

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR -JAÉN, CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

YULI SELENI GARCÍA GUEVARA

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN, PERÚ


2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
BACHILLER GARCÍA GUEVARA YULI SELENI
DNI: 71630022
Escuela Profesional/Unidad UNC:
ENFERMERÍA
- Asesor:
DR. EMILIANO VERA LARA
Facultad/Unidad UNC:
CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA ENFERMERÍA
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
MUEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORNO SOLAR - JAÉN, CAJAMARCA, 2023
- Fecha de evaluación del antiplagio: 18 / 12 / 2023
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
- Código Documento: 010.3117:299813533
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 01 / 08 / 2024


DR. EMILIANO VERA LARA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN- FILIAL JAÉN

García Y. 2024. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar -Jaen, Cajamarca, 2023. Yuli Seleni García Guevara /. 78 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN
TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR -JAEN, CAJAMARCA, 2023

AUTORA: Yuli Seleni García Guevara

ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes
miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidente



Mag. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Secretaria



M.Cs. Urfiles Bustamante Quiróz

Vocal

Jaén 2024, Perú

Dedicado:

A mis padres, Adelaida Guevara y Urbano García, cuyo inquebrantable apoyo ha sido la piedra angular de todos mis logros, tanto personales como académicos.

A mis hermanos, Leydi y Euler, por su constante apoyo emocional y sus sabios consejos, que me han permitido superar cada obstáculo en el camino.

Mi agradecimiento:

A Dios por la vida, la salud y la fuerza que me brinda cada día para lograr mis metas trazadas.

A mis padres y hermanos por su cariño, comprensión e inspiración que me ayudaron a crecer y desarrollarme en lo personal y profesional.

De manera especial a mi estimado maestro y asesor, Dr. Emiliano Vera Lara, por el compromiso entregado en el desarrollo de la investigación.

A mi alma mater Universidad Nacional de Cajamarca donde me formé como profesional líder y competitiva gracias a una excelente plana docente.

Al Centro de Salud Morro solar y pacientes atendidos en el mismo, por su colaboración con la información necesaria para el desarrollo de mi investigación.

¡Gracias!

Índice	Pág.
Lista de Tablas.....	ix
Lista de Anexos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	6
1.3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
Internacional	7
Nacional.....	8
2.2. Bases conceptuales	9
2.2.1. Conocimiento.....	9
2.2.2. Actitud	11
2.2.3. Cáncer de próstata	12
2.2.4. Rol de la enfermera en la promoción de la detección temprana de cáncer (55)	19
2.3. Bases Teóricas	20
2.3.1. Teoría de la acción razonada	20
2.3.2. Modelo de promoción de la salud.....	20
2.4. Variable de estudio	20
2.5. Hipótesis de investigación	21
2.6. Operacionalización de la variable	21

CAPÍTULO III	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo y diseño de estudio	23
3.2. Población de estudio	23
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	23
3.6. Marco muestral	24
3.8. Validación y confiabilidad	25
3.9. Procedimiento para la recolección de datos	25
3.10. Procesamiento y análisis de la información	25
3.11. Criterios éticos de la investigación	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. RESULTADOS	27
4.1. DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
ANEXOS	47

Lista de Tablas

Tabla 1.	Características del nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca, 2023.	27
Tabla 2.	Nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023.	28
Tabla 3.	Características de las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023.	29
Tabla 4.	Tipo de actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca, 2023.	31
Tabla 5.	Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca, 2023.	31
Tabla 6	Correlación de variables según Pearson.	32

Lista de Anexos

Anexo 1:	Matriz de consistencia: Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaen, Cajamarca, 2023	48
Anexo 2:	Cuestionario 1. Matriz de consistencia: Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaen, Cajamarca, 2023	49
Anexo 3:	Cuestionario 2. Actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar-Jaen, Cajamarca, 2023”.	53
Anexo 4:	Consentimiento informado	56
Anexo 5:	Solicitud para recolección de la información	57
Anexo 6:	Autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación	58
Anexo 7	Datos complementarios	59
Anexo 8	Formulario de autorización del repositorio digital institucional	62

RESUMEN

Título: Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023.

Autora: Yuli Seleni García Guevara¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población fue 180 pacientes que acudieron a consulta al centro de salud Morro Solar Jaén y una muestra de 123 pacientes, determinada por muestreo aleatorio simple.

Metodología: En la recolección de datos se aplicó dos instrumentos: para la variable nivel de conocimientos el cuestionario denominado Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, elaborado y validado en Perú por Banda (15), con una validez de juicio de expertos y una prueba binomial de 0.048 ($p < 0.05$) y para la variable actitudes se utilizó un cuestionario tipo Likert, elaborado y validado por Banda (15).

Resultados: el nivel de conocimientos fue medio (62,6%), seguido de un nivel alto (22%), y bajo (15,4%). Las actitudes fueron de indiferencia (61,8%), seguido de una actitud favorable (19,5%) y desfavorable (18,7%) muy cercanos. Conclusión: La relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, mediante la Prueba de correlación de Pearson, muestra un nivel de significancia de 0,988 ($p > 0,05$), por lo tanto, se concluye que no existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, detección, cáncer, próstata.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Yuli Seleni García Guevara, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Level of knowledge and attitudes towards early detection of prostate cancer in patients treated at the Morro Solar -Jaen Health Center, Cajamarca, 2023.

Author: Yuli Seleni García Guevara¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the early detection of prostate cancer in patients treated at the Morro Solar - Jaén health centre, Cajamarca, 2023. A quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out. The population consisted of 180 patients who attended the Morro Solar Jaén health centre and a sample of 123 patients, determined by simple random sampling. Methodology: Two instruments were used for data collection: for the level of knowledge variable, the questionnaire entitled Level of knowledge and attitudes towards the early detection of prostate cancer, developed and validated in Peru by Banda (15), with expert judgement validity and a binomial approval of 0.048 ($p < 0.05$), and for the attitude variable, a Likert-type questionnaire was used, developed and validated by Banda (15). Results: the level of knowledge was medium (62.6%), followed by high (22%), and low (15.4%). Attitudes were indifferent (61.8%), followed by a very close favourable (19.5%) and unfavourable (18.7%) attitude. Conclusion: The relationship between level of knowledge and attitudes towards early detection of prostate cancer, using Pearson's correlation test, shows a significance level of 0.988 ($p > 0.05$), therefore, it is concluded that there is no relationship between the study variables.

Key words: knowledge, attitudes, detection, cancer, prostate.

¹Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Yuli Seleni García Guevara, UNC]

²Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata figura como una de las enfermedades malignas de mayor incidencia entre la población masculina a nivel global. Esta neoplasia, constituye una causa frecuente de mortalidad y morbilidad, representando una preocupación y un desafío significativo para los sistemas de salud pública. En América Latina, así como en el Perú, es la primera causa de morbilidad y mortalidad por lo que su detección temprana es fundamental para mejorar los pronósticos y la efectividad del tratamiento.

En el contexto específico de la población atendida en el establecimiento de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, se torna imperativo abordar la problemática del nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes respecto a la identificación temprana de la mencionada enfermedad. La detección precoz juega un rol crucial en la optimización del pronóstico y en la mejora de la calidad de vida de quienes se ven afectados, ofreciendo opciones de tratamiento más efectivas.

Esta investigación busca profundizar en la comprensión de cómo los pacientes atendidos en el establecimiento de salud, perciben y comprenden la importancia de la identificación precoz del cáncer prostático. Además, se exploran las actitudes que prevalecen frente a las estrategias existentes para la prevención y diagnóstico precoz de esta enfermedad. Entender estas dimensiones resulta esencial para desarrollar intervenciones educativas y de concientización destinadas a la búsqueda de mejoras en la salud de la población masculina en la región.

A través de la evaluación de los conocimientos y actitudes de los pacientes hacia la determinación precoz del cáncer prostático, esta tesis aspira a identificar posibles brechas en la información proporcionada por los servicios de salud, así como a destacar áreas de oportunidad para fortalecer las prácticas preventivas.

Con la información generada, se espera aportar a la generación de políticas y estrategias de salud pública más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población atendida en el Centro de Salud Morro Solar, en aras de mejorar la detección temprana y, por ende, el manejo de esta enfermedad.

La estructura del estudio se compone de cuatro apartados. En el primero, se aborda el problema de investigación, que engloba la definición, el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. En el segundo apartado, se desarrolla el marco teórico, abarcando la justificación, la base teórica, así como las variables de estudio. El tercer apartado se centra en la metodología,

proporcionando detalles sobre el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, los métodos y herramientas de compilación de información, así como el procesamiento y análisis de los mismos, junto con las consideraciones éticas. Por último, el cuarto apartado plantea los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el cáncer es una enfermedad en la que las células del cuerpo comienzan a proliferar sin control (1). En el 2020 según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), el número estimado de casos nuevos de cáncer fue de 19 184 339, de los cuales Asia presentó el 43,9%, Europa 22,8%, América del Norte 13,3%, América Latina y El Caribe 7,6% y África y Oceanía 7%; siendo los de mayor frecuencia, el cáncer de mama seguido del cáncer de próstata (2).

