



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana  
del cáncer de próstata en adultos varones que se  
atienden en un hospital. Ica - Perú.2023**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Enfermería Oncológica

**AUTOR**

Alexandra Grimanesa ANGULO REYES

**ASESOR**

Mg. Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Angulo A. Conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital. Ica - Perú.2023 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Alexandra Grimanesa Angulo Reyes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71458913
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-7881-2669">https://orcid.org/0009-0002-7881-2669</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06678176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5084-1930">https://orcid.org/0000-0001-5084-1930</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Propio
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Ica Provincia: Ica Distrito: Ica Calle: Av. José Matías Manzanilla 652 Latitud: -14.06537 Longitud: -75.73796
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Oncología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21</a> Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION**  
**EN ENFERMERIA**



**TRABAJO ACADÉMICO: ANGULO REYES, ALEXANDRA GRIMANESA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS VARONES QUE SE ATIENDEN EN UN HOSPITAL. ICA - PERU.2023.”.**

**ESPECIALIDAD: ENFERMERIA ONCOLOGICA**

---

Lima, 25 de marzo del 2024.

Señor Doctor  
**MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

Vicedecano de Investigación y Posgrado  
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



**QUINCE (15)**



Firmado digitalmente por RETAMOZO  
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 25.03.2024 11:20:57 -05:00

---

**Presidente**  
**Comité del Programa de Segunda**  
**Especialización en Enfermería**



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

**Sección de Segunda Especialización**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA**, en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS VARONES QUE SE ATIENDEN EN UN HOSPITAL. ICA - PERU.2023.” presentado por el/la Lic. **Alexandra Grimanesa Angulo Reyes**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería **Oncológica**.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **16 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor:

Dra. Mery S. Montalvo Luna

Nombre del Asesor: **Dra. MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA**

DNI: 06678176



HUELLA DIGITAL

## **Agradecimiento**

A los docentes del área por impartir sus conocimientos, enseñanzas, y orientaciones para el desarrollo de la presente investigación.

A la casa de estudio por abrir sus puertas y permitirme formar parte de ella, así mismo enriquecer conocimientos y prácticas en mi desarrollo como profesional en enfermería oncológica.

## **Dedicatoria**

Dedico este presente trabajo a Dios y a mi familia, que siempre está conmigo en todo momento, a quienes agradezco infinitamente por su apoyo y sus consejos para seguir avanzando profesionalmente y cumplir mis metas.



## ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.1 Situación problemática.....	8
1.2 Formulación del problema .....	12
1.3 Justificación de la investigación.....	12
1.4 Objetivos de la Investigación .....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes del Problema.....	14
2.2 Bases Teóricas .....	18
2.3 Marcos Conceptuales o Glosario .....	33
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1 Hipótesis general .....	35
3.2 Hipótesis específicas .....	35
3.3 Identificación de variables.....	35
3.4 Operacionalización de variables .....	36
3.5 Matriz de consistencia .....	39
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO .....	42
4.1 Tipo, método y diseño de estudio .....	42
4.2 Sede de estudio.....	42
4.3 Población de estudio.....	42
4.4 Tamaño de muestra.....	42
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos .....	44
4.7 Análisis e interpretación de la información.....	44
4.8 Consideraciones éticas.....	45
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	47
5.1 Cronograma de trabajo .....	47
5.2 Presupuesto.....	48
5.3 Recursos disponibles.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS .....	56
Consentimiento informado.....	56
Instrumento.....	57
Validez y Confiabilidad .....	63

Tamaño de muestra..... 67

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es catalogado como neoplasia maligna que se produce por lo común en varones de avanzada edad. También hace referencia a una “enfermedad silenciosa”, porque durante ese tiempo las células se convierten y multiplican descontroladamente y pueden pasar hasta 10 años sin que aparezcan indicios además de signos, lo cual indica que el cáncer se ubica en una avanzada fase o por último en metástasis. (Ruiz, Pérez, Cruz, & Gonzáles, 2017)

Esta enfermedad es un tema de atención a nivel mundial actualmente, debido al aumento de casos en diversos países, a su vez significa una problemática de salud pública debido al alto coste del tratamiento en etapa tardía y baja sobrevida. En el mundo, es la segunda clase de cáncer más diagnosticado en sexo masculino, y el primero a nivel nacional. (Pow-Sang & Huamán, 2013)

(American Cancer Society, 2022) señala que aproximadamente 1 de cada ocho 8 varones se le diagnosticará con cáncer de próstata (CP) en trascurso de su vida. Motivo por el cual la relevancia de este padecimiento centrándose especialmente en 2 puntos: con frecuencia se desarrolla en varones mayores de 50 años a nivel mundial, y la falta de signos y síntomas en su etapa inicial, ligado a ello la lentitud del crecimiento tumoral, esto hace que pase desapercibido, y como consecuencia conlleve a un diagnóstico tardío e imposible de combatir. (Ruiz, Pérez, Cruz, & Gonzáles, 2017)

Dado a que se está acentuando el carácter preventivo, amerita conocer que la prevención secundaria “son aquellas acciones destinadas a contener o retardar el avance del padecimiento ya existente en un individuo en cualquier etapa de desarrollo” (Ministerio de Salud, 2021).

Los exámenes de detección temprana tienen como finalidad hallar un cáncer antes de que la persona presente sintomatología, para el CP se emplean dos exámenes fundamentales: el examen dígito rectal , que consiste cuando el doctor ingresa un dedo recubierto con un guante pertinentemente lubricado en el recto y palpa la próstata en busca de bultos o área anormales, y la prueba de Antígeno Prostático Específico (PSA), que mide niveles de este

marcador en vía sanguínea, los médicos usan un valor límite que es 4ng/ml, y como examen complementario se utiliza la ecografía transrectal, que es un método de diagnóstico de apoyo para tumores que no pueden palparse y es el examen de selección para hacer la biopsia de zonas que se hallan en el interior de la próstata y son sospechosas. (ACS, 2021)

Como profesional de enfermería, es prioritario promover prácticas saludables destinadas a la detección temprana, eliminar creencias o barreras referente al tema, incentivar la activa participación de los varones en su autocuidado, considerando las diferentes culturas que hay actualmente, compartir información y que se encuentre disponible a toda la población. Asimismo, es fundamental potenciar las capacidades del profesional de enfermería y de equipo de salud multidisciplinario para llevar a cabo acciones preventivas y promocionales vinculadas al cáncer de próstata. Además, se debe fomentar su colaboración activa en formulación de normativas comunitarias relacionadas con este tema. (Banda, 2018)

Por este motivo, se plantea la relevancia de evaluar el grado de conocimientos además de actitudes relacionadas con la temprana detección del CP en uno de los grupos considerados vulnerables, específicamente los adultos varones que reciben atención médica en un hospital ubicado en Ica.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Situación problemática**

(Lozano, 2004) menciona que “el cáncer de próstata (CP) es considerada como neoplasia maligna, que se genera por lo común en varones de avanzada edad, usualmente comenzando en la quinta década de la vida”.

Según (Global Cancer Observatory, 2020) a nivel mundial, es la segunda clase de cáncer con mayor diagnóstico en sexo masculino seguido del cáncer de pulmón, se apreció que 1 414 259 varones fueron diagnosticados con cáncer de próstata especialmente en naciones desarrolladas, cobrando la vida de 375 304 durante ese año.

La tasa de incidencia más elevada se encontró en Austria con 111.6 por cada 100 000 varones y América del Norte con 97.2 por cada 100 000; en tanto, la tasa de incidencia más baja se presentó en naciones asiáticas con 4.5 hasta 10.5 casos por cada 100 000 varones. La tasa de mortalidad más elevada se encuentra en las poblaciones afrodescendientes de los países de África del Sur y el Caribe, con 19 a 34 fallecidos por cada 100 000 varones. En América Latina, el CP posee una tasa de incidencia por año de 54.2. Así mismo, en México, esta enfermedad representa una incidencia de 27.3 por cada 100 000 varones, y 11.3 fallecidos por cada 100 000. (Islas, et al., 2020)

En cuanto a Perú, esta enfermedad tiene una tasa incidencia de 12.5%, una mortalidad de 7% y una prevalencia de 185.36 por cada 100 000 varones, encontrándose en el primer lugar dentro del top 10 de los diferentes tipos de cáncer (Global Cancer Observatory, 2020).

Debido a la diversidad geográfica los porcentajes de incidencia además de mortalidad de CP se deben en definitiva a las diferencias en la disponibilidad de acceso que tiene la población para los diagnósticos y exámenes de detección temprana. (Asociación Española contra el cáncer, 2021).

Conforme con Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas (INEN, 2021) en Perú, “el CP es considerada la primera muerte por cáncer en varones

y la mejor opción de batallarla es mediante un temprano diagnóstico además de oportuno tratamiento”.

En una publicación del Diario (Perú 21, 2022), menciona que durante la pandemia los casos de este tipo de cáncer aumentaron debido a la falta de afluencia a un establecimiento de salud para realizarse un examen de detección, y lo más alarmante es que el 45% de los casos llegaba con la enfermedad avanzada, con muy baja probabilidad de curarse.

(ACS, 2021) detalla que para temprana detección del CP se efectúa 2 tipos de exámenes principales: examen dígito rectal (DRE) además de prueba de Antígeno Prostático Específico (PSA), si se observara alguna anormalidad en resultados, es requerido efectuar estudios complementarios como la ecografía transrectal además de biopsia, ya que esta es un procedimiento que consiste en extraer una pequeña muestra de la próstata y luego es examinada al microscopio, por lo tanto, es el único examen confirmatorio. En el Perú, la detección temprana es baja, debido a que los individuos asisten cuando el padecimiento ya está desarrollado y presentan síntomas. (Pow-Sang & Huamán, 2013)

De los dos exámenes principales mencionados, el examen dígito rectal es el que presenta una mayor resistencia para su realización, debido a ideas, creencias además de sentimientos relacionados a su efectuación como incomodidad, aprensión, vergüenza, y el miedo a percibirse como agresión, que en grandes rasgos afecte su masculinidad o vincularlo con la homosexualidad, a ello se asocia la baja educación y desconocimiento del tema. (Fajardo & Jaimes, 2015) Otros factores que influyen en temprana detección del CP son la variedad y mezcla de razas, la distribución entre la población rural y urbana, la calidad y expectativa de vida, el nivel económico y sociocultural, facilidad de acceso a servicios de salud o fuentes de datos, y el tipo de seguro al cual se encuentran afiliados. (Pow Sang, et al., 2009)

Entre los desafíos fundamentales para lograr la temprana detección del CP, se destaca el requerimiento de proporcionar educación y concientización a los varones. Por lo tanto, es crucial identificar de manera oportuna las dificultades personales o socioculturales que puedan surgir, y abordar y superar estas barreras, tales como prejuicios o tabúes. Con un diagnóstico

precoz se logrará mejorar la supervivencia, disminuir las tasas de morbimortalidad, recibir tratamiento oportuno y reducir los costos de atención. Por esta razón, es fundamental adoptar un enfoque multisectorial que permita abordar cada aspecto vulnerable identificado para llevar a cabo la temprana detección de este padecimiento. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

(García et al., 2016) en su estudio realizado en Cuba demuestra que 70.24% de colaboradores poseían conocimiento en alguna medida respecto al cáncer de próstata. Sin embargo, solo el 27% encontró utilidad en realizarse el examen dígito rectal.

