medio (82,5%), de igual forma para las dimensiones de definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas) y pruebas de detección temprana, 44,1% y 54,5%, respectivamente; sin embargo, con respecto las dimensiones de factores de riesgo, síntomas y recomendaciones en la detección temprana de CP el conocimiento fue bajo.

En ese sentido, el presente trabajo está compuesto por cinco capítulos. En el capítulo I, se encuentra la introducción; en el capítulo II, el marco teórico que está conformado por: antecedentes del estudio, bases conceptuales y definición de términos básicos; en el capítulo III, el marco metodológico que está constituido por: ámbito de estudio, diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, descripción de la metodología y procesamiento y análisis de datos; en el capítulo IV, los resultados y discusión de acuerdo a los objetivos plasmados; en el capítulo V, las conclusiones y recomendaciones; en la parte final, la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Villegas OD, et al. (México, 2021) desarrollaron la investigación: “Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derecho habitantes de una unidad de medicina familiar”, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del CP en hombres de 40 a 65. Estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo compuesta por 135 pacientes. Como resultado obtuvieron que, el 47% de pacientes tuvieron edades entre 45 y 49 años, 79% fueron casados, 66% tuvieron un nivel conocimiento bajo sobre medidas de prevención del CP, el 31% nivel medio y solo el 3% nivel alto. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la prevención de CP es bajo, siendo esta una oportunidad de mejora si se difunde la información adecuada en edades tempranas [20].

Contreras S, et al. (México, 2021) realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años”, tuvo como finalidad determinar los conocimientos y actitudes ante el CP. Estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo compuesta por 91 hombres de edad superior a 45 años. Tuvieron como resultado que el 54% presentó un nivel de conocimiento intermedio con respecto a las medidas preventivas de CP y el 81% conoce qué es el CP. Llegaron a la conclusión que a pesar de presentar un conocimiento intermedio y actitud indiferente hacia la detección existe la disposición para realizarse voluntariamente el examen de tacto rectal [5].

Zoraily S. (República Dominicana, 2021) realizó la investigación: “Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata de los hombres mayores de 40 años, que acudieron a la consulta de Urología del Hospital Regional y Docente Juan Pablo Pina, durante el período octubre – diciembre 2021”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre cáncer de próstata de los hombres mayores de 40 años. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal el cual fue

realizado a 659 personas. Tuvo como resultado que el 76% desconoce sobre las maneras de prevención del CP, el 19% ha escuchado y el 5% conoce; asimismo, un 20% refirieron que presentaron familiares con CP, el 80% jamás se realizaron el examen de PSA y el 91% nunca se realizaron tacto rectal. Concluyó que se debe reforzar la educación en la población con respecto a temas sobre el CP [21].

Antecedentes nacionales

Coronado TC y Peña PF. (Perú, 2023) desarrollaron la investigación: “Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en pacientes de un hospital de Chiclayo, 2022-2023”, tuvieron como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos preventivos y la realización de una prueba de PSA en dicha población. Estudio analítico, observacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 202 pacientes urológicos, el 69% presentaron un nivel bajo de conocimiento y el 57% de ellos estuvieron dispuestos a realizarse una prueba de PSA. Llegaron a la conclusión que no existe una relación relevante sobre los conocimientos preventivos de CP y la realización de una prueba de PSA [22].

Ortiz LG. (Perú, 2021) desarrolló la investigación: “Nivel de conocimiento y practicas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al consultorio externo de Medicina, 2021”, tuvo como propósito determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre CP en adultos que asistieron al consultorio antes mencionado. Investigación mixta, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, el estudio fue realizado con 90 adultos maduros de los cuales el 33% presentó un nivel bajo de conocimiento, 24% medio y 13% alto; las prácticas preventivas fueron inadecuadas en un 58%. La conclusión a la que llegó fue que existe una relación relevante entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre CP [23].

Chávez LH. (Perú, 2021) realizó la investigación: “Conocimiento y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años, 2021”, tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y actitudes en varones

mayores de 40 años en la prevención del CP, el estudio fue descriptivo, transversal, no experimental el cual fue realizado a 169 varones. Los resultados fueron que el 47% presentó un nivel bajo y el 70% una actitud más positiva. Concluyó que en un nivel de conocimiento bajo se debe emplear programas de comunicación direccionados a mejorar las actitudes y el conocimiento en la prevención del CP dentro de la población [24].

Almeyda J. (Perú, 2019) hizo un estudio titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Santa Rosa Piura - enero a junio 2019". Tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento, disposición y aplicación del examen de tacto rectal en pacientes ambulatorios que reciben atención en el Departamento de Urología. Estudio prospectivo, correlacional y transversal que incluyó a 150 hombres mayores de 40 años. Los hallazgos revelaron que el 54% de los participantes demostraron un nivel insuficiente de conocimiento. Concluyó que dicha población no tiene un adecuado conocimiento sobre el examen de tacto rectal como medida preventiva para el CP [25].

Cutipa Y. (Perú, 2019) desarrolló la investigación: "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". El propósito fue evaluar el nivel de conocimiento y creencias, así como actitud y prácticas frente al CP y los controles médicos preventivos en los habitantes de esta área. Estudio de corte transversal, prospectivo y analítico, la muestra fue de 355 varones. Obtuvo que el 38% tenía un nivel bueno, 83% no se ha realizado un examen rectal y el 62% refiere no conocer la prueba de PSA y solo el 9% se ha realizado este examen. Concluyó que el 66% que tenían creencias inadecuadas, desconocen la existencia del examen de PSA [26].

Banda RE. (Perú, 2019) realizó la investigación: "Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una Dirección Policial, Callao. 2018", el objetivo fue analizar el grado de

conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del CP. Estudio descriptivo de tipo transversal que incluyó a 123 miembros de la Dirección de Aviación Policial. Los resultados mostraron que el 84% fueron casados, 18% afirmó haber tenido algún familiar con CP, 7% afirmó haberse realizado el examen dígito rectal y 9% refirieron haberse realizado al menos una vez la prueba de PSA, el 45% tenía un nivel de conocimiento medio sobre el diagnóstico precoz de CP, mientras que el 52% presentaban una actitud indiferente [27].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El fundamento teórico de la presente investigación es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender, el MPS consiste en ilustrar las distintas facetas de las personas que al momento de interactuar con su ambiente pretenden conseguir un estado de salud, es decir, que las creencias, ideas y conocimientos influyen en el comportamiento de los individuos al momento de tomar decisiones que favorezcan a su salud [28].

Los fundamentos científicos del MPS surgen a raíz de la integración de diversas teorías. Teoría del aprendizaje social de Bandura, la cual explica la influencia de los procesos cognitivos y el cambio de comportamiento; asimismo, Pender basó su modelo en la teoría de Feather, la cual refiere que la conducta es racional, económica y necesaria para desarrollar un modelo [28].

Las características del MPS se pueden dividir en 3 grupos: Las características y las experiencias individuales que a su vez se subdividen en conducta relacionada previa y factores personales tales como aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que sirven como base para poder relacionarlo con el segundo grupo que vendrían a ser las cogniciones y aspectos específicos de la conducta, los cuales se dividen en varios componentes (beneficios percibidos de la acción,

afecto interpersonal, autoeficacia percibida, barreras percibidas para la acción afecto relacionado con el trabajo y afecto situacional) [28].