El cáncer próstata es el crecimiento maligno de la glándula prostática que, en etapas avanzadas, las células cancerosas se diseminan a lugares distantes a través de los vasos linfáticos y sanguíneos y tienen la capacidad de invadir otros órganos (1). El número de casos en el mundo está distribuido como sigue: Europa 473 344 casos o 33,5%, Asia 371 225 casos o 25,6%, América del Norte 2 39574 casos o 16,9%, América Latina y El Caribe 214 522 casos o 15,2%, África 93 173 casos o 6,6% y Oceanía 22 421 o 1,6% de casos (2).

En las Américas el cáncer es la segunda causa principal de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares. Según GLOBOCAN en el 2020, 4 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer y generó el deceso de 1,4 millones de personas, de las cuales el 47% tenía 69 años o menos, y de no tomarse medidas, se prevé que más de 6,2 millones de personas tendrán cáncer para el 2040 (3).

En América Latina y el Caribe, el número de casos de cáncer de próstata para el 2020 lo encabeza Brasil con 97 278 con 45,3%, siguen México 26 742 con 12,5%, Colombia 14 460 con 6,7%, Argentina 11 686 con 5,4%, Perú 8 700 con 4,1% y otros 40 190 con 18,7% (2).

Alrededor de un tercio de los cánceres se pueden prevenir evitando los principales factores de riesgo, como fumar, consumo excesivo de alcohol, dieta poco saludable y la falta de actividad física. Muchos tipos de cáncer tienen una alta probabilidad de curarse si se detectan a tiempo y se tratan correctamente (3).

En el Perú el cáncer de próstata es el de mayor incidencia de 44,3 por 100,000 habitantes, seguido del cáncer de mama (35,9), cérvico uterino, estómago y colorrectal (2). Según el INEN, se registran cada año aproximadamente 8 700 casos de cáncer de próstata, siendo este tumor la causa más común y principal de muerte en los varones, solo en Lima mueren aproximadamente 2 588 personas cada año (4).

Algunos estudios han encontrado que la falta de educación en salud es lo que debilita la prevención y el tratamiento del cáncer en el Perú, evidenciado en la cantidad de casos que recibe el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) con un promedio de 800 nuevos casos de cáncer de próstata cada año, de los cuales el 45% estaba avanzado, el 40% localmente avanzado y solo el 15% era temprano, siendo la etapa con mayor probabilidad de curación (5).

Por eso es fundamental la detección temprana del cáncer de próstata mediante la prueba de antígeno prostático específico (PSA) y el tacto rectal recomendado por la OMS a partir de los 50 años, si se observan cambios en los resultados, se requieren confirmarlo mediante biopsia. Si bien estas dos pruebas son las herramientas más importantes para la detección temprana del cáncer de próstata, existe resistencia a los exámenes de tacto rectal en la mayoría de los países de América Latina (6).

Por este motivo el diagnóstico tardío de esta condición es uno de los factores que contribuyen a la alta tasa de mortalidad en la región, por lo tanto, el principal reto es sensibilizar a los varones para el cribado precoz, a través de la campaña de detección temprana de cáncer de próstata y reducir la morbimortalidad y los costos por esta causa en el próximo quinquenio o decenio (7).

Ante la realidad planteada se deben promover prácticas de salud enfocadas en la detección temprana, eliminar las barreras o creencias en torno al tema y alentar a la población masculina a participar activamente en el autocuidado, teniendo en cuenta que pueden existir diferencias socioculturales. Asimismo, estudiar el nivel de conocimiento y actitudes de la población masculina a fin de fundamentar las actividades de promoción de la salud.

Al respecto estudios como el realizado por Robles en Perú, encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en los varones adultos mayores de 40 años, en su

mayoría es bajo y el tipo de actitud es favorable, asimismo se encontró una relación significativa, entre el nivel educativo y el interés de conocer sobre la enfermedad (8).

Hodgson y Kelly al analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de próstata, que poseen hombres negros ingleses de la Costa Caribe Sur, encontró que el nivel de conocimientos que poseen es bajo. El 81% afirmó que han escuchado acerca de esta enfermedad, siendo sus amistades la principal fuente de información, consideran que tener más de una pareja sexual es la causa del cáncer de próstata, y señalan como síntomas la visión borrosa, cefalea, disfunción eréctil y dolor de cadera. Las actitudes son negativas. se disponen a recibir atención médica sólo en caso de presentar algún síntoma relacionado, como prueba para la detección del cáncer prefieren el ultrasonido, pero no tacto rectal por temor y vergüenza, vinculados al machismo (9).

Como parte de las prácticas pre profesionales y de internado realizamos actividades de promoción de la salud en diversos grupos de riesgo donde hemos podido recoger preguntas sobre los cambios fisiológicos en los adultos varones ante preocupaciones diversas entre las que destacan, los motivos de la frecuencia del uso del servicio sanitario para miccionar, durante el día y particularmente en las noches, ante tal situación se sugirió que es importante se realicen un chequeo de la próstata, manifestando su negativa por la realización del examen del tacto rectal, lo cual indica desconocimiento del problema prostático y del riesgo de padecer cáncer de próstata, así como de los beneficios del chequeo preventivo de esta enfermedad.

Frente a la situación descrita, surge la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el establecimiento de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca.
- Identificar las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca.

1.3. Justificación

El estudio resulta relevante considerando que el tema a ser abordado forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible, específicamente buscando garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, por lo tanto, considerando que el cáncer de próstata es una enfermedad que afecta principalmente a hombres mayores de 40 años, la detección temprana es clave para mejorar las posibilidades de éxito en el tratamiento y aumentar las tasas de supervivencia.

Sin embargo, existen barreras que pueden dificultar la detección temprana, como la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus síntomas, así como actitudes negativas hacia los exámenes preventivos.

Por lo tanto, es importante conocer el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en los adultos varones atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, ya que esto puede influir en su comportamiento y decisiones relacionadas con su salud.

Esta investigación podría proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias efectivas para promover la detección temprana del cáncer de próstata entre los varones mayores de 40 años y de esta manera contribuir a mejorar su salud y bienestar.

Los resultados obtenidos servirán de referencia para la elaboración de nuevas investigaciones referente al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

En el año 2023, Pérez et al. (10), realizaron una investigación en Cuba, con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata, para lo cual se realizó una intervención educativa sobre cáncer de próstata, en 39 pacientes de 40 a 60 años de un Policlínico local, durante dos meses, a quienes se aplicó una intervención educativa organizada en tres etapas. La información se obtuvo mediante un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención. Se encontró que antes de aplicar la intervención educativa predominó el conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas de prevención. Concluyendo que la intervención educativa modificó de manera favorable el nivel de conocimiento de los participantes al demostrar la eficacia de la misma.

En el año 2023, Contreras et al. (11) realizaron un estudio en México, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Los resultados fueron 91 hombres, con edad media de 59.5 ± 11 , el 53.8% tuvo un nivel de conocimientos intermedio, el 81.3% conoce qué es el cáncer de próstata. El 70% reportó una actitud de indiferencia. El 91.2% se sometería de manera voluntaria al tacto rectal, y 79.1% no cree que este afecte su masculinidad. No hubo relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (Chi cuadrada de Pearson: $p=0.298$). Conclusiones: El nivel de conocimiento fue intermedio y pese a una actitud de indiferencia a la detección, existe buena disposición para la realización del tacto rectal de manera voluntaria, estos aspectos son importantes con el fin de mejorar el bienestar biopsicosocial de los hombres mayores de 45 años.

En el año 2020, Villegas et al. (12), en México, realizaron una investigación cuyo objetivo fue: identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata en hombres de 40 a 65 años de una Unidad de Medicina Familiar, desarrollaron un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario validado a 204 derechohabientes masculinos de la unidad. Los resultados muestran que: el grado de

conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata es bajo en el 66% de los casos, medio en el 31% y alto en el 3%; La mayoría de participantes son casados, tiene grado de estudios de preparatoria o superior y son obreros. Concluyendo que el bajo grado de conocimientos en la prevención del cáncer prostático muestra un área de oportunidad de mejorar si se difunde a edades tempranas.

Nacional

Chávez (13) en el 2021 en una investigación desarrollada en Huancayo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud en varones mayores de 40 años en la prevención del cáncer de próstata en el servicio de urología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, encontró que el 32,5% tenía 51 – 60 años, el 28,4% de 40 – 50 años, el 23,7% de 61-70 años y el 15,4% mayores de 70 años. El nivel de conocimiento fue bajo en el 47%. La actitud, fue positiva en 70%.

Islas et al. (14), realizaron un estudio en el año 2020, con el objetivo de evaluar el conocimiento, factores de riesgo y prevención del cáncer de próstata en varones de 40-50 años. Los resultados, muestran que el principal grado de escolaridad fue secundaria. El 25% de la población manifestó contar con un conocimiento medio sobre el cáncer de próstata y el 50 % de la población manifestó no acudir a realizarse estudios por temor al urólogo. Concluyendo que existe falta de información sobre el cáncer de próstata, siendo necesario brindar educación sanitaria a la población masculina y sensibilizar a la realización de pruebas de cáncer de próstata para lograr un diagnóstico precoz, de lo contrario un resultado tardío implica estado de salud negativo.