(Arbeláez & Montealegre, 2012) en su investigación realizada en Medellín, Colombia; refiere que el 31.3% de participantes detallaron inadecuados conocimientos y 56.6% presentaron inadecuadas actitudes sobre análisis de temprana detección de cáncer de próstata.

(Cutipa, 2019) en su investigación realizada en Tacna, Perú; menciona que el 17.7% de evaluados presentaron saberes deficientes sobre cáncer de próstata y su prevención, así mismo el 32.1% presentaron una actitud indiferente a la enfermedad.

(Campos, 2014) en su investigación realizada en Arequipa, Perú; indica que el 67.95% presentaron conocimiento deficiente, se demostró que, a mayor jerarquía y mayor edad, mayor es el nivel de conocimientos, y por último el 41.64% presentaron actitudes indiferentes.

Estas investigaciones evidencian el conocimiento bajo y las actitudes desfavorables que tienen los varones sobre temprana detección del cáncer de próstata. De manera que es fundamental las acciones de enfermería, como es la prevención secundaria, orientada a retardar el progreso de la enfermedad.

El estudio se efectuará se desarrollará en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, el cual forma parte de la red de salud ESSALUD (Seguro Social de Salud), ubicado en la ciudad de Ica. Este hospital es una unidad de salud de nivel IV, clasificada como categoría (II-2) según el Ministerio de Salud (MINSa). Su propósito principal es proporcionar atención integral tanto ambulatoria como hospitalaria básica y de diversas

especialidades, con un enfoque destacado en recuperación asimismo rehabilitación de problemáticas de salud. Actualmente cuenta con 30 consultorios externos médicos como son: Oftalmología, Endocrinología, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología, Cardiología, Urología, Reumatología, Gastroenterología, Neurocirugía, Psiquiatría, Neurología, Medicina física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, Nefrología, Anestesia, Analgesia y Reanimación, Oncología médica, Ginecología, Cirugía General, Dermatología, Neumología, Cirugía plástica, quemados y reparadora, Ginecología oncológica, Cirugía Oncológica, Geriatria, Neonatología, Medicina ocupacional y del medio ambiente, Pediatría, Cirugía de cabeza y cuello y maxilofacial, Reanimación y terapia del dolor, Cirugía Pediátrica.

Según fuentes estadísticas del hospital mencionado, las personas atendidas con cáncer de próstata durante 2022 (enero a diciembre) fueron 4835, así mismo en el 2023 (enero a setiembre) fueron 3682.

Por otra parte, los pacientes adultos varones (40-59 años) atendidos en consultorios externos médicos desde setiembre 2022 a setiembre 2023 fueron: setiembre (1295), octubre (1166), noviembre (1228), diciembre (978), enero (1122), febrero (1049), marzo (1155), abril (1234), mayo (1223), junio (1250), julio (1134), agosto (1149), setiembre (1216).

En los últimos meses del 2023, durante los días de labores en el servicio de Cirugía especialidades (Urología), recolectando información de los pacientes que en su mayoría llegan con diagnóstico de cáncer de próstata para ser intervenidos quirúrgicamente, refieren que no conocen sobre el examen dígito rectal y prueba PSA, así mismo comentan que si hubiesen tenido información sobre ello años atrás, otra fuera su situación actual.

Así mismo, al interrogar a los adultos varones que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, sobre temprana detección del CP, se observa que gran parte de ellos no lo toman con seriedad, y se muestran renuentes a la realización de estos exámenes: examen dígito rectal y prueba de PSA. Así mismo obtuve como respuestas: “Debe ser muy incómodo y fastidioso ese examen”, “Yo no me



haría el tacto rectal, me daría vergüenza”, “Esa enfermedad es solo hereditaria”, “Yo tengo 50 años y hasta el momento no presento molestias”.

De acuerdo a ello se establecieron las correspondientes interrogantes  
¿Los varones tienen los conocimientos principales sobre detección temprana del cáncer de próstata? ¿Qué actitudes tienen los varones sobre exámenes de detección temprana de cáncer de próstata? ¿Influyen los medios de comunicación o amistades para detección temprana de cáncer de próstata? ¿Existe influencia de las experiencias o anécdotas pasadas para detección temprana de cáncer de próstata?

Motivo por el cual fue necesario crear el correspondiente problema de estudio.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital Ica - Perú 2023?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El estudio es realizado debido a que el CP es una enfermedad maligna que si no es detectada tempranamente puede llevar a la muerte. Además, constituye un importante aporte para el segundo nivel de prevención, como es la detección oportuna, considerando que no solo se medirá el nivel de conocimientos sino también actitudes de adultos varones correspondiente a temprana detección de cáncer de próstata, y con ello se pueda lograr una mayor probabilidad de tratamiento y sobrevivencia a largo plazo. Conociendo esto, la institución objeto de estudio tome medidas preventivas para mermar el porcentaje de incidencia además de mortalidad de esta enfermedad.

El profesional de enfermería tiene como rol principal promocionar la salud por medio de charlas, campañas, particularizando a la persona como un todo, detallando correspondiente a la atención, prevención además de consecuencias que pueden aparecer si no existe un temprano diagnóstico del CP, ya que el desconocimiento de la enfermedad llega a interferir en la promoción y prevención de esta.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital. Ica - Perú. 2023

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.
- Identificar el nivel de actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del Problema**

#### ***Internacionales***

(Contreras, et al., 2023) Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años”, en el 2023 en México. Análisis Correlacional de corte transversal. Su muestra se conformó por 91 hombres. En sus conclusiones detallaron que 53.8% de colaboradores manifestaron un nivel de conocimiento intermedio, además 70% presentaron una actitud de indiferencia. Así mismo, no hubo vinculación entre variables. Sin embargo, se presenta una disposición apropiada para efectuar el tacto rectal de forma voluntaria, los elementos son relevantes con propósito de optimizar el bienestar biopsicosocial de varones superiores a 45 años.

(Villegas, Rubio, Martínez, Montes, & Ríos, 2021) Llevaron a cabo una investigación titulada "Nivel de Conocimientos en Prevención de Cáncer de Próstata en Derechohabientes de Unidad de Medicina Familiar" en el año 2021 en México. Este estudio se enmarca como descriptivo de corte transversal, y la muestra incluyó a 204 varones derechohabientes. Las conclusiones revelaron que el 66% de participantes exhibieron un nivel de conocimiento bajo, el 31% presentó conocimientos intermedios y solo el 3% mostró conocimientos elevados. Asimismo, se identificó que el 47.1% pertenece al personal obrero, el 78.9% está casado y el 51.5% cuenta con instrucción de preparatoria o superior. El limitado conocimiento correspondiente a prevención del cáncer de próstata señala una oportunidad de mejora si se realiza una difusión temprana.

(Vargas & Vargas, 2021) Condujeron una investigación denominada "Cáncer de Próstata y sus Nuevos Métodos de Tamizaje" en el año 2021 en Costa Rica. El estudio tuvo un enfoque cualitativo y se llevó a cabo mediante una búsqueda retrospectiva de información con una antigüedad de 5 años o menos, utilizando bases de información como Up To Date, Trip Medical Data Base además de Cochrane, asimismo Pubmed. Se consultaron 15 fuentes bibliográficas en inglés y español. En las conclusiones, se llegó a evidencia

que, en temprana detección del CP, se cuentan actualmente con marcadores séricos, como subformas igualmente derivados del APE, y marcadores urinarios como Exo DX, Select MDX, TMPRSS2 además de PCA 3. Sin embargo, se señaló que ninguno de ellos ha demostrado funcionar de manera óptima como reemplazo del tacto rectal y el APE.

(Islas, et al., 2020) Se llevó a cabo una investigación denominada "Epidemiología del Cáncer de Próstata, Determinantes y Prevención" en el año 2020 en México. Este estudio adoptó un enfoque descriptivo de corte transversal, con una muestra que incluyó a 50 varones en el rango de edad de 40 hasta 50. Las conclusiones revelaron que el 25% de colaboradores poseía un conocimiento moderado correspondiente de cáncer de próstata, y el 50% indicó no someterse a exámenes por temor al urólogo. Se destacó la escases de información correspondiente a cáncer de próstata, resaltando la importancia de realizar actividades educativas en prevención primaria y secundaria dirigidas a la población masculina. Se enfatizó la necesidad de promover la realización de pruebas de detección temprana para conseguir un diagnóstico temprano.

(Durñez et al., 2019) Realizaron una investigación titulada "Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en promoción y prevención de enfermedad", en el año 2019 en Brasil. Estudio cualitativo de tipo ensayo comunitario, mediante análisis de contenido temático e información fueron estructurados en programa - Atlas Ti. Su muestra se conformó por 60 varones superiores a 40 años. Las conclusiones fueron que existe una carencia de saberes sobre prevención del cáncer de próstata, hay una limitante física además de social a ser superada ante estigmas masculinos. Las estrategias eficientes para conquistar a esta comunidad son el acrecentamiento de oferta de análisis diagnósticos, la agilidad en atención y los horarios diferenciados para colaboradores.

(Córdoba et al., 2018) Realizaron una investigación titulada "Tacto rectal: significados de revisión prostática para diagnóstico de cáncer de próstata", en el año 2018 en México. Estudio de tipo cualitativo, su muestra estuvo conformada por 30 varones de edades comprendidas entre 46 a 70 años. Sus conclusiones fueron que varios tuvieron información sobre CP

además de tacto rectal, relacionaron este examen con diferentes significados como homosexualidad, castigo, dolor, enfermedad, mientras que al cáncer de próstata lo relacionaron con muerte, salud, vejez, violación, vergüenza, y a la homosexualidad la relacionaron con discreción de hombres e impotencia sexual.