Asimismo, esto conlleva al tercer y último grupo relacionado con el resultado conductual el cual está compuesto por el compromiso de plan de acción, es decir establecer una estrategia que lleve a la implantación de una conducta de salud, a este último grupo se le suman las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En síntesis, los 3 grupos antes mencionados apuntan a un objetivo en concreto que vendría a ser la obtención de una conducta promotora de salud dirigida a la obtención de resultados positivos que contribuyan al bienestar biopsicosocial del individuo [28].

La presente investigación se relaciona con el MPS ya que al identificar el nivel de conocimiento acerca de la detección temprana del CP, los resultados servirán como una guía para que el personal sanitario del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota realice un plan de acción que potencie el nivel de conocimiento sobre la detección temprana del CP, impulsando así una conducta promotora de salud que permitirá a la población en estudio gozar de una mejor calidad de vida.

2.2.2. Conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata

A. Definición de conocimiento

La Real Academia Española (RAE), define el conocimiento como un producto proveniente del acto de averiguar en el cual el ser humano hace uso de sus facultades intelectuales, es decir, es el acto consciente e intencional para aprehender del mundo y así realizarse como individuo, el cual es obtenido mediante el razonamiento, siendo así, el conocimiento se logrará mediante las experiencias vividas [29] [30].

B. Características

Según Nieto S, et al. Citado por Neill y Cortez el conocimiento presenta un conjunto de características tales como [31]:

a. Racional

Este conocimiento se puede conseguir por medio del uso de la razón.

b. Objetivo

Es aquel que representa exactamente la realidad, es decir, sin deformar el objeto de estudio.

c. Intelectual

Está relacionada con el proceso lógico al entendimiento de cosas imprecisas para conceptuar un conocimiento.

d. Universalidad

Este conocimiento tiene validez en todo lugar y para todos los seres humanos.

e. Verificable

Es aquel conocimiento que puede ser sometido a procesos de verificación, ya sea por procesos dados por medio de la demostración racional o la experimentación.

f. Sistemático

Este conocimiento se presenta de forma estructurada, además posee igualdad en sus concepciones.

g. Precisión

Es orientado hacia la precisión en el que se identifican aspectos esenciales dentro de la realidad, evitando la confusión con otros fenómenos.

h. Seguridad

Cuando el conocimiento es sometido a procesos de verificación, siendo así más confiable para su aplicación.

C. Tipos de conocimiento

a. Conocimiento científico

Se denomina al sistema de conocimientos metódica, comprobada y estructurada de saberes, asimismo, este conocimiento es preciso, objetivo y universal, permitiéndonos comprender y explicar la realidad y la naturaleza [32].

b. Conocimiento empírico o vulgar

Este conocimiento es basado en la vivencia y en la apreciación; pero no es necesariamente que deba ser de esa manera u otra, tampoco nos da una verdad universal, este conocimiento consiste en todo lo que se sabe y todo aquello que es repetido continuamente ya sea teniendo o no un conocimiento científico [30].

2.2.3. Cáncer de próstata

A. Definición de próstata

Es una glándula sexual masculina que se encuentra rodeando la uretra y aporta ciertas secreciones para la eyaculación. Se localiza en la pelvis y se ubica adyacentemente a la vejiga y el recto, esta glándula además del CP suele presentar aumentos benignos con respecto a su tamaño que se conoce como hiperplasia prostática benigna (HPB) [16].

B. Definición de cáncer de próstata

Neoplasia que comienza cuando las células de la próstata crecen y se multiplican desmesuradamente pudiendo llegar a afectar a los tejidos y/u órganos que se encuentren próximos a la próstata [33].

C. Factores de riesgo

a. Edad

Es el factor más predisponente para desarrollar CP, el riesgo es del 15% de padecer esta enfermedad, el cual incrementa con el pasar de los años, aproximadamente a partir de los 50 años. [34, 35].

b. Raza:

Los hombres afroamericanos tienen los índices más elevados de CP a nivel mundial, además tienen la probabilidad de ser diagnosticados en etapas avanzadas, por si fuera poco, la probabilidad de morir por causa del CP se multiplica al doble [35] [36].

c. Historial familiar

El riesgo de desarrollar CP es superior en quienes tienen familiares en primer grado con esta neoplasia, mientras más familiares afectados por el CP tenga un hombre, la probabilidad de contraerlo es mucho mayor [35, 36].

d. Genéticos

Los estudios científicos han hallado varios genes que podrían ser causantes del CP, entre ellos se encuentran: RNasel (región 1 del Cáncer de Próstata hereditario [HPC1], 1q23-25), Proteína ELAC de fosfodiesterasa de zinc 2 (ELAC2 [Cáncer de Próstata hereditario 2 (HPC2), 17p]) y El receptor 1 eliminador de macrófagos (MSR1) (8p22-23) [36].

e. Inflamaciones prostáticas

Hay varios casos que muestran una gran influencia que tiene la infección de la próstata sobre la progresión del CP [36].

f. Actividad sexual

Numerosos estudios han encontrado que el riesgo de padecer CP es mayor en hombres que tienen más parejas sexuales y/o que hayan iniciado precozmente su vida sexual [37].

D. Cuadro clínico

Gran cantidad de pacientes no presentan síntomas cuando la enfermedad está en sus inicios, pues los síntomas se presentan a

medida que el CP avanza, por lo general algunos de los síntomas son: hematuria, dolor al eyacular, dificultad para iniciar la micción, chorro débil, polaquiuria, nicturia, urgencia miccional, dolor suprapúbico, entre otros [38].

E. Clasificación

Se hallan muchos instrumentos para la clasificación el CP, pero entre los más reconocidos se encuentra el sistema de Gleason:

a. Sistema de Gleason

Consiste en obtener una muestra de biopsia de las células prostáticas para evaluarlas, basándose en la semejanza que tiene esta muestra con la de un tejido sano, por ejemplo, un tumor menos agresivo se asemeja más a un tejido sano. Basa su clasificación en patrones de crecimiento [36, 39, 40].

Puntuación de Gleason para la clasificación de cáncer de próstata

| Patrones | Características | Puntuación en Gleason |
|-----------------|--|-----------------------|
| Patrón 1 | Lesión nodular, glándulas de tamaño moderado discretas. | Gleason 6. (Grado 1) |
| Patrón 2 | Puede haber variaciones en el tamaño, ligero aumento del estroma, irregularidad leve en la periferia del nódulo. | Gleason 7. (Grado 2) |
| Patrón 3 | Distintas y discretas glándulas neoplásicas, típicamente pequeñas y separadas. | Gleason 7. (Grado 3) |

| | | |
|-----------------|---|---------------------------|
| Patrón 4 | Glándulas mal definidas y fusionadas | Gleason 8. (Grado 4) |
| Patrón 5 | No hay diferenciación glandular, comedocarcinoma con presencia de necrosis. | Gleason 9 o 10. (Grado 5) |

Adaptado de: Campbell-Walsh Urología 10ª edición (2015) [36], American Society of Clinical Oncology (2018) [39], Escala Patológica de Gleason Para el Cáncer de Próstata y sus Modificaciones (2017) [40].

F. Detección temprana

La detección temprana de CP se define como el conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones, que permiten la identificación temprana y efectiva de esta enfermedad, promoviendo su tratamiento oportuno, reduciendo así su duración y daños, además de prevenir secuelas, discapacidad inclusive hasta la misma muerte [41].