En el año 2019, Banda (15), realizó una investigación en el Callao, con la finalidad de Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial, Callao. Se encontró que el 44,7% presentan un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata y el 52,03% de los participantes presenta una actitud indiferente hacia detección temprana de cáncer de próstata.

En el año 2019, Cutipa (16), realizó una investigación en Tacna, con la finalidad de medir el nivel de conocimientos y creencias, actitud y práctica frente al cáncer de próstata y control médico preventivo en hombres mayores de 40 años del Centro de Salud Metropolitano. Se realizó en una muestra de 355 varones mayores de 40 años. Se

encontró que la mayoría (43.4%) tenía entre 50 y 59 años. El 30.7% eran casados y el 46.5% conviviente, el 38% eran obreros independientes y el 24.5% profesional dependiente. Respecto a creencias, el 84.8% tiene un nivel inadecuado. Respecto a conocimientos, el 37.5% tiene un nivel bueno. El 32.1% tiene un nivel actitudinal indiferente a la enfermedad y sólo un 36.9% manifiesta una actitud positiva hacia su estado sanitario. El 82.5% no se ha realizado un examen rectal y el 17.5% sí. Sólo el 8.5% se ha realizado el PSA y un 61.7% refiere no conocer dicho procedimiento. Conclusiones: Las variables de edad ($p:0.00$) estado civil ($p:0.00$), y ocupación ($p:0.00$) estuvieron asociadas al nivel actitudinal. En el grupo que tiene creencias inadecuadas, el 66.4% no conoce la existencia el examen PSA ($p:0.00$). Respecto al nivel actitudinal, aquellos que tenían un nivel indiferente (74.6%) o negativo (77.3%) no conocían el examen PSA.

Chamorro, Lanazca y Figueroa (17) realizaron un estudio en el año 2018 con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, actitud, percepción y factores sociodemográficos con el tamizaje de cáncer de próstata en usuarios mayores de 45 años atendidos en el servicio de urología del hospital Essalud II Huánuco. Se realizó en una muestra de 424 varones a quienes se aplicó un cuestionario de 54 preguntas basada en la escala de Likert. Se encontró que la media de edad fue 67,03 años, el 70% con instrucción superior y el 60,6% se realizó el tamizaje. Se encontró relación estadística entre nivel de conocimiento ($p=0.003$), percepción ($p=0.043$) y el grado de instrucción ($p=0.016$) con el tamizaje. No se encontró asociación entre actitud ($p=0.164$) y tamizaje. Aquellos con una percepción positiva y nivel de conocimiento alto tienen 1.84 y 1.38 veces más posibilidad de realizarse el tamizaje respectivamente.

Local

A nivel local, no se encontraron registrados estudios referentes.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Conocimiento

A. Definición

El conocimiento según Bunge (18), es un conjunto de ideas, que pueden ser ordenado, preciso, claro y fundado o vago e inexacto, y se clasifica en científico y ordinario. El

conocimiento científico es racional, objetivo y verificable a través de la experiencia. El conocimiento ordinario es vago e inexacto y se limita a la observación.

Según la teoría de Kant, la intuición y los conceptos son los determinantes del conocimiento, y se divide en dos tipos: puro y empírico. El conocimiento puro se desarrolla antes de la experiencia y el empírico después de ella. El conocimiento está determinado por la intuición y los conceptos (19).

En relación al conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata, este es adquirido a través de distintos medios, incluyendo la información brindada por el personal de salud, en particular aquella desarrollada por el enfermero durante sus actividades de promoción de la salud.

B. Niveles

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se comprende la realidad. Hay siete tipos: instrumental, técnico, metodológico, teórico, epistemológico, gnoseológico y filosófico. Los tres primeros son aplicables a la educación básica; el cuarto y quinto a la educación media superior y los dos últimos a la educación superior (20).

El conocimiento se mide en niveles, que son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de las personas en su saber empírico y subjetivo. Existe tres niveles para la medición de conocimiento:

Conocimiento alto: se caracteriza por una adecuada función cognitiva, con intervenciones positivas, conceptualización y pensamiento coherentes, y expresión es fundamentada y acertada.

Conocimiento medio o regular: tiene una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

Conocimiento bajo: presenta ideas desorganizadas, deficientes e inadecuadas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (21).

En relación a los conocimientos sobre la detección temprana de cáncer de próstata en los varones, se presentan barreras que dificultan e impiden este logro, como el escaso o ausente conocimiento sobre la enfermedad y sus síntomas, y las actitudes negativas hacia los exámenes preventivos, producto de la influencia de factores socioculturales como la

edad, el nivel educativo, la barrera física y social a ser superada ante los estigmas masculinos entre otros. Este desconocimiento puede derivar en prácticas de riesgo por parte de los varones (22).

2.2.2. Actitud

A. Definición

La actitud es una “disposición de ánimo de algún modo manifestada por la persona y que supone un cierto modelo de comportamiento” (23).

La actitud es la predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo (24).

La actitud también es definida, como una organización duradera de opiniones y conocimientos generales, esto concedida de una carga afectiva positiva o negativa de un objeto social definido, que tiene que referirse a una acción coherente (25).

B. Componentes de la actitud

Se identifican tres componentes esenciales. El componente cognitivo aborda aspectos vinculados a opiniones, creencias, pensamientos, conocimientos, valores y expectativas. Por otro lado, el componente afectivo se vincula con los sentimientos, estados de ánimo y emociones experimentadas emocional o físicamente en respuesta a conductas, como preocupación, tensión, tristeza o felicidad. Finalmente, el componente conductual representa la parte dinámica de la actitud, ya que evidencia la realización de acciones a favor o en contra del objeto de la relación "conducta-actitud" (26).

C. Características de la actitud

Según la descripción proporcionada por Alcántara (27), las actitudes presentan diversas características distintivas. En primer lugar, son adquiridas como resultado de prácticas y aprendizaje en la rutina diaria. En segundo lugar, poseen una naturaleza dinámica, mostrándose flexibles y propensas a cambios. Asimismo, actúan como impulsoras del comportamiento al responder antes estímulos provenientes del entorno. Por último, son transferibles, lo que significa que una misma actitud tiene la capacidad de adaptarse y aplicarse a diferentes situaciones y contextos.

Adicionalmente, Cubas (28) detalla dos características esenciales de las actitudes: la dirección, que puede ser negativa o positiva, así como desfavorable o favorable; y la intensidad, que puede manifestarse en niveles altos o bajos.

En relación a la detección temprana de cáncer de próstata, las actitudes se manifiestan en 3 componentes: cognitivo [percepciones y creencias hacia la detección temprana del cáncer vacuna], afectivo [sentimientos a favor o en contra los exámenes para la detección temprana del cáncer prostático], y conductual (acción patente y actitudes verbales de interacción del componente cognitivo y afectivo), buscando identificar actitudes de rechazo, indiferencia o aceptación (29).

D. Escala para medir actitudes

Las más reconocidas son: las escalas diferenciales (Thurston), sumativas (Likert), acumulativas (Guttman) y las de diferencial semántico (Osgood) (30). En la presente investigación utilizaremos la Escala de Likert.

Escala de Likert. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala (31).

2.2.3. Cáncer de próstata

A. Aspectos conceptuales del cáncer de próstata

1. Definición de cáncer prostático

La Sociedad Americana del Cáncer, define el cáncer de próstata como un tumor maligno que surge debido al crecimiento incontrolado de las células prostáticas malignas. En la eventualidad de que se presente el cáncer de próstata, existe la posibilidad de que las células cancerosas se diseminen a otras partes del cuerpo (32).

2. Cuadro clínico

Esta neoplasia generalmente no presenta síntomas en las primeras etapas de su desarrollo, dado que la mayor parte de los carcinomas se originan en la zona periférica de la glándula, alejados de la uretra. La manifestación de síntomas asociados al cáncer de próstata sugiere un estado avanzado o metastásico de la enfermedad. A medida que el cáncer

progresa, ya sea alrededor de la uretra o en cuello de la vejiga, la fuerza del flujo de orina disminuye y surgen síntomas como polaquiuria, micción imperiosa, nicturia o hematuria. Estos síntomas, aunque inespecíficos, podrían ser también indicativos de hiperplasia prostática benigna o del proceso natural de envejecimiento. Además, la afectación de los conductos eyaculadores puede dar lugar a hemospermia, mientras que la implicación extraprostática de las ramas del plexo pélvico puede ocasionar disfunción eréctil (33).