### **Nacionales**

(Paredes, 2022) Llevó a cabo un estudio "Percepción y Disposición al Tacto Rectal en Prevención de Cáncer de Próstata en Servicio de Urología de Hospital III Suárez Angamos, enero - junio de 2021", en el año 2022 en Perú. Este análisis fue de tipo mixto, con muestra de 25 pacientes para el componente cualitativo y 245 pacientes para el componente cuantitativo. En sus conclusiones, evidenció que factores negativos en la percepción incluyen el machismo y la asociación con la homosexualidad. No obstante, una percepción propicia hacia realización del tacto rectal está vinculada a la actitud positiva de recibir un diagnóstico temprano del CP. La disposición para el tacto rectal se halla influenciada por elementos positivos como el servicio médico atendido y la edad mayor de 50 años. Se identificó un nivel significativo de relación entre percepción machista además de disposición al tacto rectal.

(Ortíz, 2021) Llevó a cabo una investigación titulada "Nivel de Conocimientos y Prácticas Preventivas sobre Cáncer de Próstata en Varones Mayores de 40 Años que Asisten a Consultorio Externo de Medicina de Centro de Salud de Lima, 2021". Este análisis fue de tipo mixto, no experimental, descriptivo además de correlacional. La muestra consistió en 90 hombres. Sus conclusiones revelaron que el 40% de colaboradores demostraron un nivel de conocimientos medio, 37.8% un grado de conocimientos bajo y 22.2% un nivel de conocimientos alto. En cuanto a acciones de prevención correspondiente al cáncer de próstata, el 57.8% mostraron acciones inadecuadas y el 42.2% prácticas adecuadas. Se identificó una vinculación significativa entre variables.

(Almeyda, 2020) Realizó un estudio "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Tacto Rectal como Examen para la Temprana Detección de Cáncer de Próstata en Pacientes de Hospital Santa Rosa Piura – enero hasta

junio de 2019", en 2020 en Perú. Este estudio fue prospectivo, transversal y correlacional. La muestra incluyó a 150 pacientes varones de 40 años a quienes se les ejecutó una encuesta. Las conclusiones revelaron que 54.67% de participantes presentaron un nivel de conocimiento inapropiado, 71.33% mostraron actitudes positivas, observándose una vinculación con procedencia urbana, asimismo el 61.3% manifestaron prácticas inapropiadas en vinculación con tacto rectal como medida para temprana detección del CP.

(Banda, 2018) Realizó una investigación titulada "Nivel de conocimientos y actitudes hacia temprana detección de cáncer de próstata, en integrantes de dirección policial, Callao. 2018", en 2019 en Perú. Estudio descriptivo, cuantitativo. Su muestra se constituyó por 123 varones con edades comprendidas entre 40 a 60 años. Sus conclusiones fueron que participantes detallaron un grado de conocimiento medio con un 44.7%, así mismo, detallaron una actitud indiferente con un 52.03%. Referente a los exámenes de temprana detección, solo 7.3% confirma haberse efectuado examen dígito rectal y 8.9% afirman haberse realizado el Antígeno Prostático Específico.

(Mondragón, Terrones, & Zamora, 2019) Realizaron una investigación "Conocimientos y actitudes en prevención de cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017", en el 2019 en Perú. Análisis descriptivo correlacional. La muestra se conformó por 160 varones mayores de edad. En sus conclusiones mostraron: El 38.18% de los varones con secundaria completa manifestaron deficiente conocimiento, mientras que el 41.67% de varones con estudios superiores completo presentaron conocimiento bueno. El 53% de los participantes con un conocimiento regular detallaron actitud positiva, y 77.50% de los participantes con un saber deficiente manifestaron actitud indiferente. Por lo tanto, el conocimiento bueno se vincula con acudir siempre al doctor y recepcionar charlas.

(Arista, 2019) Realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre prueba de Tacto Rectal (TR) y Antígeno Prostático Específico (PSA) para tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 años a más en distrito de Puerto Eten Chiclayo 2017", en 2019 en el Perú. Análisis descriptivo, cuantitativo, observacional además de prospectivo. La muestra

estuvo constituida por 196 varones. Las conclusiones fueron: El 89% de participantes detallaron un nivel medio de conocimiento y 11% detallaron un nivel bajo, el 87% presentaron una desfavorable actitud correspondiente a que no se efectúan análisis de temprana detección por escasos de datos, así mismo, 95% presentan prácticas inapropiadas correspondiente al motivo de efectuación del examen de próstata, y solo el 25% de los encuestados se realizarían exámenes de tacto rectal y/o PSA en próximos 12 meses.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimientos**

#### **A. Definición**

(Real Academia Española, 2021) detalla el conocimiento como el entendimiento, inteligencia, noción o saber de algo.

Según (Bunge, 1959) el conocimiento es el conglomerado de ideas o información adquirida por un individuo por medio de educación, la experticia, comprensión práctica o teórica de un asunto referente a su entorno real. La teoría de conocimiento estudia la vinculación entre sujeto y objeto, es decir, la función del entendimiento propio de la persona.

#### **B. Características**

(Bunge, 1959) expone que el saber científico detalla las correspondientes particularidades:

- a) Fático: dado a que parte de objetivos y eventos reales.
- b) Trascendente: debido a que va más allá de los eventos y apariencias, hay una selección, control y reproducción.
- c) Analítico: se descompone y descubre los elementos que explican su integración.
- d) Especializado: la ciencia se divide y se especializa en nuevas y numerosas disciplinas científicas.
- e) Claro y preciso: presenta diferentes problemas y resultados claros.
- f) Comunicable: porque se expresa y es público.
- g) Verificable: se basa en la observación y experimentación.
- h) Metódico: es resultado de una investigación planificada.

- i) Sistemático: las ideas están conectadas entre sí.
- j) General: integra hechos y enunciados particulares en esquemas generales.
- k) Legal: indaga leyes de naturaleza además de cultura, y las efectúa.
- l) Explicativo: explica hechos en término de normativas además de principios.
- m) Predictivo: explica un evento no solo en la actualidad, sino también en pasado y futuro.
- n) Abierto: no hay barreras que lo limiten, es cambiante y dinámico, susceptible al perfeccionamiento.
- o) Útil: busca la verdad, y es usado con éxito en la totalidad de ámbitos del desenvolvimiento humano.

### **C. Tipos**

(Ortiz, 2014) explica que Mario Bunge clasifica el conocimiento en:

#### a) Conocimiento ordinario

Este conocimiento se posee sin buscarlo intencionalmente, ya que puede obtenerse sin un estudio consciente. Se adquiere en las experiencias diarias de las personas en la sociedad.

#### b) Conocimiento técnico

Consiste en información correspondiente a procedimientos para llevar a cabo acciones, siendo especializado, pero no alcanzando el nivel científico.

#### c) Protociencia

Hace referencia a una hipótesis correspondiente a la cual se establece un estudio que, si se confirma y demuestra, podría evolucionar hacia un saber científico.

#### d) Pseudociencia

Es una disciplina enfocada en el conglomerado de metodologías no científicas, conocimientos, creencias además de prácticas.

#### e) Conocimiento científico



Es el conglomerado de eventos obtenidos por teorías científicas, así como el análisis de adquisición y generación de saberes nuevos por medio de método científico.

#### ***D. Medición***

El conocimiento será medido mediante un cuestionario, instrumento útil y eficaz que permitirá recolectar los datos y/o información, de forma organizada y en un tiempo breve, a través de un conjunto de preguntas. Se otorgará un valor final a la variable conocimientos como alto, medio y bajo.

### **2.2.2 Actitudes**

#### ***A. Definición***

(Real Academia Española, 2021) la actitud es la disposición de ánimo expresada de alguna manera, o la postura del organismo cuando muestra un estado de ánimo.

(Ortego, López, & Álvarez, 2011) explican que según Fishbein y Ajzen (1975) definen a las actitudes como predisposiciones a brindar respuesta de una puntual forma de favorables o desfavorables hacia algo. Se hallan integradas por conductas, sentimientos, creencias además de opiniones, elementos que a su vez se vinculan entre sí. Las actitudes constituyen parte de nuestra vida y comportamiento. Son aprendidas y adquiridas en el transcurso de nuestra interacción social.

(Ortega, 1986) manifiesta que según Allport (1935), la actitud se describe como un estado mental y nervioso de disposición que se consigue por medio de experiencia y llega a ejercer una influencia dinámica o directa correspondiente a respuestas de un individuo hacia diversas cosas y circunstancias con los que se topa.

#### ***B. Componentes***

(Ortega, 1986) existen 3 clases de componentes en actitudes:

- a) Componente cognitivo: datos que el sujeto conoce acerca del objeto o situación del cual consigue su actitud.

- b) Componente afectivo: son sensaciones además de sentimientos que dicha cosa o situación genera en el sujeto.
- c) Componente conductual: son tendencias, disposiciones además de intenciones o hacia una cosa o situación.

### **C. Persuasión**

(Ortego, López, & Álvarez, 2011) detallan que según Petty y Cacioppo (1986) la persuasión es cualquier modificación en actitudes de individuos como efecto de exposición a una comunicación. Diversos psicólogos detallan que hay 2 maneras de modificar actitudes:

- a) Naturaleza cognitiva: se emplea en individuos motivados y que conocen bien que requieren. Esta es una manera muy ventajosa donde se produce modificación de actitudes, esta actitud nueva tendrá una duración larga.
- b) Naturaleza afectiva: esta forma de cambio no es tan notoria como la cognitiva, sino que pretende generar una modificación por medio de claves. Si llegase a generar esta modificación, es temporal y no podrá perdurar en el largo plazo.

### **D. Medición**

Se llevará a cabo la evaluación de las actitudes utilizando una escala tipo Likert, en la cual se presentarán proposiciones a los participantes de la encuesta para obtener sus reacciones. Indicar estar totalmente de acuerdo o de acuerdo se interpretará como una actitud favorable, mientras que expresar estar en desacuerdo o muy en desacuerdo se considerará como actitud desfavorable.