La Sociedad Americana Contra el Cáncer afirma que la edad apropiada para la detección temprana del CP dependerá de los factores de riesgo; es decir, a partir de los 50 el riesgo aumenta gradualmente para toda la población masculina, a los 45 años el riesgo es alto si cuentan con parientes en primer grado diagnosticados con CP o son de raza negra y a los 40 años el riesgo es aún mayor si familiares de primer grado han sido diagnosticados con esta afección a edad temprana [42].

Entre los medios diagnósticos para la detección temprana de CP se encuentran:

a. Tacto rectal

Procedimiento en el cual el médico hace una exploración de la próstata, introduciendo un dedo protegido con un guante previamente lubricado, esta maniobra se realiza ya que el orificio

rectal se encuentra próximo a la próstata. Se palpará la superficie, evaluando la presencia de dolor, formaciones anómalas, consistencia, alteración en los bordes, movilidad, entre otros [35] [43]. La realización del examen dígito rectal no necesita una preparación especial y solo dura unos cuantos minutos en completarse, además después de llevarse a cabo el procedimiento se podrá retomar las actividades habituales [39].

b. Antígeno prostático específico (PSA)

El PSA es una glucoproteína producida en la próstata que se libera en grandes cantidades en el semen y en menor medida en la sangre. Este examen consiste en tomar una muestra sanguínea al paciente, que luego se analiza en el laboratorio; un valor mayor o igual a 4 ng/dl puede indicar la presencia de CP, especialmente cuando se complementa con resultados anormales del examen dígito rectal [16,35,43,44].

La frecuencia con la que se deben realizar los exámenes para la detección temprana del CP dependerá de los resultados que arrojen el examen de PSA, cuyos hombres que opten por realizar la prueba y cuyo PSA sea inferior a 2,5 ng/ml solo necesitará hacerse la prueba cada dos años. Los hombres con un nivel de PSA de 2,5 ng/ml o superior deben hacerse pruebas anualmente. Se debe tener en cuenta que existen algunos factores que pueden alterar los valores de PSA tales como: la HPB, prostatitis, la eyaculación (se recomienda la abstinencia sexual por uno o dos días antes del examen), montar en bicicleta, entre otros [42].

c. Biopsia transrectal guiada

Es uno de los procedimientos más utilizados para obtener una muestra de tejido prostático, asimismo es el procedimiento por el cual se puede tener un diagnóstico certero de CP [44]. El procedimiento consiste en la aplicación de dos enemas (el primero la noche antes de la biopsia y el segundo media hora

antes del procedimiento), por lo general el paciente se encuentra anestesiado. Se introducirá una sonda de ecografía por el recto [45].

G. Tratamiento

En la actualidad los tratamientos más utilizados en Perú son:

a. Vigilancia activa o conducta expectante

Se recomienda la vigilancia activa cuando el CP es poco agresivo su objetivo se basa en individualizar el tratamiento, por otro lado, la conducta expectante hace referencia al control del paciente hasta que haya presencia de metástasis, es decir evita el tratamiento hasta ser necesario [36].

b. Prostatectomía radical

Consiste en la extracción de toda la próstata juntamente con las glándulas vesiculares [46].

c. Braquiterapia prostática con semillas de yodo

La terapia de semillas de Yodo 125 implica la colocación de material radioactivo directamente en la próstata mediante un procedimiento único. Bajo anestesia general, se utiliza una sonda vesical y agujas para depositar las semillas, mientras que un equipo de radioscopía transrectal permite un control preciso del proceso. [47].

d. Radioterapia externa

Emplea rayos gama de alta potencia para destruir las células cancerígenas. Se utiliza como tratamiento primario en caso de cáncer localizado [47, 48].

e. Quimioterapia

Se usan fármacos para destruir las células cancerosas, en general tratando de inhibir su crecimiento y dificultando su multiplicación [48].

f. Hormonoterapia

Se realiza cuando el CP se encuentra en fases avanzadas, cuando los anteriores tratamientos fracasaron o cuando hay presencia de metástasis, la hormonoterapia consiste en la privación de andrógenos mediante la castración de ambos testículos o la administración de fármacos tales como los agonistas de la Hormona Liberadora de Gonadotropina (LHRH) o antiandrógenos [36,49].

2.3. Definición de términos básicos

A. Cáncer

Es una terminología general que se utiliza para designar a un gran número de enfermedades que son capaces de perjudicar a cualquier parte del organismo. Se caracteriza por la acelerada proliferación de células defectuosas, pudiendo llegar a invadir otras partes del cuerpo u órganos [50].

B. Metástasis

Se da esta denominación cuando las células cancerígenas se propagan a otras partes del organismo mediante vía sanguínea o el sistema linfático [51].

C. Oncogenes

Son consecuencia de las mutaciones que sufren los protooncogenes (encargados de la producción de proteínas responsables de la diferenciación celular). Son responsables de dirigir la multiplicación y división de las células cancerígenas [52].

D. Próstata

Glándula sexual masculina, tiene aproximadamente el tamaño de una nuez. Se encuentra rodeando la parte superior de la uretra y ayuda con secreciones para la eyaculación, además es responsable de producir cierta parte del semen [16].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, que se ubican en el Jr. Ezequiel Montoya N° 718, distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca. Chota se encuentra a una altura de 2388 m s.n.m. y a 3 horas con 30 minutos de la ciudad de Cajamarca, aproximadamente, a 150 kilómetros de dicha ciudad. Limita por el Norte con los distritos de Conchán y Chiguirip; por el Oeste con el distrito de Lajas; por el Este con el distrito de Chalamarca y por el Sur con el distrito de Bambamarca. La temperatura promedio de este distrito es de 17.8 °C [53].

El establecimiento en el que se desarrolló este estudio tuvo como escenario al Hospital de Chota, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) de categoría II-1, considerado un establecimiento de mediana complejidad, proporcionando atención integral de salud para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, disminuyendo así los índices de morbilidad [54]. Cuenta con una cartera de servicios tales como: Departamento de Medicina, Cirugía, Emergencia y Cuidados Críticos, Patología Clínica y Anatomía Patológica, consultorio de Urología, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, entre otros [55].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, porque utilizó la medición numérica y el análisis estadístico; tipo observacional, ya que no se manipuló la variable en estudio y solo se buscó saber el nivel de conocimiento sobre detección temprana de CP; prospectivo, dado que los datos fueron tomados de la fuente primaria, es decir, directamente de los usuarios que asistieron a los consultorios externos del ámbito de estudio; descriptivo, considerando que solo hay una variable de interés, la cual constituye el nivel de conocimiento sobre detección temprana de CP [56]; diseño no experimental transversal, debido a que los datos se recolectaron en una sola ocasión y en un tiempo determinado [57].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

El estudio se centró en una población masculina de 1106 individuos, con edades comprendidas entre 40 y 59 años, que acudieron a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas durante el año 2023 [14].

La muestra estuvo compuesta por 286 pacientes que cumplieron con los procesos de selección.

La unidad de estudio estuvo constituida por cada adulto de sexo masculino comprendido entre los 40 a 59 años, los que acudieron a los consultorios externos del Hospital de Chota.

Los participantes de la investigación cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos de sexo masculino entre las edades de 40 a 59 años que asistieron a los consultorios externos (Cardiología, Cirugía General, Gastroenterología, Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna, Neurología, Odontología, Traumatología Y Urología) del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota.