3. Factores de riesgo: raza, antecedentes familiares, edad, alimentación, obesidad, tabaquismo

Existen diversos factores que pueden incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de próstata:

- a) **Edad avanzada.** La posibilidad de padecer cáncer de próstata se incrementa con el envejecimiento, siendo más prevalente después de la quinta década de vida (34).
- b) **Origen racial.** Aunque las razones no han sido completamente esclarecidas, los varones afroamericanos presentan un riesgo superior de desarrollar cáncer de próstata en comparación con otras razas. También hay más probabilidades de que esta neoplasia sea más agresiva o avanzada (34).
- c) **Antecedentes familiares.** La presencia de un diagnóstico de cáncer de próstata en familiares cercanos, como padre, hermano o hijo, eleva el riesgo de padecer dicha enfermedad. Asimismo, si existen antecedentes familiares de genes asociados al riesgo de cáncer de mama (BRCA1 o BRCA2), o bien, si hay historial de cáncer de mama en la familia, el riesgo también se eleva (34).
- d) **Hábitos alimenticios.** Aún no se ha dilucidado completamente la relación entre la alimentación y el desarrollo de cáncer de próstata. Algunos estudios sugieren que el consumo excesivo de carnes rojas y alimentos lácteos ricos en grasas, junto con una ingesta reducida de vegetales y frutas, podría estar asociado a un ligero aumento en el riesgo de padecer esta neoplasia (32).
- e) **Obesidad.** Los individuos obesos podrían enfrentar un riesgo más elevado de desarrollar cáncer de próstata en comparación con aquellos que mantienen un peso considerado saludable. De igual manera, en individuos obesos, existe una mayor probabilidad de que el cáncer sea más agresivo o que recidive después del tratamiento inicial (32).

- f) **Tabaquismo:** A pesar de que la mayoría de los estudios no han evidenciado una relación clara entre el hábito de fumar y el cáncer de próstata, un conjunto limitado de estudios sugiere la posibilidad de un riesgo potencialmente mayor de desarrollar la neoplasia en aquellos individuos que mantienen este hábito (32).

4. Detección temprana de cáncer prostático:

a) Definición

Son exámenes de detección temprana cuyo objetivo es descubrir el cáncer prostático, antes de que se presente algún síntoma, estas se usan para determinar los posibles signos de cáncer de próstata. Sin embargo, estas pruebas no necesariamente pueden indicar cáncer, si el resultado de las pruebas es anormal, hay necesidad de biopsia de la próstata para confirmar si hay cáncer (35).

b) Indicaciones para exámenes

La Sociedad Americana de Cáncer, recomienda que hombres con riesgo promedio consideren someterse pruebas de detección sólo después de una consulta médica. Para quienes eligen la detección oportuna, el PSA y el examen rectal digital (DRE) se deben realizar una vez al año, iniciando a la edad de 50 años (32).

Además, se describe las indicaciones siguientes:

- Para evaluar las dimensiones de la glándula prostática y descartar la presencia de cáncer en aquellos pacientes que presenten síntomas como aumento en el tamaño de la glándula, dificultades en la micción como dolor, esfuerzo o goteo posterior, sensación de micción incompleta, así como en aquellos individuos que hayan experimentado retención urinaria aguda.
- En individuos de edad avanzada que experimentan estreñimiento significativo o incluso obstrucción intestinal, se realiza una evaluación para descartar fecalomas, que podría obstaculizar la evacuación de heces normales, así como otras causas de obstrucción, como una posible neoplasia de colon.
- En individuos que experimenten escape frecuente de heces, dolor o prurito anal, así como expulsión de sangre en las deposiciones, se lleva a cabo una evaluación para determinar identificar y abordar las posibles causas subyacentes.
- En quienes tienen factores que aumentan el riesgo como descendencia africana subsahariana o diagnóstico de cáncer de próstata en un relativo de primer grado antes

de los 65 años, ante esta situación el examen debe hacerse a partir de los 40 años (35).

5. Pruebas o tipos de exámenes:

Tacto rectal (TR)

Tacto rectal o examen digito rectal (DRE), implica que el médico introduzca un dedo enguantado, debidamente lubricado en el recto del paciente para evaluar el estado de la próstata. Este constituye el primer paso en la evaluación médica, donde se identifican la existencia de posibles alteraciones en la forma, textura e incluso el tamaño de la glándula prostática (36).

Descripción del procedimiento

El examen se realiza en minutos y no causa dolor, aunque podría generar molestias. En casos de agrandamiento prostático, existe la posibilidad de que el individuo experimente una ligera incomodidad o malestar durante el examen, aunque la sensación dolorosa es poco común. De igual manera, podría surgir la necesidad de miccionar durante el proceso (36).

Se realiza las siguientes actividades:

1. Se iniciará solicitando al paciente se retire la ropa de la parte inferior, proporcionándole una bata que le permita cubrirse.
2. El personal médico indicará al paciente que permanezca de pie inclinándose hacia adelante o que se coloque en posición decúbito dorsal en una mesa de exploración con las rodillas recogidas hacia el pecho, imitando la posición fetal.
3. Para iniciar la evaluación, el personal médico colocará un dedo enguantado, debidamente lubricado en el recto del paciente. Además, posiblemente se instruya al paciente a relajarse y a respirar profundamente durante el procedimiento.
4. A continuación, se evaluará el tamaño prostático y se realizan palpaciones en busca de nódulos, áreas de consistencia blanda o dura, y otras alteraciones. Al mismo tiempo, se evaluará la pared del colon inferior/recto.
5. Culminado el procedimiento se le sugiere al paciente que regrese a casa e inicie sus cotidianas actividades. Puede haber un leve sangrado en el recto después la evaluación, sobre todo si hay hemorroides o fisuras anales. Por ello, en caso de

experimentar un sangrado rectal significativo, se insta al paciente a informar al equipo de atención médica (37).

Contraindicaciones

No se debe llevar a cabo un TR en presencia de una enfermedad anal aguda, como fisuras anales o hemorroides trombosadas (38).

Resultados o alteraciones que identifica

Algunos cánceres se diagnostican con un examen rectal digital (DRE) anormal, por lo tanto, un ganglio palpable o un área endurecida constituyen un DRE sospechoso y debería ser reevaluado rápidamente (39).

La mayoría de los casos de cáncer prostático se localizan en la zona periférica de la glándula y pueden identificarse mediante el TR cuando el volumen es igual o superior a 0,2 ml. Un TR sospechoso constituye una indicación absoluta para realizar una biopsia de próstata. Se ha observado que aproximadamente el 18% de todos los pacientes son diagnosticados con cáncer prostático basándose únicamente en un TR sospechoso, independientemente de la concentración de Antígeno Prostático Específico (39).

Antígeno Prostático Específico (PSA)

Definición:

El PSA es una proteína generada por las células de la próstata, siendo producida tanto por células normales como cancerosas. Esta sustancia se encuentra predominantemente en el semen; no obstante, puede hallarse en cantidades reducidas en la sangre (40).

La prueba es un examen hematológico que busca determinar la concentración del PSA en la sangre. Fue aprobada por la FDA en 1986 para monitorear la progresión del cáncer prostático en varones ya diagnosticados con la enfermedad. En 1994, la FDA también autorizó el uso de esta prueba como complemento del DRE y así contribuir en la detección del cáncer prostático en varones mayores de 50 años (40).

Indicaciones

Se aconseja hacerse el examen de PSA en forma anual a los hombres mayores de 50 años, asimismo se puede realizar el examen los varones que tienen entre 40 y 45 años, según sus factores de riesgo asociados (40).

Preparación previa.

No es necesario estar en ayunas, pero es importante abstenerse de actividad sexual durante al menos 48 horas antes del examen. También se recomienda evitar ejercicios intensos, especialmente en bicicleta, durante el mismo período. En caso de haber tenido alguna manipulación rectal, como un tacto rectal, ecografía transrectal u otro procedimiento por esa vía), se sugiere esperar al menos 7 días antes de realizar el examen. Además, en situaciones de infección urinaria o prostatitis, se aconseja posponer el examen hasta que haya concluido el tratamiento antibiótico (41).

Procedimiento.

Un profesional de laboratorio clínico, realiza una punción venosa para obtener una muestra de sangre, la cual es procesada y analizada en el laboratorio clínico y luego emitir el informe correspondiente en un tiempo máximo de 1 día hábil (41).

Factores que pueden influir en los niveles de PSA

- a) Algunos factores que pueden provocar un aumento en los niveles de PSA incluyen: (42)
- Una próstata agrandada, producto de la hiperplasia prostática benigna (HBP), que afecta a muchos hombres a medida que envejecen.
 - Edad, vinculada al proceso de envejecimiento, los niveles de PSA se incrementan lentamente.
 - Prostatitis: una infección o inflamación de la glándula prostática
 - Eyaculación: por lo cual, se sugiere abstención de la eyaculación por lo menos dos días antes de la prueba.
 - Actividad en bicicleta: como aquellas vinculadas con la presión que el asiento ejerce en la próstata, aunque no todos los estudios respaldan esta conexión.
 - Algunos procedimientos urológicos: como la biopsia de próstata, la cistoscopia y el tacto rectal (DRE).