## **2.2.3 Cáncer de próstata**

### **A. Anatomía y fisiología de la próstata**

(Ruiz, Pérez, Cruz, & Gonzáles, 2017) definen a la próstata como una glándula exocrina túbulo alveolar exclusiva del sexo masculino, tiene un color gris y consistencia dura, detalla interrelaciones endocrinas, testiculares e hipotalámicas además de acrecentado nivel de potencialidad oncogénica. Posee el tamaño de una nuez, se halla ubicada en pelvis, debajo de la vejiga

urinaria, posterior de sínfisis púbica, al frente del recto, y rodea el primer segmento de uretra (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).

La próstata cumple la función de generar líquido prostático, aplicar presión para la expulsión del semen por medio de uretra y, durante la actividad sexual, contribuir al cierre de la vejiga para evitar la salida de la orina. A partir de los 40 años, experimenta un aumento de tamaño debido a cambios histológicos, lo que puede ocasionar problemas en la micción al obstruir la uretra o la vejiga, así como interferir con las funciones sexuales. (Rodríguez, Baluja, & Bermúdez, 2007)

Histológicamente, está compuesta por una porción glandular y una porción fibromuscular. En porción glandular se distingue 3 partes: la zona central que llega a abarcar 25% de la glándula y está cruzada por conductos eyaculadores, el área de transición que corresponde 5% de glándula y rodea a la uretra posterior, y por último la zona periférica que ocupa el 70% de la glándula y es el lugar de origen de la mayoría de carcinomas. Mientras que la porción fibromuscular comprende la uretra prostática y el estroma fibromuscular. La glándula prostática está envuelta por una cápsula verdadera que se caracteriza por ser fibrosa, densa y fina, y esta a su vez está rodeada por una vaina laxa de la fascia pélvica conocida como cápsula falsa. (Jiménez, 2021)

### ***B. Definición***

(ACS, 2019) expone que el cáncer de próstata es una enfermedad caracterizada por el desarrollo descontrolado de células de la próstata. Es considerado un maligno tumor que puede variar de forma considerable en su diferenciación glandular, patrones metastásicos, comportamiento, anaplasia, además de respuestas a terapéutica. (Ruiz, Pérez, Cruz, & Gonzáles, 2017)

### ***C. Tipos***

En su mayoría, el tipo de cáncer de próstata más frecuente es adenocarcinoma, que tiene inicio en las células glandulares, no obstante, existen otros tipos como los carcinomas de pequeñas células, carcinomas de

células transicionales, tumores neuroendocrinos además de sarcomas. (ACS, 2019)

#### ***D. Cuadro Clínico***

Durante la fase inicial, el cáncer de próstata, se caracteriza por ser asintomático o puede haber síntomas leves obstructivos que se atribuyen a hiperplasia benigna, cuyos signos y síntomas son la interrupción del chorro de orina o disminución del calibre, incremento de frecuencia de micción principalmente nocturna, y dificultad al miccionar. Cuando hay presencia de tumor local avanzado, se caracteriza por síntomas obstructivos claros, hematuria, y con poca frecuencia signos de infección. En la fase final cuando el tumor está avanzado, hay presencia de edema en miembros inferiores dado al desarrollo de ganglios linfáticos regionales, dolor óseo por extensión tumoral al hueso, y merma de fuerza en las piernas por compresión de médula espinal. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021)

#### ***E. Factores de Riesgo***

- a) Edad: El riesgo de generar CP acrecienta con la edad, partiendo de 40 años la glándula prostática aumenta de tamaño debido a cambios histológicos (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).
- b) Raza: El CP es más usual en varones de raza negra que de las otras razas (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).
- c) Geografía: El CP es más prevalente en Norteamérica, región noroeste de Europa, Australia además de islas del Caribe. En contraste, su incidencia es menor en Sudamérica, Centroamérica, África además de Asia (ACS, 2020).
- d) Historia familiar: El cáncer de próstata tiene una predisposición genética en el 8% de casos. Los varones que poseen un pariente de primer grado, como hermano o padre, diagnosticado de CP, poseen un riesgo más alto de generar esta enfermedad (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021).
- e) Cambios genéticos: Las alteraciones genéticas hereditarias en los genes BRCA2 pueden incrementar la probabilidad de generar CP.

Aquellos hombres con síndrome de Lynch presentan un riesgo elevado de sufrir este padecimiento (ACS, 2020).

- f) Alimentación: Según ciertas investigaciones, se ha observado un acrecentamiento de riesgo de CP en hombres que consumen cantidades elevadas de calcio por medio de suplementos o alimentos. No obstante, no se ha hallado una vinculación con niveles de calcio en dieta promedio. Es crucial destacar que, a pesar de estos hallazgos, el calcio sigue siendo beneficioso para la salud en otros aspectos importantes. (ACS, 2020)
- g) Obesidad: Diversos análisis indican que varones obesos poseen un elevado peligro de desarrollar cáncer de próstata más agresivo (crecimiento rápido) y fallecer a causa de esta enfermedad (ACS, 2020).
- h) Tabaquismo: Algunas investigaciones manifiestan un vínculo entre hábito de fumar con un peligro elevado de fallecer debido a cáncer de próstata (ACS, 2020).

#### ***F. Estadios***

(Delgado, 2016) La categorización TNM se emplea para detallar estadio de CP:

Tumor Primario (T)

TX: No se puede valorar el tumor primario.

T0: No existen señales de tumor.

T1: Tumor subclínico que no es palpable por tacto ni por análisis de imágenes.

T2: Tumor limitado a próstata.

T3: Tumor se desarrolla por medio de cápsula prostática.

T4: Tumor llega a invadir tejidos adyacentes.

Ganglios Linfáticos (N)

NX: No se puede valorar ganglios regionales.

N0: No existe metástasis en ganglios regionales.

N1: Metástasis a ganglios regionales.

Metástasis a distancia (M)

M0: No existe metástasis a distancia.

M1: Presencia de metástasis a distancia.

(MedlinePlus, 2021) El CP se clasifica en cuatro estadios:

- a) Estadio I: El cáncer solo se localiza en una parte de la próstata, se caracteriza por ser localizado. No se puede palpar durante un examen digito rectal o verse mediante pruebas de imagen. Si el PSA es inferior a 10 y puntaje de Gleason es igual o menor a 6, este cáncer probablemente crecerá de forma lenta.
- b) Estadio II: El cáncer sigue siendo localizado, no se ha propagado fuera de la próstata, las células son menos normales que las células en el estadio I, y tienen un crecimiento rápido. Se clasifica en:  
Estadio IIA usualmente se ubica en un solo lado de la próstata.  
Estadio IIB se ubica en los 2 lados de la próstata.
- c) Estadio III: El cáncer se extiende fuera de próstata hacia el tejido local. Se puede haber dispersado a vesículas seminales. Estas son las glándulas que producen el semen. Se denomina CP localmente avanzado.
- d) Estadio IV: El cáncer se dispersa a diferentes partes del organismo, como nódulos linfáticos, huesos cercanos como la pelvis o la columna, u órganos como la vejiga, hígado o pulmones.

### **G. Escala Gleason**

(Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, 2018) La Escala Gleason evalúa la similitud del cáncer de próstata con el tejido sano al observarlo a través de un microscopio, y su propósito es establecer los grados de la enfermedad. Un patólogo examina y asigna puntuaciones en una escala

de 3 hasta 5 a 2 ubicaciones distintas. Aquellas células cancerosas altamente diferenciadas reciben puntuaciones bajas, mientras que las poco diferenciadas o indiferenciadas obtienen puntuaciones altas. Para asignar estas puntuaciones, el patólogo identifica la región donde cáncer es más evidente e indaga otras áreas de desarrollo. Luego, el doctor otorga a cada región un puntaje de 3 hasta 5, sumando estos valores para obtener un total entre 6 y 10.

Gleason 6: cáncer de próstata de grado bajo.

Gleason 7: cáncer de próstata de grado medio.

Gleason 8 - 10: cáncer de próstata de grado alto.

Un cáncer de grado bajo progresa de forma lenta y posee menos posibilidad de dispersarse que un cáncer de grado alto.

#### ***H. Detección Temprana***

(Ministerio de Salud, 2021) La detección temprana es un proceso basado en el diagnóstico de la enfermedad en una etapa oportuna, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión premaligna). Para el cáncer de próstata se utilizan dos exámenes principales de temprana detección: el examen dígito rectal y la prueba de PSA.

Debe llevarse a cabo en las siguientes circunstancias: a partir de 50 años, para todos los varones, debido al riesgo promedio. Comenzando de 45 años, para hombres de raza negra y aquellos con antecedentes familiares de primer grado que hayan tenido CP a una temprana edad (menos de 65 años). Y a partir de 40 años, para hombres con más de un familiar de primer grado que haya poseído CP a una temprana edad. (ACS, 2019)

No se recomienda efectuar prueba del PSA en hombres inferiores a 40 años, debido a que en este grupo de etario se manifiesta prevalencia baja de CP detectable clínicamente, y no se manifiesta pruebas que detalle un beneficio de efectuar tamizaje. (Carter, y otros, 2019)

##### ***a) Examen dígito rectal o tacto rectal***

Se trata de una evaluación directa y rápida en la que el doctor ingresa un dedo cubierto con guante lubricado en el recto para sentir cualquier protuberancia o zona endurecida en la próstata que podría detallar presencia de cáncer. En ocasiones, cánceres de próstata inician en la parte superior de la glándula y, a veces, son detectables al realizar el examen de tacto rectal. Aunque este procedimiento puede resultar incómodo, por lo general no causa dolor (ACS, 2021).

Permite conseguir información clínica valiosa para urólogo, las alteraciones que se pueden hallar son: irregularidades en superficie o nódulos, acrecentamiento de consistencia de próstata, alteraciones en los bordes, y dolor excesivo a la palpación (Eguino, et al., 2004).

(Sociedad Americana de Oncología Clínica, 2019) El examen dígito rectal en sus tres momentos:

Antes del examen: No se requiere de una preparación especial, solo higiene previa, Así mismo, se debe avisar la manifestación de hemorroides o fisuras anales.

Durante el examen: este procedimiento solo dura unos minutos, el paciente debe desvestirse de la cintura hacia abajo y es cubierto con una bata, debe colocarse de pie con inclinación hacia adelante o acostado en una camilla en posición genupectoral o posición sims, seguidamente el doctor se coloca un guante lubricado e ingresa con cuidado un dedo en el recto, e indica al paciente que se relaje y que empiece a respirar de forma profunda cuando comience el tacto rectal. Mediante este examen se determina el tamaño de la próstata y se palpa para detección de presencia de nódulos, zonas blandas o duras y otras anomalías.