Criterios de exclusión

- Adultos que han sido diagnosticados con cáncer de próstata.
- Adultos que presentaron problemas físicos o psicológicos que limiten la comunicación con las investigadoras.
- Adultos que no aceptaron participar en la investigación voluntariamente y se negaron a firmar el consentimiento informado.

3.4. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|---|--|---|--|--|
| Nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata | Es el grupo de saberes que tienen las personas adultas sobre la detección temprana de cáncer de próstata [45]. | Definición de CP, detección temprana y pruebas diagnósticas | <ul style="list-style-type: none"> - Definición de cáncer de próstata. - Definición de detección temprana de cáncer de próstata. - Definición de examen dígito rectal. - Definición de antígeno prostático específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento alto: > 14 puntos. - Nivel de conocimiento medio: 5 – 14 puntos. - Nivel de conocimiento bajo: < 5 puntos. |
| | | Factores de riesgo para desarrollar CP | <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo | |
| | | Síntomas de CP | <ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología | |
| | | Pruebas de detección temprana de CP | <ul style="list-style-type: none"> - Examen dígito rectal: preparación previa, duración y cuidados posteriores. - Prueba de antígeno prostático específico: cuidados previos y posteriores. | |
| | | Recomendaciones para la detección temprana de CP | <ul style="list-style-type: none"> - Edad recomendable para realizar la detección temprana. - Edad recomendable para detección temprana en caso de factores de riesgo. - Frecuencia para realizar la detección temprana. | |

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para la presente investigación fue el cuestionario, el cual permitió a las investigadoras obtener datos que ayudaron a determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de próstata.

Estrategias de recolección de datos

Para recopilar los datos, se utilizaron encuestas autoadministradas, en las que cada participante respondió las preguntas de manera independiente. Este método fue sincrónico, ya que se aplicó en el primer contacto con cada participante, y garantizó la confidencialidad, protegiendo la información personal de los participantes.

Procedimientos de recolección de datos

Mediante una carta dirigida a la dirección del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, se solicitó el permiso para que las investigadoras ingresen al establecimiento de salud y aplicaran la encuesta a cada participante. Además, se les entregó un documento de consentimiento informado (anexo 1) a cada unidad de estudio, que fue firmado por cada participante antes de proceder con la encuesta.

El procedimiento de recolección de datos, se aplicó en el mes de marzo del año 2024, en el turno diurno y su resolución por los participantes duró de 10 a 15 minutos, aproximadamente.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Se utilizó como instrumento documental el cuestionario, elaborado por Banda R. en el año 2019 (anexo 2), el cual midió la variable nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata [21]. Este fue sometido a “juicios de expertos”, equipo que estuvo constituido por 8 profesionales de salud, entre ellos enfermeras con especialización en

Urología. El instrumento tiene una confiabilidad de 0,83 el cual se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach, lo que indica su validez y confiabilidad.

El cuestionario constó de 15 preguntas cerradas de respuesta múltiple, organizadas en cinco categorías: definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas), factores de riesgo para desarrollar CP; síntomas de CP, pruebas de detección temprana y recomendaciones para la detección temprana de CP. La distribución de las preguntas por dimensión fue la siguiente:

- Definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas): preguntas uno, cuatro, nueve y 13.
- Factores de riesgo para desarrollar CP: pregunta dos.
- Síntomas de CP: pregunta tres.
- Pruebas de detección temprana de CP: preguntas cinco, diez, 11, 12, 14 y 15.
- Recomendaciones para la detección temprana: preguntas seis, siete y ocho.

Además, se estableció un sistema de puntuación, donde:

- Las preguntas uno, dos, tres y 14 tienen un valor de un punto por respuesta correcta.
- Las preguntas restantes un valor de dos puntos por respuesta correcta (ver anexo 4).

La sumatoria del puntaje del cuestionario, según las respuestas emitidas por los participantes, se convirtió en nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata y se clasificó de la siguiente manera:

- Alto: mayor a 14 puntos
- Medio: de 5 – 14 puntos
- Bajo: menor a 5 puntos.

De igual manera se estableció un sistema de puntuación para cada dimensión del estudio:

- **Definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas):**
 - Nivel bajo: 0-2 puntos
 - Nivel medio: 3-4 puntos
 - Nivel alto: 5-7 puntos

- **Factores de riesgo para desarrollar CP:**
 - Nivel bajo: 0,35 puntos
 - Nivel medio: 0,75 puntos
 - Nivel alto: 1 punto

- **Síntomas de CP:**
 - Nivel bajo: respuesta "a"
 - Nivel medio: respuesta "c"
 - Nivel alto: respuesta "b"

- **Pruebas de detección temprana de CP:**
 - Nivel bajo: 0-2 puntos
 - Nivel medio: 3-6 puntos
 - Nivel alto: 7-11 puntos

- **Recomendaciones para la detección temprana**
 - Nivel bajo: 2 puntos
 - Nivel medio: 4 puntos
 - Nivel alto: 6 puntos

3.5.3. Recursos

- **Materiales**
 - Base de datos.
- **Humanos**
 - Investigadoras, director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota y población en estudio.

- **Financieros**

La presente investigación fue autofinanciada por las investigadoras, cuya suma invertida fue de 889 nuevos soles.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Posteriormente, a la recolección de los datos, mediante la aplicación de la encuesta, estos fueron procesados a través del software estadístico SPSS v28, previo a esto se elaboró una matriz de datos. Se utilizó la estadística descriptiva, para lo cual los resultados fueron obtenidos a través de frecuencias absolutas y relativas, siendo presentados en tablas de doble entrada, teniendo en cuenta la variable en estudio.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

En este estudio, las investigadoras se comprometieron a actuar con la más alta integridad ética, priorizando el bienestar y la seguridad de los participantes. Con un enfoque respetuoso y protector, se garantizó que cada participante fuera tratado con dignidad y respeto, defendiendo su identidad y autonomía. Además, se aseguró que todos los participantes recibieran un trato justo y equitativo, sin distinción alguna [58].

Este estudio se llevó a cabo con un enfoque científico exhaustivo y meticuloso, garantizando la calidad y precisión de los resultados. Para proteger la privacidad de los participantes, se mantuvo en secreto la información que proporcionaron. Además, se aseguró que las respuestas de los participantes fueran creíbles y reflejaran la realidad. Los resultados obtenidos fueron precisos y reflejaron con fidelidad la información recopilada, lo que permitió aplicarlos en otros contextos y poblaciones similares [58].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar a la población de estudio.