- Uso de medicamentos: como la testosterona u otros fármacos que aumenten los niveles de testosterona.
- b) Algunos elementos que pueden disminuir el nivel de PSA, incluso en presencia de cáncer, son los siguientes (42):
- Medicamentos utilizados para el manejo de la HBP o síntomas urinarios, como finasterida (Proscar o Propecia) o dutasterida (Avodart).
 - Suplementos vegetales. No obstante, se observa que el saw palmetto (una hierba empleada por algunos varones para tratar la HBP) no parece afectar los niveles de PSA.
 - Otros medicamentos, como el uso prolongado de aspirina, estatinas y diuréticos tiazídicos.

Interpretación de resultados

PSA ajustado según edad: 40-49 años: 2,5ng/ml; 50-59 años: 3,5ng/ml; 60-69 años: 4,5 ng/ml; 70-79 años: 6,5ng/ml. Es importante destacar que la mayoría de los varones sin cáncer prostático presentan niveles de PSA inferiores a 4 ng/mL en su sangre. Aunque dicho cáncer tiende a elevar los niveles de PSA por encima de 4, es crucial tener en cuenta que un nivel por debajo de esta cifra no asegura que la ausencia de cáncer (43).

Aproximadamente el 15% de los hombres con un nivel de PSA inferior a 4 mostrará cáncer prostático en caso de realizarse una biopsia. Aquellos con un nivel de PSA en el rango de 4 a 10, comúnmente denominado "intervalo límite", presentan una probabilidad de uno entre cuatro de desarrollar cáncer prostático. Cuando el PSA supera el valor de 10, la posibilidad de presentar dicho cáncer aumenta a más del 50% (41).

Limitaciones de la prueba.

El PSA podría contribuir a una disminución de la mortalidad por cáncer de próstata en estimada entre el 20% y el 30%. No obstante, entre un 20% y un 40% de los casos de cáncer identificados mediante esta prueba se sobrediagnostican (44).

B. Masculinidad hegemónica como factor de riesgo para la salud

La adopción del modelo social de masculinidad hegemónica tradicional se presenta como un elemento de riesgo para la salud de los varones, evidenciando claramente cómo el machismo y el patriarcado impactan en la salud masculina. De hecho, podríamos hablar

de la toxicidad asociada a la masculinidad hegemónica, considerando, por ejemplo, que los hombres constituyen la mayoría de las personas que fallecen antes de los 74 años y experimentan los efectos de diversos problemas de salud que generan un mayor impacto en la atención médica pública (45).

Los hombres suelen tener más problemas de salud por su forma de vivir poco saludable, que incluye hábitos peligrosos y dañinos, mala alimentación, poco cuidado personal, estrés, alcoholismo, tabaquismo, competencia, imprudencia, falta de expresión emocional, etc. En consecuencia, el grado de identificación de cada varón con el modelo predominante de masculinidad determinará el nivel de riesgos para la salud que asuma individualmente (46).

En relación al problema de investigación, el hombre siente que el tacto rectal es una invasión, que lo hace sentir femenino, esto afecta su sentido de virilidad, por lo que muchos hombres rechazan que se les explore la zona anal. Esto puede hacer que no busquen atención médica a tiempo. Esta exploración les genera mucha inseguridad por temor a perder su “masculinidad” (47).

2.2.4. Rol de la enfermera en la promoción de la detección temprana de cáncer (48)

La enfermería juega una función crucial en la promoción de la salud de los varones específicamente en la prevención del cáncer, toda vez que es un indicador de evaluación de los servicios de salud en las instituciones médicas.

El cáncer en sus diversos tipos debe ser abordado tempranamente con medidas de prevención y en el cáncer de próstata, el reconocimiento de los factores de riesgo por la población masculina es fundamental, porque de esta manera se sensibiliza a los varones de las medidas a adoptar tempranamente como el examen digito rectal (tacto rectal) y luego la determinación de los niveles del Antígeno Prostático Específico, que permitirán abordar oportunamente el problema de alto riesgo para la salud, por constituirse en una primera causa de mortalidad.

Todas estas intervenciones que forman parte del trabajo enfermero brindarán al varón condiciones necesarias para el cuidado de su salud, de la familia y reducir costos de tratamiento de la enfermedad en forma oportuna.

El profesional de enfermería en la atención primaria aprovecha el desarrollo de las visitas domiciliarias para hacer el trabajo de promoción de la salud brindando la consejería respectiva sobre el cáncer.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Teoría de la acción razonada

La teoría de la acción razonada es una teoría que explica cómo las actitudes, las creencias y las intenciones influyen en la conducta humana. Según esta teoría, la conducta es el resultado de un proceso racional y deliberativo, en el que se evalúan las ventajas y desventajas de realizar una acción. Esta teoría fue propuesta por Martin Fishbein e Icek Ajzen en los años 70 y 80 (49)

2.3.2. Modelo de promoción de la salud

Nola Pender, autora del modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, permitiendo así analizar integralmente los factores determinantes de la lactancia materna ineficaz, que determinan la decisión de dar de lactar y el mantenimiento de esta práctica a lo largo del tiempo, la experiencia previa exitosa en lactancia en hijos anteriores o la nula experiencia al ser madre por primera vez, influirá en el establecimiento de esta conducta en salud (50).

Los supuestos de este modelo reflejan la perspectiva de la ciencia conductual, haciendo énfasis en factores cognitivos-perceptuales que están ligados directamente a la promoción de salud en donde los factores personales han sido clasificados como:

- Factores personales biológicos: incluyen variables como la edad, el género, el estado civil, entre otros.
- Factores personales psicológicos: abarcan aspectos como la autoestima, la automotivación y la competencia personal.
- Factores personales socioculturales: engloban elementos como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico (50).

2.4. Variable de estudio

- Variable 1: Conocimientos de la detección temprana del cáncer de próstata

- Variable 2: Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata

2.5. Hipótesis de investigación

La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca, es estadísticamente significativa.

2.6 Operacionalización de la variable

Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca, 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala	Instrumento
Conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata	Es el conjunto de ideas y/o conceptos sobre el cáncer de próstata y su detección temprana (22)	Es toda información, idea o concepto que tienen los pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, sobre la detección temprana de cáncer de próstata, la cual es obtenida mediante la aplicación de un cuestionario, según los indicadores establecidos y cuyo valor final es: alto, medio y bajo	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de cáncer de próstata - Cuadro clínico - Factores de riesgo. - Detección temprana de cáncer de próstata. - Recomendaciones para los exámenes: - Pruebas que incluye: - Examen dígito rectal: - Antígeno prostático específico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Ordinal	Cuestionario
Actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata	Es la predisposición o forma de actuar frente a la detección temprana de cáncer de próstata (29).	Es la predisposición favorable, indiferente o desfavorable, de los pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, frente a la detección temprana de cáncer de próstata, la cual será medida a través de un cuestionario tipo escala tipo Likert.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Masculinidad Hegemónica. - Represión emocional. - Repetición de las pruebas. - Recomendación de las pruebas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorable - Indiferente - Desfavorable 	Nominal	Cuestionario

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Es un estudio no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. Es no experimental porque se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Es descriptivo porque su objetivo es recopilar información detallada y precisa sobre un fenómeno, evento o grupo de interés, con el fin de describirlo de manera completa y objetiva. Es Transversal porque la recolección de información se realiza en un solo momento. Es correlacional porque se enfoca en analizar la relación entre las variables de estudio, pero no busca demostrar una relación de causa y efecto entre ellas (51).

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 180 pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar Jaén, correspondiente al II trimestre del año 2023.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Varones de 40 – 65 años.
- Varones que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Varones con diagnóstico de Cáncer prostático
- Varones con pruebas positivas de PSA

3.4. Muestra

La muestra fue establecida probabilísticamente, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Estuvo conformada por 123 pacientes que acudieron a consulta en el centro de salud Morro Solar Jaén, durante segundo trimestre del 2023, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, este dato

se determinó utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza del 95 % y un error del 5 %.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 180}{0,05^2 (180 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = \frac{172,872}{1,4979} = 122,78 \quad n = 123$$

3.5. Unidad de análisis

Cada una de los pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar Jaén.

3.6. Marco muestral

Estuvo constituido por el Registro de atención diaria (RAD) de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén correspondiente al II trimestre del año 2023.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario está estructurado en dos partes, la primera comprende las condiciones sociodemográficas de los docentes de la institución educativa, incorpora datos sobre edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, religión, tipo de seguro, familiares con cáncer, si se realizó el examen tacto rectal y el examen de PSA.

La segunda parte comprende preguntas relacionadas al nivel de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata, conformada por 15 preguntas cerradas y con múltiples alternativas de respuesta; la respuesta correcta equivale a 1 punto y la respuesta incorrecta equivale a 0 puntos, según códigos que se establecerán en anexos. La variable quedará categorizada de la siguiente manera: Conocimiento alto: > 14 puntos, conocimiento medio: 5 - 14 puntos y conocimiento bajo: < 5 puntos.

El instrumento fue elaborado por Banda (15), la validez fue desarrollada por juicio de expertos y tiene un indicador de prueba binomial de 0.048 ($p < 0.05$) lo que determina una confiabilidad favorable.