Después del examen: el paciente puede regresar a sus actividades habituales, no obstante, es posible que haya un leve sangrado en el recto después del examen, especialmente si presenta hemorroides o fisuras anales.

#### ***b) Prueba de Antígeno Prostático Específico***

El PSA, es una proteína generada por células normales, así como por malignas de la glándula prostática. El estudio de PSA se encarga de la



medición de concentración de PSA en sangre de un varón. Para esta prueba, se llega a enviar una muestra de sangre a laboratorio para ser estudiada. (Instituto Nacional del Cáncer, 2021)

Gran parte de varones que no tienen cáncer de próstata exhiben grado de PSA por debajo de 4 ng/ml en sangre. Cuando se genera CP, es común que los niveles de PSA superen los 4. No obstante, un nivel inferior a 4 no garantiza la ausencia de cáncer en un hombre. Aproximadamente el 15% de varones con un PSA inferior a 4 pueden presentar cáncer de próstata si se someten a una biopsia. En varones con nivel de PSA de 4 hasta 10, la posibilidad de tener CP es de 1 entre 4. Si PSA es superior a 10, la probabilidad de poseer la enfermedad supera el 50%. (ACS, 2021)

Investigaciones científicas recomiendan realizar este examen a partir de los 50 años anualmente, y en el caso de varones que presentan mayor riesgo como raza negra o afroamericanos, y que tengan familiares de primer grado con antecedente de CP, se recomienda comenzar este examen a partir de 40 a 45 años. (Instituto Nacional del Cáncer, 2021)

(Molina, Filella, & Ballesta, 2000) Para evaluar un resultado de PSA, es esencial considerar tres elementos: la sensibilidad, la especificidad y los aspectos técnicos asociados.

**Sensibilidad:** La capacidad del PSA para detectar cáncer de próstata varía conforme la etapa de desarrollo tumoral y la estrategia diagnóstica, oscilando desde un 20% en estadio I hasta un 98% en estadio II. Estos datos indican que depender únicamente del PSA no permitirá identificar la totalidad de casos de CP. El examen de tacto rectal complementa al PSA, aunque su sensibilidad es menor.

**Especificidad:** El PSA no es exclusivo de CP, ya que también puede aumentar en pacientes con prostatitis y en aquellos que padecen de hiperplasia prostática benigna (HPB).

**Aspectos técnicos:** La elección del método es crucial debido a la variabilidad de los resultados según la técnica comercial utilizada. El valor de referencia estándar de 4 ng/ml no es universal para todos los métodos; por lo

que, cada laboratorio debe detallar sus intervalos normales propios y límites sospechosos de neoplasia. Es fundamental asegurarse de que la muestra se haya obtenido de manera correcta. Actividades como el masaje prostático, las biopsias o las relaciones sexuales pueden influir, en menor o mayor medida, en concentración sérica de PSA, por lo que se recomienda esperar dos o tres días después de estas actividades antes de realizar la prueba de este antígeno. Dado que el PSA libre es una molécula susceptible, es esencial procesar y refrigerar la muestra en las primeras tres horas después de la extracción, o congelarla si la determinación se realiza más tarde.

Los niveles de PSA en sangre de hombres pueden fluctuar con el tiempo debido a diversas razones. Por este motivo, diversos doctores llegan a sugerir realizar prueba nuevamente después de 1 mes si el inicial resultado del PSA es anormal. Esta opción posee mayor probabilidad de considerarse razonable si nivel de PSA se encuentra en extremo inferior del rango (generalmente de 4 a 7 ng/ml). En casos de niveles más elevados de PSA, los doctores suelen brindar como recomendación realizar otros exámenes o llega a proceder de forma directa con una biopsia de próstata. (ACS, 2021)

El PSA en sus tres momentos (ACS, 2021):

Antes del examen

Un día antes de la prueba, se recomienda que el paciente evite tener masturbarse, relaciones sexuales, montar a caballo o andar en bicicleta, ya que estas acciones podrían ocasionar un aumento artificial en los niveles de PSA. Además, es importante informar sobre cualquier medicamento que esté tomando, especialmente aquellos clasificados como antiandrógenos, como la nilutamida, flutamida y bicalutamida, ya que estos pueden afectar los niveles de PSA. De preferencia, asistir en ayunas 8 horas antes.

Durante el examen

El personal de salud extrae la muestra sanguínea de una vena, generalmente en la parte interna del codo. Para ello, colocan una banda elástica alrededor del brazo, desinfectan el área de punción, introducen

suavemente la aguja para extraer muestra, retiran banda elástica, retiran aguja y finalmente cubren el lugar de punción.

Después del examen

Una vez terminada la prueba, no requiere un cuidado especial.

### **c) Ecografía transrectal**

Es un examen complementario para detección de CP, que utiliza ultrasonidos, se efectúan imágenes en ángulos diferentes, y se consiguen medidas para estimar el peso de la próstata y demás probables descubrimientos morfológicos. Si surgen sospechosas imágenes se da pase a la realización de la biopsia. (Clinica Universidad de Navarra, 2022)

### **d) Biopsia**

Se trata de un procedimiento destinado a obtener pequeñas muestras de la próstata para su posterior examen microscópico. Esta prueba constituye la única forma segura de ratificar presencia de CP en un hombre. En la situación de que la biopsia revele existencia de cáncer de próstata, también puede brindar información sobre la probable de que el cáncer se desarrolle y disperse rápidamente. (ACS, 2021)

El tacto rectal y PSA con valores anormales, deben ser seguidos por una ecografía transrectal y biopsia. Habitualmente el valor de PSA >4ng/dl fue un parámetro para utilizar una biopsia, pero actualmente se evidencian casos de CP con grados bajos de PSA. (INEN, 2013)

La información proporcionada sugiere que la evaluación de niveles de PSA y examen de tacto rectal posibilitan detección de tumores en su fase asintomática. Cuando se combinan con pruebas adicionales como la ecografía transrectal además de biopsia prostática, se facilita una detección temprana eficaz del cáncer de próstata. (Molina, Filella, & Ballesta, 2000)

## **I. Tratamiento**

**A. Cirugía.** Se emplea como tratamiento cuando el CP no ha avanzado más allá de glándula prostática. La opción quirúrgica preferida es la prostatectomía radical, que implica extirpación completa de glándula

prostática junto con una porción del tejido circundante, abarcando vesículas seminales. (ACS, 2019)

**B. Radioterapia.** Emplea rayos de alta energía o partículas para erradicar células cancerosas. La decisión de aplicar la radioterapia posee dependencia de fase del cáncer de próstata y demás factores: (ACS, 2022)

- Como tratamiento inicial cuando del cáncer se encuentra en glándula prostática y que es de grado bajo.
- Como tratamiento primario junto con terapia hormonal, cuando el cáncer se ha esparcido fuera de próstata y a tejidos colindantes.
- Cuando después de la cirugía, el cáncer no se eliminó por completo o vuelve en la zona de la próstata.
- Cuando el cáncer es avanzado, para sostener el cáncer bajo vigilancia, prevenir o aliviar los síntomas.

**C. Crioterapia.** Se refiere a la criocirugía o crioablación, una técnica que emplea temperaturas extremadamente bajas para congelar además de suprimir células cancerosas presentes en próstata. Es utilizada cuando el cáncer regresó posterior de la radioterapia. Es una opción cuando CP se encuentra en etapa temprana de riesgo bajo y el paciente no puede recibir cirugía o radioterapia. (ACS, 2019)

**D. Terapia hormonal.** Se trata de una terapia inhibitoria de andrógenos diseñada para reducir niveles de hormonas masculinas (andrógenos) o advertir su estimulación en el desarrollo de células cancerosas en la próstata. Es importante destacar que esta terapia, por sí sola, no tiene el efecto de curar el cáncer de próstata. (ACS, 2021)

**E. Quimioterapia.** Se trata de un enfoque terapéutico que utiliza medicamentos específicos para combatir cáncer de próstata y se brindan mediante vía intravenosa u oral. La quimioterapia se emplea cuando el cáncer se ha dispersado más allá de glándula prostática y/o cuando la terapia hormonal ya no resulta efectiva. Aunque es altamente beneficiosa cuando se combina con la terapia hormonal, no se

considera un tratamiento convencional para las etapas iniciales de la enfermedad. (ACS, 2019)

**F. Inmunoterapia.** Es un tratamiento que utiliza medicamentos que favorecen la estimulación del sistema inmunitario del individuo de modo que reconoce y destruye a células cancerosas con mayor eficacia (ACS, 2019).

**G. Terapia Dirigida.** Es un tratamiento que emplea medicamentos para detectar y atacar el funcionamiento interno de células cancerosas provocando poco daño a células normales (ACS, 2020).

#### **2.2.4 Historia natural de la enfermedad**

##### **A. Definición**

Hace referencia al desarrollo de la enfermedad desde su comienzo hasta su conclusión, representando la forma natural de evolución que sigue cualquier padecimiento o proceso cuando se le permite seguir su curso. Este procedimiento comienza con exposición de un individuo susceptible a un elemento causal y culmina con recuperación, discapacidad o eventualidad de la muerte. (OMS, 2011)

##### **B. Periodos**

- a) Prepatogénica: comienza con exposición a elementos de riesgo o agentes causales de enfermedad.
- b) Fase Patogénica: se divide en 2 etapas, la primera o asintomática, donde el individuo no presenta manifestaciones del padecimiento, y la segunda o sintomática, en el cual se evidencian alteraciones orgánicas a través de signos y síntomas.
- c) Resultados: son las consecuencias que surgen del progreso, detención o de alteraciones orgánicas generadas por agentes causales, manifestándose en formas como la muerte, la incapacidad, la cronicidad o la curación. (OMS, 2011)

#### **2.2.5 Niveles de prevención**

(OMS, 2011) Clasifica a la prevención de la salud en tres niveles:

##### **A. Prevención primaria:**

(OMS, 2011) Se desarrolla en el periodo prepatogénico y está encaminada al fomento de salud y a la protección específica. Tiene como actividades: promoción de la salud (dirigida a las personas) y protección de la salud (realizada sobre el medio ambiente) (Redondo, 2004).