Tabla 1: Características demográficas y de salud en varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024.

| Características demográficas y de salud | | N | % |
|--|-----------------|------------|--------------|
| Edad | De 40 a 45 años | 90 | 31,5 |
| | De 46 a 50 años | 61 | 21,3 |
| | De 51 a 55 años | 66 | 23,1 |
| | De 56 a 59 años | 69 | 24,1 |
| Estado Civil | Soltero | 134 | 46,9 |
| | Casado | 146 | 51,0 |
| | Viudo | 2 | 0,7 |
| | Divorciado | 4 | 1,4 |
| Tipo de seguro | Sanidad | 1 | 0,3 |
| | SIS | 275 | 96,2 |
| | Otros | 10 | 3,5 |
| Familiar con cáncer de próstata | Si | 35 | 12,2 |
| | No | 251 | 87,8 |
| Examen dígito rectal | Si | 27 | 9,4 |
| | No | 259 | 90,6 |
| Prueba PSA | Si | 36 | 12,6 |
| | No | 250 | 87,4 |
| Total | | 286 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

En la tabla 1, se presentan las características demográficas y de salud de la población estudiada. En cuanto a la edad, el 31,5 % de los participantes tuvieron

edades entre 40 y 45 años. Respecto al estado civil, el 51% indicó estar casado. En relación al tipo de seguro, el 96,2% reportó recibir atención a través del Seguro Integral de Salud (SIS). En relación con la pregunta sobre antecedentes familiares de CP, el 87,8% de los encuestados respondió negativamente. Finalmente, el 90,6% de la población indicó no haberse realizado el examen dígito rectal y el 87,4% tampoco se ha sometido a la prueba de PSA.

Los datos obtenidos son consistentes con el estudio de Villegas OD, et al. [20], donde se señala que el mayor porcentaje de pacientes son casados (79%). Además, coinciden con los hallazgos de Zoraily S [21], quien reporta que el 20% de los encuestados tienen antecedentes familiares de CP; en cuanto a la realización de la prueba de PSA y el examen dígito rectal, el 80% y el 91%, respectivamente, refirieron no haberse realizado ninguno de los dos exámenes. Por su parte, el estudio de Almeyda J [25] encontró que, el 55% de los hombres, es decir, más de la mitad, eran casados. De manera similar, Cutipa Y [26] demostró que el 83% de la población, no se ha sometido a un examen rectal, mientras que solo el 9% se había realizado la prueba de PSA. Asimismo, la investigación de Banda RE [27], reveló que el 84% de los hombres eran casados, y el 18% reportó antecedentes familiares de CP. En cuanto a la realización de exámenes, el 7% indicó haberse realizado un examen dígito rectal y el 9%, al menos una vez, la prueba de PSA.

Los resultados de estas investigaciones están estrechamente vinculados con las características de la población estudiada en México y Perú, países donde persiste una fuerte cultura machista. Esto se refleja en los bajos porcentajes de varones que se han sometido al examen rectal y la prueba de PSA, lo que sugiere que la influencia del machismo puede ser un obstáculo para la adopción de prácticas de salud preventiva en esta población [59].

La decisión de no realizar el descarte de CP se puede explicar mediante el MPS de Pender, que sostiene que las creencias, ideas y conocimientos de los individuos influyen en su comportamiento y toma de decisiones relacionadas con su salud [28]. Además, es importante considerar que la mayoría de la población estudiada tenía edades entre 40 y 45 años, mientras que la investigación se centró en el rango de 40 a 59 años. Sin embargo, según diversos estudios, la incidencia de CP aumenta

significativamente después de los 70 años, lo que podría explicar por qué los varones en este estudio no consideran necesario realizarse exámenes para descartar CP [60].

En esta investigación el rango de edad más representativo fue el de 40 a 45 años, lo que refleja la estructura demográfica actual del Perú, donde la mayoría de la población se encuentra en la etapa adulta. Además, la prevalencia de varones casados en la muestra se debe a que esta edad es típicamente asociada con el matrimonio, aunque es importante destacar que, en el Perú, la convivencia sin matrimonio es una tendencia común [61].

Finalmente, la investigación reveló que la muestra estudiada estaba mayormente afiliada al SIS, debido a que el estudio se realizó en un hospital público que atiende principalmente a usuarios pertenecientes a este sistema. Sin embargo, a pesar de tener acceso a servicios de salud gratuitos, incluyendo la detección de CP, la población no aprovecha de estos servicios, lo que puede deberse a factores como el miedo, la falta de información o la escasa difusión de la cartera de los servicios que presta esta entidad.

4.2. Estimar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

| Variable | Categorías | | |
|---|------------|------------|----------|
| | Bajo | Medio | Alto |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Nivel de conociendo sobre detección temprana de cáncer prostático | 40 (14,0) | 236 (82,5) | 10 (3,5) |

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

En la tabla 2, se aprecia que, el nivel de conocimiento que presentaron los varones respecto a la detección de CP es medio (82,5%), bajo (14,0%) y alto (3,5%).

Estos resultados son comparables con los hallazgos de Contreras S, et al. en México [5], donde el 54% de los participantes presentaron un nivel intermedio de conocimiento. De igual manera, coinciden con el estudio de Zoraily S en República Dominicana [21], que concluyó la necesidad de reforzar la educación en la población sobre el CP. Asimismo, el estudio de Almeyda J en Perú [25] encontró que el 55% de los participantes demostraron un nivel insuficiente de conocimiento sobre el CP. Finalmente, son similares a los resultados de Banda RE, en Perú [27], donde el 45% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento medio respecto al diagnóstico precoz de CP.

Los resultados de este estudio se asemejan a los encontrados en las investigaciones antes mencionadas, debido a que México y Perú son países en desarrollo y con cultura, costumbres y tradiciones muy comunes que comparten sus poblaciones. Asimismo, en la actualidad existe la tecnología al servicio de la población, como los celulares inteligentes que tienen acceso a internet y esto hace

que los varones pueden ingresar a contenido informativo sobre el CP, lo cual estaría incrementando su conocimiento sobre este tema [59].

Sin embargo, algunos estudios presentan discrepancias en relación con los datos obtenidos en el presente trabajo. Por ejemplo, la investigación de Villegas OD, et al. en México [20], reportó que el 66% de los encuestados mostró un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de prevención del CP. De igual modo difiere del estudio de Coronado TC y Peña PF [22], en el cual el 69% de la población presentó un nivel insuficiente de conocimiento. Asimismo, los resultados contrastan con los hallazgos de Ortiz LG [23] y Chávez LH [24], quienes reportaron que, el 33% y el 47%, respectivamente, presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre el CP.

Teniendo en cuenta que el conocimiento de los varones sobre el CP fue medio esto se produce por una combinación de factores socioculturales, educativos y personales tales como: la educación que juega un papel fundamental en la formación e instrucción de los educandos, por eso las personas que asisten a la escuelas y colegios para recibir una educación formal, tendrán más oportunidades para adquirir y elevar su conocimiento en cualquier ciencia, así como para prevenir enfermedades y proteger su salud. Por otro lado, las experiencias personales, familiares e individuales, ya sea a través del trabajo, el viaje, la interacción social o autodidacta, también contribuyen significativamente para lograr estos dos objetivos: un alto nivel de conocimiento y el cuidado de la salud [62].

De igual manera, los medios de comunicación orales, escritos, tecnología moderna como internet, televisión y sistemas digitalizados permiten que las personas dispongan de una gran cantidad de información y accedan a los conocimientos en las diferentes ramas del saber humano. Sin embargo, la calidad y la veracidad de esta información puede variar, lo que afecta la precisión y la profundidad del conocimiento adquirido [63].

La cultura y entorno social en el que una persona crece y se desarrolla, incluyendo su familia, comunidad y sociedad en general, influyen en gran medida en su nivel de conocimiento. También las normas culturales, los valores y las expectativas sociales pueden influir en qué tipo de conocimientos se valoran y se fomentan.