Para la variable actitudes hacia la detección temprana del cáncer se utilizó un Cuestionario de 22 preguntas elaborada y validada por Banda (15), mediante juicio de expertos con un valor de 0.048, considerada favorable, se presenta mediante la escala de Likert, con 5 tipos de respuestas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo; variando el número de respuestas y el orden según el tipo de pregunta, se establece una hoja de códigos adjunta. La variable queda ponderada como: Alto (favorable): > 87 , medio (Indiferente): $77 - 87$ y bajo (Desfavorable): < 77 puntos.

3.8. Validación y confiabilidad

No se llevó a cabo una validación externa, ya que se utilizaron instrumentos previamente validados en Perú, demostrando una consistencia interna y confiabilidad aceptables.

3.9. Procedimiento para la recolección de datos

- a) Se solicitó al director del centro de salud Morro Solar Jaén, la autorización para ejecutar el proyecto de tesis.
- b) Otorgada la autorización se realizó las coordinaciones necesarias con el Jefe de del establecimiento de salud para finiquitar los horarios para la aplicación del instrumento de estudio.
- c) Antes del recojo de la información se le comunicó a cada paciente los objetivos de la investigación, luego de la aceptación se procedió a la suscripción del consentimiento informado.
- d) Se administró el instrumento en un lapso de 20 minutos, procurando un entorno de confianza y privacidad.

3.10. Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida se codificó y tabuló en el programa EXCEL, luego se exportó al paquete estadístico IBM SPSS versión 27.0, en la cual se realizó análisis mediante la estadística descriptiva. La correlación se determinó haciendo uso del coeficiente de correlación de Pearson. La información se presenta en gráficos y tablas simples y de contingencia, contrastados con las fuentes bibliográficas utilizadas en el marco teórico.

3.11. Criterios éticos de la investigación

Principio de beneficencia: Es un principio que establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en cualquier estudio, lo que implica actuar en el mejor interés de la población o la sociedad (52). Por lo tanto, en esta investigación se buscó el máximo beneficio para el participante, no generarle daño de ninguna naturaleza.

Principio de justicia: La justicia requiere la distribución justa y equitativa de los beneficios y riesgos de la participación en una investigación, sin exposición ni beneficios para terceros (52). En este caso, se trató a los participantes sin distinción alguna.

Principio de confidencialidad: La información recolectada no puede ser revelada a terceros, por ser de nivel crítico, por lo que fue tratada y protegida para evitar dañar la integridad de una persona (52).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca.

Tabla 1. Características del nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca, 2023.

Indicador	Incorrecto		Correcto	
	n°	%	n°	%
¿Qué es el cáncer de próstata?	88	71,5	35	28,5
¿Qué factores predispone a desarrollar cáncer de próstata?	6	4,9	117	95,1
¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?	82	66,7	41	33,3
La detección temprana del cáncer de próstata sirve para...	104	84,6	19	15,4
¿Qué prueba incluye la detección temprana de cáncer de próstata?	97	78,9	26	21,1
¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	75	61,0	48	39,0
En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	67	54,5	56	45,5
¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección la dirección temprana de cáncer de próstata?	80	65,0	43	35,0
¿En qué consiste el examen dígito rectal?	91	74,0	32	24,4
¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?	93	75,6	30	24,4
¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?	101	82,1	22	17,9
¿Qué tipo cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?	90	73,2	33	26,8
¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?	81	65,9	42	34,1
¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correcta (s)	0	0,0	123	100,0
¿Qué cuidados se debe realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico	13	10,6	110	89,4

En la Tabla 1, podemos observar que la mayoría de los participantes del estudio respondieron en forma incorrecta el cuestionario de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en forma específica en relación a: qué es el cáncer de próstata (71,5%), síntomas

que presenta el cáncer de próstata, en su fase inicial (66,7%), para qué sirve la detección temprana del cáncer de próstata (84,6%), pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata (78,9%), edad a partir de la cual es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata (61,0%), edad recomendable para realizar la detección temprana de cáncer de próstata (54,5%), frecuencia con la que se debe de realizar la detección la dirección temprana de cáncer de próstata (65%), en qué consiste el examen dígito rectal (74%), tipo de preparación que requiere el examen dígito rectal (75,6%), tiempo que dura el examen dígito rectal (82,1%), tipo cuidados después de la realización del examen dígito rectal (73,2%), qué es la prueba de antígeno prostático específico (65,9%).

Solo conocen: que factores predisponen al desarrollo del cáncer de próstata (95,1%), los cuidados antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico (100%), y los cuidados que deben realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico (89,4%).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca.

Conocimiento	Resultados	
	Usuario	Porcentaje
Bajo	19	15,4
Medio	77	62,6
Alto	27	22,0
Total	123	100,0

En la Tabla 2, podemos observar que la mayoría de participantes del estudio, tiene un nivel medio (62,6%) de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, seguido de un nivel alto (22%) y un nivel bajo (15,4%).

4.1.2. Identificar las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca.

Tabla 3. Características de las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca.

Indicador	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata	0	0,0	0	0,0	1	0,8	104	84,6	18	14,6
Solo debo realizar detección temprana de próstata, cuando tengo síntomas	0	0,0	110	89,4	5	4,1	8	6,5	0	0,0
Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal	0	0,0	99	80,5	13	10,6	10	8,1	1	0,8
La detección temprana de cáncer de próstata solo la deben realizar los ancianos	1	0,8	113	91,9	6	4,9	2	1,6	1	0,8
Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia	0	0,0	7	5,7	1	0,8	103	83,7	12	9,8
La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo	2	1,6	115	93,5	3	2,4	3	2,4	0	0,0
La realización de examen dígito rectal "no es cosa de hombres"	7	5,7	114	92,7	2	1,6	0	0,0	0	0,0
El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad	8	6,5	112	91,1	3	2,4	0	0,0	0	0,0
La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual	8	6,5	110	89,4	4	3,3	1	0,8	0	0,0
Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal	8	6,5	111	90,2	4	3,3	0	0,0	0	0,0
Prefiero "morir virgen" ante realizarme el examen dígito rectal	8	6,5	102	82,9	2	1,6	11	8,9	0	0,0
Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata	0	0,0	13	10,6	3	2,4	97	78,9	10	8,1
Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independiente del sexo del médico que me reciba en consulta	0	0,0	7	5,7	7	5,7	92	74,8	17	13,8
Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es varón	1	0,8	107	87,0	11	8,9	4	3,3	0	0,0
Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal	0	0,0	6	4,9	11	8,9	104	84,6	2	1,6
Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático	0	0,0	14	11,4	13	10,6	94	76,4	2	1,6
Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal	0	0,0	37	30,1	25	20,3	61	49,6	0	0,0
Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico	0	0,0	12	9,8	4	3,3	105	85,4	2	1,6
Sólo realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático	2	1,6	98	79,7	13	10,6	10	8,1	0	0,0
Sólo realizaría anualmente el examen de dígito rectal	2	1,6	102	82,9	13	10,6	6	4,9	0	0,0
Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba antígeno prostático	0	0,0	8	6,5	6	4,9	105	85,4	4	3,3
Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico	1	0,8	108	87,8	9	7,3	5	4,1	0	0,0

En la Tabla 3, se puede apreciar las respuestas respecto a las características de las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata de los participantes, donde la mayoría responde que está *en desacuerdo*, respecto a: realizar la detección temprana de cáncer de próstata, solo cuando tengo síntomas, si me realizo la prueba PSA, ya no es necesario el examen dígito rectal (89,4%), la detección temprana de cáncer de próstata solo la deben realizar los ancianos (80,5%), la detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo (91,9%), la realización de examen dígito rectal "no es cosa de hombres" (93,5%), el examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad (92,7%), la realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual (91,1%), prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal (89,4%), prefiero "morir virgen" ante realizarme el examen dígito rectal (90,2%), suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata (82,9%), si me atiende un médico varón (87%), sólo realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático (79,7%), sólo realizaría anualmente el examen de dígito rectal (82,9%), sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico (87,8%).

Seguido de participantes que señalan estar *de acuerdo*, respecto a: considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata (84,6%), realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia (83,7%), me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata (78,9%), realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independiente del sexo del médico que me reciba en consulta (74,8%), los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal (84,6%), los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático (76,4%), los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal (49,6%), realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico (85,4%), recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba antígeno prostático (85,4%).

Tabla 4. Tipo de actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca.

Actitud	Resultados	
	Usuario	Porcentaje
Desfavorable	23	18,7
Indiferente	76	61,8
Favorable	24	19,5
Total	123	100,0

En la Tabla 4, se aprecia que la mayoría de participantes del estudio sobre tienen una actitud de indiferencia (61,8%) hacia la detección temprana del cáncer de próstata, seguido de una actitud favorable (19,5%) y desfavorable (18,7%) muy cercanos.

4.1.3. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca, 2023.