#### ***B. Prevención secundaria:***

(OMS, 2011) Se desarrolla en el periodo patogénico, las acciones son el diagnóstico precoz, el tratamiento temprano y la limitación del daño. Tiene como actividades: programas de cribado o detección (Redondo, 2004).

#### ***C. Prevención Terciaria:***

(OMS, 2011) Se desarrolla en el periodo resultados, se enfoca en la rehabilitación. Tiene como actividades el tratamiento para la prevención de secuelas, rehabilitación física, ocupacional, psicológica (Redondo, 2004).

### ***2.2.6 Rol de la enfermera oncológica en la prevención***

La enfermera oncológica juega un papel primordial en atención de pacientes con cáncer, como es el identificar el problema de salud, educar al paciente y al clan familiar, proporcionar ayuda emocional, coordinar y supervisar el cuidado del paciente. Así mismo se desempeña en los diferentes escenarios como es la promoción de un estilo de vida saludable hasta prevención, diagnóstico del padecimiento además de fases subsiguientes. En la prevención primaria, el objetivo es educar y concientizar a la población en disminuir o suprimir exposición a riesgos de generar alguna clase de cáncer. Se estima que 5 de cada diez casos podrían prevenirse si se alterarían ciertos estilos de vida. En la prevención secundaria, el objetivo es difundir y participar en programas de cribados para determinadas clases de cáncer, en la cual se ha confirmado su efectividad, en la mengua de incidencia y mortalidad de este. (Ferro, 2010)

## **2.3 Marcos Conceptuales o Glosario**

**Conocimientos:** Es toda idea o información que tienen los adultos varones que se atienden en consultorios externos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza sobre la detección temprana del cáncer de próstata, el

cual será obtenido mediante un cuestionario, cuyo valor final será alto, medio y bajo.

**Actitudes:** Es toda forma de comportamiento favorable, indiferente o desfavorable, de los adultos varones que se atienden en consultorios externos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, sobre la detección temprana del cáncer de próstata, la cual será medida a través de una escala tipo Likert.

**Prevención secundaria:** Conjunto de actividades destinadas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer de próstata.

**Adulto varón:** Es aquel individuo que tiene la edad comprendida entre los 40 a 59 años de edad que se atienden en consultorios externos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza; es decir, quien está más susceptible de desarrollar el cáncer de próstata por su elevada probabilidad de factores de riesgo de poder padecerla.

**Hospital IV Augusto Hernández Mendoza:** Es una unidad de salud nivel IV cuyo objetivo es brindar una atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades, con realce en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis general

No aplica, por ser un estudio descriptivo.

### 3.2 Hipótesis específicas

No aplica, por ser un estudio descriptivo.

### 3.3 Identificación de variables

#### **A. Según su naturaleza**

- a) Cualitativa: sexo masculino
- b) Cuantitativa: 40-59 años

#### **B. Según su valor**

- a) Discreta: cada 1 año se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata.
- b) Continua: valor normal del PSA 0 – 4 ng/dl

#### **C. Según su escala de medición**

- a) Nominal: soltero, casado, conviviente.
- b) Ordinal: conocimiento alto (16 -20 puntos), conocimiento medio (12-14 puntos) y conocimiento bajo (0-10 puntos).

#### **D. Según la función que desempeña**

- a) **Variable independiente 1.** Conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.
- b) **Variable independiente 2.** Actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.



### 3.4 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Definición Operacional
<b>Variable 1</b>  Conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.	Es el conjunto de ideas o información sobre la detección temprana del cáncer de próstata.	Cáncer de próstata	-Definición de la enfermedad -Sintomatología	Alto (16-20) Medio (12-14) Bajo (0-10)	Es toda idea o información que tienen los adultos varones que se atienden en consultorios externos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, sobre la detección temprana del cáncer de próstata, el cual será obtenido mediante un cuestionario, cuyo valor final será alto, medio y bajo.
		Detección temprana del cáncer de próstata	-Pruebas -Edad -Edad en caso de riesgo -Frecuencia		
		Examen dígito rectal	-Procedimiento -Importancia		
		Prueba de Antígeno prostático Específico	-Toma de muestra -Cuidados previos		

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Definición Operacional</b>
<b><u>Variable 2</u></b>  Actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.	Es la forma de comportamiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata.	Conocimiento	-Realizar detección temprana del cáncer de próstata es importante. -Realizo detección temprana de cáncer de próstata, solo cuando tengo síntomas. -La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.	Desfavorable (0 - 16) Indiferente (17 - 33) Favorable (34 - 50)	Es toda forma de comportamiento favorable, indiferente o desfavorable, de los adultos varones que se atienden en consultorios externos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, sobre la detección temprana del cáncer de próstata, la cual será medida a través de una escala tipo Likert.
		Masculinidad Hegemónica	-El examen dígito rectal afectaría mi hombría o masculinidad.		
		Represión emocional	-Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.		

			-Los varones no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal y/o la Prueba de Antígeno Prostático Específico.		
		Repetición de las pruebas	-Realizaría anualmente el examen dígito rectal. -Realizaría anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.		
		Recomendación de las pruebas	-Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal. -Recomendaría realizarse anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.		

### 3.5 Matriz de consistencia

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b><u>PROBLEMA GENERAL:</u></b></p> <p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital Ica - Perú 2023?</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital. Ica - Perú. 2023</p>	<p><b><u>VARIABLE 1:</u></b></p> <p>Conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de la enfermedad</li> <li>-Sintomatología</li> <li>-Pruebas</li> <li>-Edad</li> <li>-Edad en caso de riesgo</li> <li>-Frecuencia</li> <li>-Procedimiento</li> <li>-Importancia</li> <li>-Toma de muestra</li> <li>-Cuidados previos</li> </ul>	<p><b><u>ENFOQUE</u></b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b><u>NIVEL</u></b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b><u>DISEÑO</u></b></p> <p>No experimental</p> <p><b><u>CORTE</u></b></p> <p>Transversal</p> <p><b><u>POBLACIÓN</u></b></p> <p>120</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> <p>93</p> <p><b><u>TÉCNICAS</u></b></p> <p>Encuesta</p> <p><b><u>INSTRUMENTOS</u></b></p> <p>-Cuestionario</p>

				-Escala de Likert de actitudes
	<p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.</p> <p>-Identificar el nivel de actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata</p>	<p><b><u>VARIABLE 2:</u></b></p> <p>Actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.</p>	<p>-Realizar detección temprana del cáncer de próstata es importante.</p> <p>-Realizo detección temprana de cáncer de próstata, solo cuando tengo síntomas.</p> <p>-La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.</p> <p>-El examen dígito rectal afectaría mi hombría o masculinidad.</p> <p>-Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.</p> <p>-Los varones no deben de sentir miedo frente al examen dígito</p>	

	<p>en adultos varones que se atienden en un hospital.</p>		<p>rectal y/o la Prueba de Antígeno Prostático Específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizaría anualmente el examen dígito rectal.</li> <li>-Realizaría anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.</li> <li>-Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal.</li> <li>-Recomendaría realizarse anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.</li> </ul>	
--	---	--	---	--

## **CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo, método y diseño de estudio**

Es un estudio de Enfoque Cuantitativo, dado a que los resultados conseguidos serán susceptibles de ser medidos y observables; es de nivel descriptivo y de corte transversal, porque permitirá particularizar a su población y los datos serán obtenidos en un periodo establecido, de diseño no experimental por que la variable no se manipulará, se detallarán las características de la variable, tal y como suceden en la realidad. (Arias, 2006)

### **4.2 Sede de estudio**

Esta investigación se desarrollará en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, hospital base de la Red Asistencial Ica del Seguro Social de Salud, el mismo que está ubicado en la Av. José Matías Manzanilla 652; distrito de Ica, provincia de Ica, departamento de Ica.

### **4.3 Población de estudio**

El promedio mensual de pacientes atendidos en consultorios externos médicos es 1169. Considerando 11 turnos semanales de lunes a sábados, por lo tanto, 48 turnos promedio mensual. Al dividir ambas cifras nos da como resultado 24 atenciones promedio diarias. Se aplicará el instrumento durante 5 días. Por ende, la población estará conformada por 120 adultos varones que cumplan con los criterios de inclusión.

### **4.4 Tamaño de muestra**

La muestra será 93 adultos varones obtenida mediante la fórmula de población finita. Este estudio presenta un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, porque todos los adultos varones a estudiar tienen la misma posibilidad de formar parte de la muestra, siendo la edad objeto de estudio de 40-59 años, según los criterios de inclusión.

#### ***A) Criterios de inclusión***

- Adultos varones con edad comprendida 40-59 años, que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
- Adultos varones con edad comprendida 40-59 años, que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, que acepten participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.

**B) Criterios de exclusión**

- Adultos varones menores de 40 años, que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
- Adultos varones mayores de 59 años, que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
- Adultos varones con edad comprendida 40-59 años, que se atienden en consultorios externos de Oncología y Urología, del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.
- Adultos varones con diagnóstico médico de cáncer de próstata.

**4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizará es la encuesta y se aplicarán dos instrumentos: un cuestionario para evaluar los conocimientos que consta de 10 preguntas, cada respuesta correcta tiene un puntaje de 2 puntos y la respuesta incorrecta tiene un puntaje de 0 puntos, de acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluará:

Nivel de conocimiento alto: 16 - 20 puntos

Nivel de conocimiento medio: 12 - 14 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 10 puntos

Las dimensiones de esta variable son: Cáncer de próstata, Detección temprana del cáncer de próstata, Examen dígito rectal, y Prueba de Antígeno Prostático Específico.

Asimismo, se utilizará una escala tipo Likert modificada para evaluar las actitudes, el cual consta de 10 enunciados, las respuestas consistirán en frases: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Obteniendo un puntaje del 1 al 5, siendo 1 la respuesta desfavorable, y 5 la respuesta favorable. Los puntajes obtenidos



serán sumados y clasificados como actitud: desfavorable (0-16), indiferente (17-33), favorable (34-50). (Arias, 2006)

Las dimensiones de esta variable son: Conocimiento, Masculinidad, Hegemónica, Represión emocional, Repetición de las pruebas, y Recomendación de las pruebas.