Finalmente, la capacidad individual, ya que cada individuo tiene sus propias capacidades intelectuales, intereses y motivaciones que afectan su disposición para adquirir y retener conocimientos; algunas personas pueden tener una predisposición natural hacia el aprendizaje y la adquisición de conocimientos, mientras que otras pueden encontrar más desafíos en este proceso [64].

De este nodo, el nivel de conocimiento es un componente importante en el MPS de Pender, ya que influye en la percepción de la salud, la autoeficacia, el apoyo interpersonal y las competencias en salud, es decir, estos son elementos claves para adoptar y mantener comportamientos saludables, considerando que todos ellos pueden incrementar o reducir los conocimientos de cierto tema. Este modelo es una teoría que explica como las personas interactúan con su entorno para adoptar y mantener conductas saludables y considera múltiples factores, incluyendo el conocimiento, como influencia en el comportamiento de salud de los varones [28].

En ese sentido, los resultados que prevalecieron en esta investigación fue en el nivel de conocimiento medio, debido a que la población objetiva de estudio tiene acceso al SIS y para tener este beneficio del Estado, el nivel de clasificación socioeconómica tiene que ser pobre, estos factores influyen en el nivel conocimiento del CP.

4.3. Estimar el nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

Tabla 3: Nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

| Dimensiones | Categorías | | |
|--|------------|------------|-----------|
| | Bajo | Medio | Alto |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Definición de CP, detección temprana y pruebas diagnósticas | 81 (28,3) | 126 (44,1) | 79 (27,6) |
| Factores de riesgo para desarrollar CP | 261 (91,3) | 19 (6,6) | 6 (6,6) |
| Síntomas de CP | 192 (67,7) | 57 (19,9) | 37 (12,9) |
| Pruebas de detección temprana de CP | 125 (43,7) | 156 (54,5) | 5 (1,7) |
| Recomendaciones para detección temprana de CP | 232 (80,1) | 50 (17,5) | 4 (1,4) |

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

En la tabla 3 se observa que prevaleció un nivel de conocimiento medio en las dimensiones de definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas) y pruebas de detección temprana, con un 44,1% y 54,5% respectivamente. No obstante, en las dimensiones de factores de riesgo, síntomas y recomendaciones en la detección temprana de CP predominó un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados se asemejan a los estudios de Villegas OD, et al. [20], en el que prevalece el nivel de conocimiento bajo en las medidas de prevención sobre el CP. De igual manera, es similar a la investigación de Zoraily S [21], ya que el 76% desconoce sobre las maneras de prevención de dicha enfermedad. También, es parecido al estudio de Ortiz LG [23], en el que las prácticas preventivas fueron inadecuadas en un 58% sobre el CP.

El nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana del CP en hombres de 40 a 59 años puede deberse a varios factores. En primer lugar, es una enfermedad que no siempre presenta síntomas claros en sus etapas iniciales, lo que puede llevar a una falta de conciencia sobre la importancia de su detección temprana. Además, los hombres pueden sentir incomodidad o vergüenza al hablar sobre temas relacionados con la salud de la próstata, lo que puede dificultar la búsqueda de información sobre la detección temprana [65].

La falta de campañas de concientización y educación sobre la detección temprana del cáncer de próstata puede ser un factor clave que limita el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad. Si la población no tiene acceso a información clara y precisa, esto puede tener consecuencias negativas en su salud. Además, la calidad variable de la información proporcionada por los proveedores de salud puede generar desigualdades en el nivel de conocimiento sobre la detección temprana del CP en diferentes grupos poblacionales [65].

El nivel de conocimiento bajo sobre los factores de riesgo, la sintomatología y las recomendaciones en la detección temprana de CP puede atribuirse a diversos factores tales como: la falta de conciencia, porque muchos hombres le restan importancia a su detección y a los factores de riesgo asociados a esta enfermedad;

el estigma personal que puede llevar al rechazo a las pruebas de detección, como el examen de PSA y el examen digito rectal (DRE) [66].

Otro factor que influye es la deficiente comunicación entre el personal responsable de la atención médica y los pacientes, lo cual provoca que, a veces, estos no comprendan de manera efectiva los mensajes sobre la importancia de la detección temprana y los factores de riesgo que provoca el CP. Todo esto influye, naturalmente, para que la población tenga un nivel de conocimiento medio sobre este tema [65].

Asimismo, la falta de acceso a la atención médica puede impedir que muchas personas reciban los exámenes pertinentes de detección regulares o no sean atendidos cuando experimentan síntomas preocupantes. Finalmente, los mitos, como narraciones desactualizadas e históricas, pueden llevar a que se tengan conceptos erróneos sobre el CP y su detección temprana, lo cual dificultaría para que los hombres comprendan la importancia de estar atentos a los síntomas y buscar atención médica si es necesario [59].

El nivel de conocimiento de los varones sobre las pruebas de detección temprana de CP fue medio, lo que se atribuye a la complejidad del tema, la información contradictoria y la evolución constante de las recomendaciones médicas. Además, la falta de conciencia y educación generalizada sobre el CP y sus métodos de diagnóstico, como el examen de PSA, examen digito rectal, ecografía transrectal y la biopsia de próstata, puede dificultar la comprensión de estos conceptos para aquellos que nunca antes se han sometido a alguna de estas pruebas [59].

Analizando los diversos factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre la detección temprana del CP, es fundamental aumentar la conciencia pública sobre esta enfermedad y la importancia de su detección temprana, sintomatología, pruebas diagnósticas y las recomendaciones mediante campañas educativas, promover una conversación abierta sobre la salud masculina, mejorar el acceso a la atención médica y desmitificar la información errónea que rodea a esta enfermedad. Finalmente es fundamental mejorar la educación y la conciencia sobre la detección del CP, así como hacer que la información sea más accesible y

comprensible para el público en general, puede ayudar a abordar este problema y aumentar el conocimiento [60].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de los varones entre 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer prostático.

- Las características demográficas y de salud que se observaron de manera más destacada en el estudio incluyeron: edades entre 40 y 45 años, estado civil casado, tipo de seguro SIS, la ausencia de cáncer prostático entre los miembros de la familia y la no realización de exámenes digito rectal ni de las pruebas de PSA.