Nivel De Conocimiento	Actitud							
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
Bajo	6	4,9	10	8,1	3	2,4	19	15,4
Medio	11	8,9	48	39,0	18	14,6	77	62,6
Alto	6	4,9	18	14,6	3	2,4	27	22,0
Total	23	18,7	76	61,8	24	19,5	123	100,0

En la tabla 5, se muestra la relación entre las variables de estudio, encontrando que, ante un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata hay una

actitud indiferente (39%), seguido de una actitud favorable (14,6%) y desfavorable (8,9%). Asimismo, encontramos que ante un nivel de conocimiento alto hay una actitud de indiferencia (14,6%).

Tabla 6. Correlación de variables según Pearson

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,733 ^a	4	0.316
Razón de verosimilitud	4.670	4	0.323
Asociación lineal por lineal	0.000	1	0.988
N de casos válidos	123		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,55.

En la Tabla 6, observamos que la prueba de correlación aplicada para determinar la correlación de variables nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, muestra un valor $r = 4,733$ y un nivel de significancia de 0,988 ($p > 0,05$). Por lo tanto, podemos concluir que la prueba estadística aplicada para determinar la correlación, no encontró relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén ($p > 0,05$), validándose la hipótesis alterna.

4.1. DISCUSIÓN

La investigación se llevó a cabo con 123 pacientes atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén. La mayoría de ellos tienen edades de 40-45 años (30,9%), son solteros (36,6%); todos tienen Seguro Integral de Salud (SIS) (100%), no tienen familiares con cáncer de próstata (78%), no se han realizado el examen dígito rectal (EDR) (85,4%), ni tampoco la prueba de determinación del Antígeno Prostático Específico (PSA) (78%). Solo se han realizado el EDR y el PSA el 22% de varones participantes del estudio atendidos en este establecimiento.

Los resultados obtenidos, reflejan el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección precoz del cáncer prostático, entre los participantes del estudio. Asimismo, se aborda la discusión y análisis de estas variables, tanto en su aspecto descriptivo como en el nivel de correlación.

En cuanto al primer objetivo, que busca identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, se observa que la mayoría posee un nivel de conocimientos medio (62,6%), seguido por un nivel alto (22%), y bajo (15,4%) respectivamente.

El nivel de conocimientos se origina en la evolución, la producción de conocimiento representa un avance en la comprensión más compleja de la realidad (20). En ese contexto el nivel de conocimiento obtenido sobre la detección temprana de cáncer de próstata en varones, presenta barreras que impiden un mejor nivel, como el escaso conocimiento sobre la enfermedad y sus síntomas, además de las actitudes negativas hacia los exámenes preventivos, influenciadas por factores socioculturales. Por lo tanto, podría derivar en prácticas de riesgo por parte de los varones (22).

En esta investigación el nivel de conocimiento se aborda desde un conjunto de indicadores sobre la detección temprana del cáncer prostático a los cuales la mayoría de los participantes del estudio desconocían: por ejemplo qué es el cáncer de próstata, síntomas que presenta en su fase inicial, para qué sirve la detección temprana, pruebas que incluye la detección temprana, edad a partir de la cual es recomendable realizar la detección temprana, frecuencia con la que se debe de realizar las pruebas, en qué consiste el examen dígito rectal, entre otros.

La situación encontrada resulta preocupante toda vez que la edad de los participantes amerita un conocimiento básico de la enfermedad, mucho más cuando es propia de los varones y hay necesidad de conocer las pruebas de detección temprana a fin de viabilizar su utilización, toda vez que al estar inscritos al SIS, facilita la realización de los exámenes y la detección oportuna del problema antes de la aparición de los síntomas. La detección tardía genera riesgo para la salud, la vida y la tranquilidad familiar, se señala que en el 18% de todos los pacientes son diagnosticados con cáncer de próstata basándose únicamente en un TR sospechoso, independientemente de la concentración de Antígeno Prostático Específico (39).

Por otro lado, es importante destacar que los aspectos que conocen los participantes son los factores predisponen al desarrollo del cáncer de próstata, los cuidados antes de la realización de la PSA, y después de la prueba del PSA, es probable que ellos se hayan sometido a las pruebas antes de responder el cuestionario. Esta información resulta importante toda vez que al abordar el problema en forma temprana, las intervenciones serán efectivas en beneficio de la población masculina del Sector Morro Solar.

Los hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Contreras et al. (11) en su investigación acerca de los conocimientos y actitudes hacia la detección oportuna del cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. En dicho estudio, se observó que el 53,8% de los participantes tenía un nivel de conocimientos intermedio, y un 81,3% tenía conocimiento sobre qué es el cáncer de próstata.

Asimismo, Banda (15) realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en miembros de la Policía. Los resultados indicaron que el 44.7% poseía un nivel de conocimiento medio respecto a la detección temprana de este tipo de cáncer.

De igual manera Islas et al. (14), realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar el conocimiento, los factores de riesgo y las medidas de prevención del cáncer de próstata en varones de 40-50 años. Encontrando que, el 25% de la población masculina tenía un conocimiento intermedio acerca del cáncer de próstata, y el 50% indicó no someterse a estudios médicos por temor al urólogo.

Sin embargo, Chávez (13) en una investigación desarrollada en Huancayo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud en varones mayores de 40 años respecto a la prevención del cáncer prostático en el departamento de urología de un nosocomio. Los resultados obtenidos fueron opuestos, ya que se observó un bajo nivel de conocimiento en el 47% de la población.

Asimismo, Pérez et al. (10), en su estudio con el propósito de modificar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata mediante una intervención educativa, para lo cual se aplicó un cuestionario antes y después de dicha intervención. Antes de la intervención, prevalecía un conocimiento insuficiente acerca de los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y las medidas de prevención. Sin embargo, tras la intervención educativa, se evidenció una modificación positiva en el conocimiento, lo que demuestra la eficacia de la misma.

Al respecto el Modelo de Promoción de la Salud, que da soporte teórico a esta investigación, se enfoca en mejorar la salud y el bienestar general de los individuos mediante la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana de enfermedades. En el caso del cáncer de próstata, este modelo intervendría: promoviendo campañas educativas para informar a los varones sobre el cáncer prostático, factores de riesgo, importancia de exámenes regulares y detección temprana; promoción de estilos de vida saludables, como la dieta balanceada la práctica regular de ejercicio, y la reducción del consumo de alcohol y tabaco.

En relación al segundo objetivo, al identificar las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, se halló que, la mayoría de participantes del estudio tienen una actitud de indiferencia (61,8%), seguido de una actitud favorable (19,5%) y desfavorable (18,7%) muy cercanos.

En general esta actitud de indiferencia, se expresa en las respuestas de los participantes del estudio, donde la mayoría responde que está en desacuerdo, respecto a: realizar la detección temprana de cáncer de próstata solo cuando hay síntomas; realizarse la prueba PSA pero ya no el examen digito rectal; solo los ancianos deben realizar estos exámenes; la detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo; que la realización de examen DR "no es cosa de hombres", que podría afectar su

masculinidad y volverlo homosexual; que prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal, prefiero "morir virgen" antes de realizarme el examen DR; suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata si me atiende un médico varón, entre otros

La actitud favorable se manifiesta en las respuestas respecto de lo que están de acuerdo, como: considerar necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata; la responsabilidad y toma de conciencia que demuestra realizar la detección temprana de cáncer de próstata; someterse a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata; realizarse la detección temprana de cáncer de próstata, independiente del sexo del médico que atienda la consulta; y que los hombres no deben sentir miedo frente al examen dígito rectal ni a la prueba de PSA, entre los más destacados.

En general las actitudes son disposiciones de ánimo manifestadas de alguna manera por las personas, y que por tanto genera un cierto modelo de comportamiento” (23). Incorpora los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual (26), son adquiridas, tienen una naturaleza dinámica, impulsan un comportamiento y responden a varias y diferentes situaciones (27). En ese contexto los participantes han respondido a la aplicación de los instrumentos, donde es visible el machismo aun predominante que, por su posicionamiento conductual, afecta el acercamiento a medidas tempranas de prevención de la enfermedad, en particular del cáncer prostático.

Al respecto resultados similares encontraron Contreras et al. (11) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer prostático en varones de 40 años a más. Los resultados indican que el 70% reportó una actitud de indiferencia, donde el 91,2% es propenso a someterse voluntariamente al tacto rectal, y el 79,1% expresó la creencia de que esta práctica no afectaría su masculinidad.

Asimismo, Banda (15) realizó una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata entre los miembros de una división policial. Encontrando que, el 52,03% mostró una actitud indiferente hacia la detección temprana de dicho cáncer.

De igual manera Cutipa (16), en su estudio realizado con la finalidad de medir el nivel de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el cáncer de

próstata y el control médico preventivo en varones de 40 años a más. Encontrando que el 32,1% exhibe una actitud indiferente hacia la mencionada neoplasia, mientras que solo el 36,9% manifiesta una actitud positiva hacia su estado de salud. Esto se evidencia en que el 82,5% no se ha sometido a un examen rectal, solo el 8,5% se ha realizado el PSA, y el 61,7% refiere no conocer dicho procedimiento.