#### **4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos**

Para la recolección de datos, se presentará una solicitud por mesa de partes a la institución de estudio, luego de ello el proyecto de investigación pasará una evaluación por el comité de ética e investigación para su respectiva revisión. Si el proyecto es aprobado por la institución, se procederá a la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se realizará en pacientes que se atienden en consultorios externos médicos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, turnos mañana y tarde de lunes a viernes. Se aplicarán dos instrumentos, un cuestionario de 10 preguntas y una escala Likert de 10 enunciados, que serán resueltos en un tiempo de 15 minutos.

Para el procesamiento de datos, los instrumentos serán revisados manualmente y enumerados con un sistema de paloteo.

#### **4.7 Análisis e interpretación de la información**

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos mediante el software de Microsoft Excel 2019, después de recolectar los datos pertinentes se procesará la información y hallazgos en cuadros y/o gráficos estadísticos en frecuencias absolutas y porcentajes, la presentación de los resultados se realizará a través de tablas y los datos serán analizados a través de porcentajes.

#### ***Validez y confiabilidad***

Para la presente investigación se realizó la validez del contenido de los instrumentos, para ello se empleó el Juicio de Expertos, que estuvo conformado por 08 especialistas: 03 docentes de investigación, 03 licenciadas especialistas en enfermería oncológica, 01 licenciado en Psicología, y 01 médico urólogo. De acuerdo a los resultados emitidos por los expertos se

procesaron en una tabla de concordancia, empleándose la Prueba Binomial en el Software IBM SPSS Statistics 29, obteniendo un valor de  $p= 0.0043$  (ANEXO C) para el cuestionario de conocimientos, y un valor de  $p= 0.0043$  (ANEXO D) para la escala Likert; es decir  $<0.05$ , por lo tanto, los resultados indican que la concordancia entre los jueces de expertos fue un Acuerdo Favorable.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la prueba piloto, que consistió en aplicar los instrumentos a 10 adultos varones que se atendieron en consultorios externos médicos del Hospital Félix Torrealva Essalud, con características similares a la población de estudio, y se determinó mediante el Alfa de Cronbach. Para el cuestionario de conocimientos el coeficiente obtenido fue 0.77 (ANEXO E), indicando que el instrumento presenta una Excelente Confiabilidad, y para la escala Likert el coeficiente obtenido fue 0.70 (ANEXO F), indicando que el instrumento presenta una Excelente Confiabilidad. Por lo tanto, ambos instrumentos son confiables.

#### **4.8 Consideraciones éticas**

Para la implementación del estudio será necesario contar con la autorización de la institución de salud y el consentimiento informado de los adultos varones que se atienden en consultorios externos médicos del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza.

(Beauchamp & Childress, 2011) Así mismo, el análisis poseerá enfoque los 4 principios fundamentales de bioética:

**A. Principio de Autonomía.** Observando la elección de los varones adultos de participar voluntariamente en análisis por medio de la firma de una documentación de consentimiento informado.

**B. Principio de Beneficencia.** Con el análisis se beneficia la entidad y los adultos varones con el propósito de establecer el grado de saberes además de actitudes sobre temprana detección del CP en adultos varones que se atienden en un hospital.

- C. *No maleficencia.*** La colaboración en el estudio no provoca daño ni riesgo alguno. Los hallazgos, no serán emplearon con propósitos de lucro, amenaza o burla.
- D. *Justicia.*** La totalidad de participantes recibirá el mismo trato, con amabilidad además de respeto. Considerando su privacidad e individualidad.

## CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1 Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES A REALIZAR	MESES														
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
			23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16
Elección del título de investigación			■	■											
Esquema del proyecto de investigación			■	■											
Redacción del marco teórico.					■	■									
Identificación de variables de estudio.					■	■									
Formulación del planteamiento del problema.					■	■									
Formulación de la justificación						■	■								
Formulación de los objetivos						■	■								
Delimitación de Operacionalización de la variable.						■	■								
Delimitación del diseño metodológico								■	■						
Cronograma de actividades y presupuesto										■	■				
Elaboración del instrumento										■	■				
Sustentación del proyecto de tesis.												■	■	■	

## 5.2 Presupuesto

Bienes y servicios	Cantidad	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Permiso para aplicar la encuesta en Essalud.	-	370.00	370.00
Hojas Bond A-4	1 millar	23.00	23.00
Materiales de escritorio	Global	17.00	17.00
Impresiones	100 hojas	0.30	60.00
Anillado	70hojas	5.00	5.00
Luz	200 horas	75.00	75.00
Internet	120 horas	1.00	120.00
Pasajes	Global	Global	120.00
Estadístico	01	300.00	300.00
USB	1	30	30.00
<b>Total (S/)</b>		S/1, 120	

## 5.3 Recursos disponibles

### **A. Humanos**

Investigadora: Alexandra Grimanesa Angulo Reyes

Asesor: Néstor Dávila Cebreros

Comité de Ética e investigación de la institución de estudio.

### **B. Físicos**

Bienes: laptop      Servicios: movilidad, internet, luz.

Materiales: cuaderno, bolígrafo, corrector, hojas bond, impresiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACS. (01 de agosto de 2019). *¿Qué es el cáncer de próstata?* Recuperado el 17 de setiembre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>
- ACS. (01 de agosto de 2019). *Cirugía para el cáncer de próstata.* Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/cirugia.html>
- ACS. (01 de agosto de 2019). *Crioterapia para el cáncer de próstata.* Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/criocirugia.html>
- ACS. (1 de agosto de 2019). *Inmunoterapia para el cáncer de próstata.* Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/tratamiento-con-vacunas.html>
- ACS. (01 de agosto de 2019). *Quimioterapia para el cáncer de próstata.* Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/quimioterapia.html>
- ACS. (01 de agosto de 2019). *Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra el Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata.* Recuperado el 18 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
- ACS. (09 de junio de 2020). *Factores de riesgo para el cáncer de próstata.* Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- ACS. (10 de junio de 2020). *Terapia dirigida para el cáncer de próstata.* Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/terapia-dirigida.html>
- ACS. (4 de enero de 2021). *Pruebas de detección para el cáncer de próstata.* Recuperado el 12 de setiembre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html>

- ACS. (23 de setiembre de 2021). *Terapia hormonal para el cáncer de próstata*. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/terapia-hormonal.html>
- ACS. (23 de marzo de 2022). *Radioterapia para el cáncer de próstata*. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento/radioterapia.html>
- Almeida, É., Souzas, R., & Machado, E. (2017). "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva*, 16(e2176), 1-12.
- Almeyda, J. (2020). 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*). Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú.
- American Cancer Society. (4 de enero de 2021). *Pruebas de detección para el cáncer de próstata*. Recuperado el 12 de setiembre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html>
- American Cancer Society. (12 de enero de 2022). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de próstata*. Recuperado el 12 de setiembre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html>
- Arbeláez, J., & Montealegre, N. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(3), 300-309. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/12110>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación* (6 ed.). Episteme. Recuperado el 26 de noviembre de 2023, de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Arista, H. (2019). Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre la prueba del Tacto Rectal (TR) y Antígeno Prostático Específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de más de 45 a más años de edad en el distrito de Puerto Eten Chiclayo 2017. (*tesis de pregrado*). Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
- Asociación Española contra el cáncer. (2021). *Cáncer de próstata*. Recuperado el 14 de setiembre de 2022, de <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata>

- Banda, E. (2018). 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*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2011). Principios de Ética Biomédica. *Bioética & Debat*, 17(64), 1-20.
- Bunge, M. (1959). La ciencia. Su método y filosofía. Siglo veinte. Obtenido de [https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
- Campos, A. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa 2014. (*Trabajo de investigación*). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Carter, H., Albertsen, P., Barry, M., Etzioni, R., Freedland, S., Lynn, K., . . . Zietman, A. (2019). DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: GUÍA DE LA ASOCIACIÓN UROLÓGICA AMERICANA (AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, AUA). *Guía de la Asociación Urológica Americana*, 1-34.
- Clinica Universidad de Navarra. (2022). *Ecografía transrectal prostática*. Recuperado el 27 de octubre de 2022, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/ecografia-transrectal-prostatica>
- Contreras, L., Mendoza, J., Gonzales, S., Hernández, H., Fernández, M., & Méndez, S. (2023). Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Revista Salud y Bienestar Social*, 7(1), 1-12. Recuperado el 2023
- Córdoba, D., Sapién, J., Corchado, Á., Flores, V., Hernández, A., Horta, P., & Casañas, J. (2018). Tacto rectal: significados de la revisión prostática para el diagnóstico de cáncer de próstata. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 772-795.
- Cutipa, Y. (2019). 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 licenciatura*). Universidad Privada de Tacna., Tacna, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-Ale-Yamileth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, D. (2016). Cáncer de próstata: Etiología, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII*(620), 707-710.
- Durãez, P., Cardoso, S., Andrade, H., Marques, R., Barbosa, A., & Maia, V. (2019). Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la



promoción y prevención de la enfermedad. *Enfermería Global*, 18(2), 250-261.

Eguino, A., Fernández, A., Fernández, B., García, G., Moreno, J., & Pascual, C. (2004). Cáncer de próstata Una Guía Práctica. *Asociación Española contra el Cáncer*, 21-22.