- Las dimensiones con nivel de conocimiento medio fueron: definición (CP, detección temprana y pruebas diagnósticas) y pruebas de detección temprana, por otro lado, las dimensiones de factores de riesgo, sintomatología y recomendaciones en la detección temprana de CP fue bajo.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de salud, implementar campañas educativas dirigidas especialmente a hombres de 40 a 59 años, que incluyan información clara y accesible sobre los factores de riesgo, síntomas y pruebas diagnósticas del cáncer prostático.
- Estudiar la viabilidad de implementar programas de tamizaje de CP en los consultorios externos del ámbito de estudio.
- A la comunidad educativa de pregrado, deben promover campañas de concientización, a fin de incrementar el conocimiento de los varones respecto a la detección temprana de cáncer de próstata. Asimismo, realizar investigaciones longitudinales para evaluar la evolución del conocimiento sobre la detección temprana de CP en diferentes grupos etarios y socioculturales.
- A los varones de 40 a 59 años que acuden a los servicios de consulta externa del ámbito de estudio se recomienda, soliciten los exámenes para la detección temprana de cáncer de próstata.
- Para futuras investigaciones, adaptar el cuestionario al contexto y agregar preguntas relacionadas con procedencia, grado de instrucción y religión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society [internet]. Acerca del cáncer de próstata. 2019 [consultado 12 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/YJz6>
2. World Cancer Research Fund International. World Cancer Research Fund International [Internet]. 2022 [consultado 12 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/prostate-cancer-statistics/>
3. American Cancer Society. American Cancer Society [internet]. 2024 [consultado 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/gYUhlW>
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud [internet]. s.f. [consultado 12 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Contreras SL, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Rev. Salud y Bienestar Social [internet]. 2023 [consultado 12 de julio del 2023]; 7(1). Disponible en: <https://goo.su/coRq1>
6. Ministerio de Salud. Plataforma Digital Única del Estado Peruano [internet]. 2022 [consultado 16 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/W2ai>
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Portal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [internet]. 2020 [consultado 16 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/ymtc>
8. Ministerio de Salud. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano [internet]. 2023 [consultado 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/obdMH>
9. Seguro Social de Salud. EsSalud [internet]. 2023 [consultado 8 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/MPfoPIV>
10. Diario el Peruano. El Peruano [internet]. 2022 [consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/A2waSk9>
11. Colegio Médico del Perú. Colegio Médico del Perú [internet]. 2022 [consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/z2fPW>
12. Chamorro L, Lanazca C, Figueroa L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018. Rev Peru Investig Salud [internet]. 2022 [consultado 12 de setiembre del 2023]; 3(4): 158 - 166. Disponible en: <https://goo.su/l6Cq>

13. Lecuona M. Medicina General Diagnóstico en Oncología. Mexico: Elsevier; 2015
14. TVPerú. TvPe [internet]; 2022 [consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/GaPr9ij>
15. Diario el Clarín. Cajamarca quinto a nivel nacional en incidencia de cáncer. Diario el Clarín [internet]. 7 de febrero del 2022: p. 12. Disponible en: <https://goo.su/wUZhfIX>
16. Sistema de Información Hospitalaria (HIS). Dirección Regional de Salud Cajamarca [base de datos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas]. Chota: Área de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Cajamarca. [consultado 23 de febrero del 2024].
17. Sistema de Información Hospitalaria (HIS). Dirección Subregional de Salud Chota [base de datos del Hospital José Hernán Soto Cadenillas]. Chota: Área de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Cajamarca. [consultado 26 de enero del 2024].
18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [internet]. 2020 [consultado 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/kSbc63>
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Portal de transparencia estándar [internet]. 2020 [consultado 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/T75mWOM>
20. Villegas OD, et al. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet]. 2021 [consultado 12 de setiembre del 2023]; 29(1): 4 - 11. Disponible en: <https://goo.su/2fm4WW>
21. Zoraily PS. Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata de los hombres mayores de 40 años, que acudieron a la consulta de urología del Hospital Regional y Docente Juan Pablo Pina, durante el período octubre - diciembre 2021 [tesis de especialidad]. Republica Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henrique Uraña; 2022 [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Oabi>
22. Coronado TC, Peña PF. Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en pacientes de un hospital de Chiclayo, 2022-2023 [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Facultad

de Ciencias de la Salud; 2023 [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/YHrLA1>

23. Ortíz FLG. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al consultorio externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021 [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/155>.
24. Chávez SLH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Huancayo; 2021 [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/enQQO>
25. Almeyda CJ. Conocimientos actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del hospital Santa Rosa Piura - enero a junio 2019 [tesis de pregrado]. Piura: Universidad Peruana Antenor Orrego, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020 [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/K1Nn2E>
26. Cutipa AY. 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, 2019 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Ki5fl>
27. Banda RS. 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]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima; 2019. [consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/iBc2ga1>
28. Raide AM. Modelos y Teorías en Enfermería. Octava ed. Alligood MaR, editor. España: Elsevier; 2014.
29. Martínez MA, Ríos RF. Moebio Universidad de Chile [internet]. 2005 [consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
30. Ccama CY y Hallasi AN. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata urbanización semi rural Pachacútec - Arequipa 2014 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San

Agustin de Arequipa, Facultad de Enfermería , Arequipa; 2014. consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/HOBz>

31. Cortez LAD. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1st ed. Ecuador: UTMACH; 2017.
32. Zita FA. Significados [internet]. 2022 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
33. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. Guía de cáncer de próstata [internet]. 2010 [consultado el 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/JbpGdPp>
34. Ramos C, Fullá O, Mercado C. Detección precoz de cáncer de próstata: controversias y recomendaciones actuales. Rev. Med. Clin. Condes [internet]. 2018 [consultado 21 de julio del 2023]; 29(2): 128 - 135. Disponible en: <https://goo.su/HKA2>
35. Gonzáles A y Ramón A. Sociendad Española de Oncología Médica [internet]. 2023 [consultado el 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/avxcc>
36. Wein, et al. Campbell-Walsh Urología. 10ª ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2015.
37. Ferris T, et al. Factores de riesgo ambientales no diéticos en el cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas [internet]. 2011 [consultado 21 de julio del 2023]; 35(5): 289 - 295 Disponible en: <https://goo.su/DWQyo9a>
38. Cancer.Net [internet]. Cáncer de próstata: Síntomas y signos. 2022 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/VWpJ>
39. Cancer.Net [internet]. Cáncer de próstata: Estadíos y grados. 2018 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/WnhbK31>
40. Bolaños M y Chacón A. Escala patológica de Gleason para el cáncer de próstata y sus modificaciones. Medicina Legal de Costa Risa [internet]. 2017 [consultado 21 de julio del 2023]; 34(1). Disponible en: <https://goo.su/zrCPk>
41. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Concientización sobre cáncer de próstata [internet]. 2023 [consultado 12 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/WsFzRM>
42. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata

- [internet]. 2023 [consultado el 15 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/OkTvl>
43. Asociación Española Contra el Cancer. Diagnóstico precoz del cáncer de próstata [internet]. 2023 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/IUqmWbM>
 44. Agüero M. Tamizaje de Cáncer de pulmón, tiroides, próstata y piel: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina [internet]. 2011 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/tDfU>
 45. Radiologyinfo. Biopsia de próstata guiada por ultrasonido y por RMN [internet]. 2022 [consultado 21 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/prostate-biopsy>
 46. Govindan R y Morgensztern D. Manual Washington de Oncología. 3ª ed. España, 2016.
 47. American Cancer Society. Radioterapia interna (braquiterapia) [internet]. 2019 [consultado 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/g7UOyV>
 48. Granados G, Arrieta R, Hinojosa G. Tratamiento del cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia [internet]. México: editorial El Manual Modeno; 2026 [consultado 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/o7bD3>
 49. Cirugía endoscópica Perú. Diagnostico y tratamiento del cáncer de próstata en Lima, Perú [internet]. s.f [consultado 22 de julio del 2023]. Disponible en <http://cirugiaendoscopicaperu.com/?q=node/212>
 50. Portal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. Manual en prevención del cáncer [internet]. 2019 [consultado 23 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/pJYjK>
 51. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer metastásico: cuando el cáncer se disemina [internet]. 2020 [consultado 23 de julio del 2023]. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cancer-metastatico>
 52. Brandan N, et al. Genética del cáncer [internet]. 2014 [consultado 24 de julio del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/VYW6VgG>
 53. Municipalidad Provincial de Chota. Municipalidad Provincial de Chota. [internet]. s.f. [consultado 18 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/>

54. Plataforma digital única del Estado Peruano. Hospital José Hernán Soto Cadenillas [internet]. 2021 [consultado 20 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/hospital-jose-hernan-soto-cadenillas>.
55. Gobierno Regional de Cajamarca. Gobierno Regional de Cajamarca [internet]. 2022 [consultado 3 de Setiembre del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3946839/Memoria%20del%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Hern%C3%A1n%20Soto%20Cadenillas.pdf?v=1671462546>.
56. S. Seminario de Investigación Científica [internet]. 2012 [consultado 24 de julio del 2023]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>.
57. Hernandez R . Metodología de la Investigación. 5ª ed. Jesus M, editor. México: Interamericana Editores.
58. Viera PA. Dialnet [internet]. 2018 [consultado 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>.
59. Ochoa S. El arraigo del machismo en la cultura Mexicana permea en el aumento de violencia, dice experta [internet]. 2021 [consultado 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://suracapulco.mx/el-arraigo-del-machismo-en-la-cultura-mexicana-permea-en-el-aumento-de-violencia-dice-experta/>
60. Frankel J y col. Impacto de la edad en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a prostatectomía radical por cáncer de próstata localizado. La Revista de Urología [consultado 21 de junio del 2024] ; 201. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.JU.0000556597.10691.95> .
61. INEI. Estado de la población peruana. Primera Ed. Editorial INEI.2020.
62. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM [internet]. 2012 [consultado 18 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/wqabu>
63. Espacios Colaborativos del Imsero. [internet]. 2021 [consultado 18 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/apuzu>
64. Rey F. GEA. [internet]. s.f. [consultado 18 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/hakhk>
65. Islas PL y cols. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. Journal of Negative and No Positive Results. 2020; 5(9).

66. Villegas LO, et al. Level of knowledge in prostate cancer prevention in beneficiaries from a family medicine unit. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021; 29(1):4-11

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

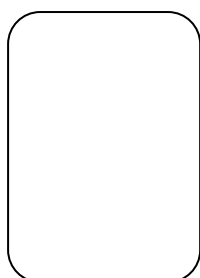
“Conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024”

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.

Yo....., identificado con DNI N°, a través de la información brindada por las bachilleres en Enfermería: Luzdaly Segura Huamán y Greister Yanella Tarrillo Guevara; doy mi consentimiento para colaborar de forma totalmente voluntaria de la investigación, asimismo acepto brindar la información requerida por las investigadoras de manera personal, tomando en consideración de que la información que ellas obtengan será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, de..... del 2024.



Firma

Anexo 2. Formato de instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

**“Conocimiento sobre detección
temprana de cáncer prostático en
varones de 40 a 59 años, Hospital
José Soto Cadenillas, Chota 2024”**

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

(Banda, 2019)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos Generales

Completar o marcar con una X

1. Edad:

2. Estado civil:

3. Tipo de seguro con el que cuenta

a) PNP

b) SIS

c) Otro. Especificar:

4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata?

a) Sí

b) No

Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco:

5. ¿Se ha realizado alguna vez el examen dígito rectal?

a) Si

b) No

6. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de antígeno específico prostático (PSA)?

- a) Sí
- b) No

II. Instrucciones

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas, con opciones de respuesta, marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

III. Preguntas

1. ¿Qué es el cáncer de próstata?

- a) Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse.
- b) Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
- c) Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable.
- d) Todas las anteriores.
- e) No sabe.

2. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta (s).

- a) Edad.
- b) Promiscuidad.
- c) Raza.
- d) Antecedentes familiares.

3. ¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?

- a) Sí
- b) No.
- c) No sabe.

4. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:

- a) Identificar precozmente el cáncer de próstata.

- b) Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
- c) Respuesta a y b.
- d) No sabe.

5. ¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?

- a) Examen dígito rectal
- b) Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
- c) Respuesta a y b.
- d) Solo a.
- e) No sabe.

6. ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

- a) 40 años.
- b) 50 años.
- c) 60 años.
- d) 70 años.
- e) No sabe.

7. En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

- a) 30 años.
- b) 40 años.
- c) 50 años.
- d) 60 años.
- e) No sabe.

8. ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

- a) Cada seis meses.
- b) Cada año.
- c) Cada 5 años.
- d) Cada 10 años.

e) No sabe.

9. ¿En qué consiste el examen dígito rectal?

- a) La introducción de un proctoscopio, vía rectal.
- b) La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal
- c) Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal.
- d) Observación del recto por parte de un especialista.
- e) No sabe.

10. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?

- a) Ayuno mínimo 8 horas antes.
- b) Aplicación de un enema.
- c) Respuesta a y b.
- d) No requiere preparación.
- e) No sabe.

11. ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?

- a) 30 minutos mínimos.
- b) 1-2 segundos como máximo.
- c) 1 minuto como máximo.
- d) 15 minutos máximos.
- e) No sabe.

12. ¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?

- a) Reposo durante 15 minutos.
- b) Actividades con normalidad.
- c) Descanso durante 1 día.
- d) Consumir dieta líquida.
- e) No sabe.

13. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?

- a) Toma de muestra de semen.
- b) Toma de muestra de sangre.

- c) Toma de muestra de orina.
- d) Toma de muestra de heces.
- e) No sabe.

14. ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correcta (s).

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) No masturbarse.
- c) Ayuno.
- d) No montar bicicleta.

15. ¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?

- a) Reposo absoluto durante 1 día.
- b) Consumir alimentos ricos en hierro.
- c) Reposo durante 15 minutos.
- d) Descanso médico, durante 2 días.
- e) Actividades con normalidad.

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

| Título | Formulación del problema | Objetivos | Técnicas de instrumentos |
|--|---|---|--|
| <p>Conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024.</p> | <p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años, Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar a la población de estudio. ✓ Estimar el nivel de conocimiento sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024. ✓ Estimar el nivel de conocimiento por dimensiones sobre detección temprana de cáncer prostático en varones de 40 a 59 años que acuden a los consultorios externos del Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2024 | <p>Técnica</p> <p>✓ Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>✓ Cuestionario: nivel de conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata</p> |

Anexo 4. Lista de códigos

| N° | Pregunta | Clave | Código |
|-----|---|---|--------------------------------|
| 1. | ¿Qué es el cáncer de próstata? | Correcto: B Incorrecto | 1 0 |
| 2. | ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta (s) | Correctas: A, C y D 1 opción buena 2 opciones buenas 3 opciones buenas Incorrecto | 0.35 0.75 1 0 |
| 3. | ¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas? | Correcto: B Incorrecto | 1 0 |
| 4. | La detección temprana de cáncer de próstata sirve para | Correcto: A Incorrecto | 2 0 |
| 5. | ¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata? | Correcto: C Incorrecto | 2 0 |
| 6. | ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 7. | En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 8. | ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 9. | ¿En qué consiste el examen dígito rectal? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 10. | ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal? | Correcto: D Incorrecto | 2 0 |
| 11. | ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal? | Correcto: C Incorrecto | 2 0 |
| 12. | ¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 13. | ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico? | Correcto: B Incorrecto | 2 0 |
| 14. | ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correcta (s) | Correctas: A, B, C y D 1 opción buena 2 opciones buenas 3 opciones buenas 4 opciones buenas Incorrecto | 0.25 0.50 0.75 1 0 |
| 15. | ¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? | Correcto: E Incorrecto | 2 0 |