Fajardo, Á., & Jaimes, G. (09 de setiembre de 2015). Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombre mayores de 40 años. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.*, 223-228. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/65231/53039-298075-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferro, T. (2010). Contribución de los cuidados de enfermería en la atención oncológica. 21-27. Obtenido de <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136581.pdf>

García, I., Pereda, C., Morejón, A., Correoso, K., Candia , M., Zarut, P., & Chappe, M. (2016). Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). *Medwave*, 16(6). Obtenido de <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Julio2016/PDF/medwave-2016-06-6501.pdf>

Global Cancer Observatory. (2020). *Número estimado de casos nuevos en 2020, mundo, hombres, todas las edades*. Recuperado el 13 de setiembre de 2022, de [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=1&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=1&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group)

Global Cancer Observatory. (2020). *Perú. Source: Globocan 2020*. Recuperado el 13 de setiembre de 2022, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>

INEN. (2013). *Guía de práctica clínica de cáncer de próstata*. Recuperado el 26 de octubre de 2022, de [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2013/02122014\\_GUIAS\\_DE\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_DE\\_CANCER\\_DE\\_PROSTATA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_PROSTATA.pdf)

INEN. (06 de mayo de 2021). *INEN Refuerza estrategias en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata*. Recuperado el 14 de setiembre de 2022, de <https://portal.inen.sld.pe/inen-refuerza-estrategias-en-la-deteccion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-de-prostata/>

- Instituto Nacional del Cáncer. (24 de febrero de 2021). *Análisis del antígeno prostático específico*. Recuperado el 26 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa#:~:text=El%20ant%C3%ADgeno%20prost%C3%A1tico%20espec%C3%ADfico%2C%20un%20laboratorio%20para%20ser%20analizada>.
- Islas, L., Martínez, J., Ruiz, A., Ruvalcaba, J., Benítez, A., Beltran, M., . . . Reynoso, J. (2020). Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(9).
- Jiménez, I. (2021). Tratamiento del cáncer de próstata localizado. *NPunto*, 4(34), 4-26.
- Jinez, L., Sorroza, N., Barberan, J., & Jinez, H. (2017). Factores de riesgo de cáncer de próstata: Revisión de Literatura. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 1(5), 893-943.
- Lozano, J. (2004). Cáncer de próstata. *Elsevier*, 23(10), 84-89. Recuperado el 13 de setiembre de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cancer-prostata-13069605>
- MedlinePlus. (26 de julio de 2021). *Estadificación del cáncer de próstata*. Recuperado el 16 de octubre de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000397.htm>
- Ministerio de Salud. (marzo de 2021). *Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020-2024)*. Recuperado el 12 de setiembre de 2022
- Molina, R., Filella, X., & Ballesta, A. (2000). El antígeno prostático específico en el diagnóstico precoz del cáncer de próstata. *Medicina Integral*, 36(6), 199-202.
- Mondragón, E., Terrones, D., & Zamora, J. (2019). Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017. (*tesis de pregrado*). Universidad Católica Sedes Sapientiae, Nueva Cajamarca, Perú.
- OMS. (2011). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)* (2da ed.). Estados Unidos: Ltda.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Detección temprana: concientización sobre la salud*. Recuperado el 16 de setiembre de 2022, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>
- Ortega, P. (1986). La investigación en la formación de actitudes: Problemas metodológicos y conceptuales. *Anales de Pedagogía*, 187-201.
- Ortego, M. d., López, S., & Álvarez, M. (2011). *Las actitudes*. Universidad de Cantabria, España. Obtenido de

[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)

- Ortiz, G. (2014). Tipos de conocimientos según Mario Bunge. Obtenido de [https://www.academia.edu/25813345/Tipos\\_de\\_Conocimientos\\_según\\_mario\\_bunge](https://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_según_mario_bunge)
- Ortíz, L. (2021). 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*). Universidad Interamericana para el Desarrollo, Lima, Perú.
- Paredes, A. (2022). Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata en el servicio de Urología del Hospital III Suarez Angamos, enero - junio 2021. (*tesis de posgrado*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Perú 21. (18 de febrero de 2022). *Liga contra el cáncer: Toca los genitales de los Mochicas, para prevenir el cáncer en varones*. Recuperado el 15 de setiembre de 2022, de <https://peru21.pe/lima/liga-contra-el-cancer-toca-los-genitales-de-los-mochicas-para-prevenir-el-cancer-en-varones-peru-liga-contra-el-cancer-prostata-despistaje-noticia/>
- Pow Sang, M., Destefano, V., Astigueta, J., Castillo, O., Gaona, J., Santaella, F., & Sotelo, R. (2009). Cáncer de próstata en Latinoamérica. *Actas Urológicas Españolas*, 33(10), 1057-1061. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062009001000005#bajo](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009001000005#bajo)
- Pow-Sang, M., & Huamán, M. (2013). Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 30(1), 124-128. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000100023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100023)
- Real Academia Española. (2021). Actitud. *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. Obtenido de <https://dle.rae.es/actitud>
- Real Academia Española. (2021). Conocimiento. *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Redondo, P. (2004). *Prevención de la enfermedad*. Costa Rica. Obtenido de [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_prevencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf)
- Rodríguez, M., Baluja, I., & Bermúdez, S. (2007). Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. *Rev Biomed*, 18(1), 47-59.
- Ruiz, A., Pérez, J., Cruz, Y., & Gonzáles, L. (2017). Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Médico*, 21(3), 876-887.

- Sociedad Americana de Oncología Clínica. (2019). *Examen rectal digital*. Recuperado el 25 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/examen-rectal-digital>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2021). *Cáncer de próstata*. Recuperado el 16 de setiembre de 2022, de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata>
- Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. (2018). *Cáncer de próstata: Estadios y grados*. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/estadios-y-grados#:~:text=Para%20asignar%20las%20cifras%2C%20el,puntuaci%C3%B3n%20de%203%20a%205>.
- Vargas, M., & Vargas, R. (2021). Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), 7.
- Villegas, Ó., Rubio, M., Martínez, G., Montes, J., & Ríos, I. (2021). Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 29(1), 4-11.

## ANEXOS

### Consentimiento informado

#### UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Yo ----- declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS VARONES QUE SE ATIENDEN EN UN HOSPITAL. ICA - PERÚ. 2023”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital.

Estoy consciente de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la resolución de dos cuestionarios diseñado por la autora.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Ica.....de..... del.....

\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres:

DNI:

## Instrumento

### I. Presentación

Estimado usuario reciba un cordial saludo, mi nombre es Alexandra Angulo Reyes, soy estudiante de la especialidad de Oncología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un estudio a fin de obtener información acerca de los conocimientos y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en adultos varones que se atienden en un hospital. Para lo cual se solicita su colaboración, así mismo se le comunica que la información obtenida es de carácter anónimo, confidencial y con fines de investigación.

En primera instancia encontrará el instrumento de conocimientos, seguido del instrumento de actitudes.

### II. Datos Generales

Completar o marcar con una X:

N.º de ficha:

1. Edad:
  - a. 40 - 45
  - b. 46 - 50
  - c. 51 - 55
  - d. 56 – 59
2. Grado de instrucción:
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior Técnico
  - d. Superior Universitario
3. Procedencia:
  - a. Costa
  - b. Sierra
  - c. Selva
4. Estado civil:
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Viudo
  - d. Divorciado

## CONOCIMIENTOS SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CANCER DE PRÓSTATA

### III. 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.

### IV. Preguntas

#### 1. ¿Qué es el cáncer de próstata?

- a. Tumor en la próstata, que no puede detectarse tempranamente.
- b. Enfermedad maligna de la próstata que puede extenderse a otros órganos.
- c. Enfermedad que se presenta en los ancianos.
- d. No sabe

#### 2. ¿En su fase inicial, el cáncer de próstata presenta síntomas?

- a. Si.
- b. No.
- c. No sabe.

#### 3. ¿Cuáles son las pruebas de detección temprana del cáncer de próstata?

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

#### 4. ¿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. No sabe.

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

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

#### 6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata?

- a. Cada año.
- b. Cada 5 años.
- c. Cada 10 años.
- d. No sabe.

- 7. ¿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. Observación del recto por parte de un especialista.
  - d. No sabe.
- 8. ¿Por qué es importante el examen dígito rectal?**
- a. Permite palpar tamaño, textura y consistencia de la próstata.
  - b. Permite palpar la vejiga
  - c. Permite palpar los genitales masculinos.
  - d. No sabe
- 9. ¿Cómo se obtiene 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. No sabe.
- 10. ¿Qué cuidados se debe realizar antes de la Prueba de Antígeno Prostático Específico?**
- a. No tener relaciones sexuales
  - b. No montar bicicleta
  - c. No masturbarse
  - d. Todas las anteriores



## ACTITUDES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

### I. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y marcar con un aspa (X) en el recuadro que usted considere correcto.

Ejemplo:

<b>Enunciados</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
El cáncer de próstata es prevenible a través de la detección temprana.				X	

<b>Enunciados</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
Realizar detección temprana del cáncer de próstata es importante.					
Realizo detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas.					
La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.					
El examen dígito rectal afectaría mi hombría o masculinidad.					
Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					
Los varones no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal y/o la Prueba de Antígeno Prostático Específico.					
Realizaría anualmente el examen dígito rectal.					
Realizaría anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.					
Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal.					

Recomendaría realizarse anualmente la Prueba de Antígeno Prostático Específico.					
---	--	--	--	--	--

## Validez y Confiabilidad

### VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Cuestionario

ÍTEMS	N.º JUECES								Suma	Valor p
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.03

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
	N	SUMA	MEDIA
Probabilidad	7	0.03	0.0043
N válido (por lista)	7		

Interpretación del valor P en la prueba binomial:

- Si  $p < 0.05$  la concordancia entre los jueces es favorable.
- Si  $p > 0.05$  no hay concordancia significativa entre los jueces.

La probabilidad del instrumento conocimientos es 0.0043, es decir  $< 0.05$ , por lo tanto, el resultado indica que la concordancia entre los jueces expertos se encuentra en Acuerdo Favorable.

## VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Escala Likert

ÍTEMS	N.º JUECES								Suma	Valor p
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.03

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS			
	N	SUMA	MEDIA
Probabilidad	7	0.03	0.0043
N válido (por lista)	7		

Interpretación del valor P en la prueba binomial:

- Si  $p < 0.05$  la concordancia entre los jueces es favorable.
- Si  $p > 0.05$  no hay concordancia significativa entre los jueces.

La probabilidad del instrumento Escala Likert es 0.0043, es decir  $<0.05$ , por lo tanto, el resultado indica que la concordancia entre los jueces expertos se encuentra en Acuerdo Favorable.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Conocimientos

### ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$S_i^2$  : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

Los valores referenciales de confiabilidad son:

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

$$\alpha = \frac{10}{9} \left[ 1 - \frac{8.36}{26.88} \right]$$

$$\alpha = 0.7656566 \approx 0.77$$

El coeficiente obtenido es 0.77, indicando que el instrumento presenta una **Excelente Confiabilidad**.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Escala de Likert

### ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

$S_i^2$  : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

Los valores referenciales de confiabilidad son:

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

$$\alpha = \frac{10}{9} \left[ 1 - \frac{12.19}{33.01} \right]$$

$$\alpha = 0.7007977 \approx 0.70$$

El coeficiente obtenido es 0.70, indicando que el instrumento es **Muy Confiable**.

## Tamaño de muestra

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 120}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 93 \approx 93$$

### Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población total

p = proporción de adultos varones que conocen y tienen actitudes favorables sobre la detección temprana del cáncer de próstata.

q = proporción de adultos varones que no conocen y tienen actitudes desfavorables sobre la detección temprana del cáncer de próstata.

z = valor estadístico de la normal a un 95% de confianza

e = error muestral