Resultados contrapuestos encontró Chávez (13) en una investigación desarrollada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud en varones mayores de 40 años en la prevención del cáncer de próstata en el servicio de urología de un hospital, al mostrar que el 70% de los participantes tuvo una actitud positiva.

Finalmente, las actitudes hacia la detección temprana de cáncer prostático, es considerada fundamental, caso contrario se constituye en un obstáculo para desarrollar actividades individuales o programas de salud colectiva, mucho más cuando el cáncer prostático, se constituye en el de mayor incidencia en el Perú, por lo cual tanto las instituciones de salud como la academia deben interrelacionar esfuerzos por generar condiciones de prevenir las enfermedades, hacia una mejora de la salud y la calidad de vida de la población masculina y las familias.

En relación al tercer objetivo, al determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar - Jaén, Cajamarca, utilizando la prueba estadística de Correlación de Pearson, encontramos un valor $r = 4,733$ y un nivel de significancia de 0,988 ($p > 0,05$).

Por lo tanto, concluimos que la prueba estadística aplicada, no encontró correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén ($p > 0,05$).

Al respecto, similares resultados encontraron Contreras et al. (11) en su estudio realizado, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre la oportuna detección de cáncer prostático en varones de 45 años a más, no encontraron relación entre el nivel de conocimientos y actitudes ($p = 0,298$).

Resultados contrapuestos encontraron Chamorro, Lanazca y Figueroa (17) en su estudio cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el nivel de conocimiento,

actitud, percepción y factores sociodemográficos con el tamizaje de cáncer de próstata en usuarios mayores de 45 años a más, atendidos en el servicio de urología de un nosocomio. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento ($p=0.003$), la percepción ($p=0.043$) y el grado de instrucción ($p=0.016$) con el tamizaje. Sin embargo, no se identificó asociación entre la actitud ($p=0.164$) y el tamizaje.

Asimismo, Cutipa (16), en su estudio realizado cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos y creencias, actitud y práctica frente al cáncer de próstata y control médico preventivo en varones de 40 años a más, de un centro de salud. Encontró que la edad ($p:0.00$), el estado civil ($p:0.00$) y la ocupación ($p:0.00$) estaban asociadas al nivel actitudinal. En relación con el nivel actitudinal, aquellos que presentaban una actitud indiferente o negativa no tenían conocimiento del examen de PSA.

De las diferentes investigaciones revisadas algunas demuestran la existencia de la relación entre las variables mientras que otras no, lo que indica la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento, así como el nivel actitudinal de los varones en torno a la salud preventiva precisando el abordaje del principal problema neoplásico que afecta a los varones de nuestro país.

CONCLUSIONES

- La mayoría de varones adultos participantes del estudio tiene un nivel medio de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, seguido de un nivel alto.
- La mayoría de varones adultos participantes del estudio tienen una actitud de indiferencia hacia la detección temprana del cáncer de próstata, seguido de una actitud favorable y desfavorable muy cercanos.
- No se encontró relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Morro Solar Jaén:

- Desarrollar programas educativos específicos dirigidos a varones adultos para aumentar su nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, que incluyan talleres, charlas informativas, materiales educativos claros y accesibles, así como campañas en redes sociales y medios de comunicación.
- Diseñar estrategias para modificar la actitud de indiferencia hacia la detección temprana del cáncer de próstata, implementando la presentación de testimonios, casos reales, y actividades que promuevan una reflexión sobre la importancia de la detección temprana.
- Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores, medios de comunicación y líderes comunitarios para desarrollar estrategias integrales que aborden tanto el aspecto educativo como el de cambio de actitudes.

A la Universidad Nacional de Cajamarca – Enfermería Jaén.

- Realizar estudios adicionales para comprender mejor las razones detrás de la indiferencia hacia la detección temprana, podría incluir encuestas más detalladas, grupos focales o entrevistas individuales para identificar barreras específicas y diseñar estrategias más efectivas.
- Incentivar la realización de evaluación médica periódica, que incluyan pruebas de detección de cáncer de próstata, a través de programas de salud integral o con la colaboración de la empresa privada.
- Utilizar los resultados de esta investigación por profesores y estudiantes de la Escuela de Enfermería, dado que constituyen fuentes confiables de información para la elaboración de planes y actividades destinadas a la promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud y Protección social. Cáncer de próstata. [citado marzo 19 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-prostata.aspx#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata%20es,capacidad%20de%20invadir%20otros%20%C3%B3rganos>
2. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory: International Agency for Research on Cancer 2023. [citado marzo 19 2023]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Cáncer [Nota de prensa: 04 feb 2022]. [citado marzo 18 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-ops-llama-ampliar-acceso-atencion-cancer-para-salvar-vidas>.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN): Noviembre Azul [Nota de prensa: 09/11/2022]. INEN continúa con programa para la detección temprana del cáncer de próstata. [citado marzo 19 2023]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia/196611-noviembre-azul-inen-continua-con-programa-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-prostata>
5. Dstefano V. INEN. Cáncer de próstata es la neoplasia maligna más frecuente en varones. Perú 2022.
6. Pow-Sang M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 [consultado 20.03.2023]; 30(1): 124-128. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000100023
7. Douboba S, Cervantes M, Mejia I, et al. La detección del cáncer de próstata y la experiencia de México, 20202. [citado marzo 20 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-deteccion-del-cancer-de-prostata-y-la-experiencia-de-mexico/>
8. Robles E. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio Bernales. [citado marzo 21 2023]. Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3727/robles_mem.pdf?sequence=3&isAllowed=y

9. Hodgson E, Kelly K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. 2017. *Rev. Ciencia e Interculturalidad* [Internet], 20(1), 66-76. [citado marzo 21 2023]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCI/article/download/4854/7512?inline=1>
10. Pérez K, Ronquillo B, Coronel C, et al. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. *Rev. Arch Med Camagüey* Vol22(1)2018. ISSN 1025-0255. [citado febrero 21 2023]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>
11. Contreras L, Mendoza J, González A, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. México 2023. *Rev Salud y Bienestar Soc* [Internet]. 10ene.2023. [citado febrero 16 2023];7(1):20-1. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135>
12. Villegas O, Rubio M, Martínez G, et al. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata. DOI: 10.24875/REIMSS.M21000026. México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(1):4-11 [consultado el 23.05.2023]. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/2448-8062>.
13. Chávez L. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. Huancayo 2021. [citado febrero 17 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2677>
14. Islas L, Martínez J, Ruiz A, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. *JONNPR*. 2020;5(9):1010-22. [citado febrero 18 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n9/2529-850X-jonnpr-5-09-1010.pdf>
15. Banda, E. “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019. [citado febrero 19 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10343>
16. Cutipa Y. Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del centro de salud metropolitano de la ciudad de Tacna, 2019. [citado febrero 19 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-Ale-Yamileth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Chamorro L, Lanazca C, Figueroa L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 14 de octubre de 2019 [[citado marzo 05 2023].]; 3(4):158-66. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/491>
18. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía: Ediciones Siglo XX, Buenos Aires. Sexta edición en México, 1992. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
19. Pérez J. La filosofía de Bertrand Russell [Internet]. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/31021090/La_filosof%C3%ADa_de_Bertrand_Russell
20. Gonzales J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov. educ.* (Méx. DF) [online]. 2014, vol.14, n.65. [citado marzo 22 2023], pp.133-142. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
21. Pareja E. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2016. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/34>
22. Oliveira S, Cardoso de Miranda S, Andrade H, et al. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [[citado marzo 22 2023]; 18 (54): 250-284. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>.
23. Martínez I, Ruiz J. Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones. [Internet] 2013. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/DISENO%20DE%20UNA%20ESCALA%20PARA%20MEDIR%20EL%20APRENDIZAJE%20EN%20LAS%20ORGANIZACIONES.pdf>
24. Zapata A, Labrador E. Desarrollo de una escala de actitudes hacia redes sociales en selección de personal. [Internet] 2011. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 4(2), 35-40. [citado marzo 20 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4203>.
25. Bustos et al. Actitudes. [Internet]. Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009. [citado marzo 20 2023]. Disponible en: <http://docslide.net/documents/actitudes-5584683b93e51.html>

26. Morales M. Teoría General de las Actitudes. [Internet]. España, 1999. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=D76ED3D24267B6DB9BC3961BD4F36213?sequence=3>
27. Alcántara J. Como educar las actitudes. [Internet]. Barcelona, España, 1992. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-como-educar-las-actitudes/9788432986185/381427>
28. Cubas D. Psicología social. [Internet]. [blog] 2012. [citado marzo 20 2023]. Disponible en: <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>
29. Instituto Nacional de enfermedades Neoplasicas (INEN). Guía de práctica clínica oncológica de cáncer de próstata. Resolución Jefatural N 127-2012-J/INEN. Lima Perú, 2012.
30. Barrena M. Actitudes del alumnado de educación secundaria obligatoria hacia la diversidad cultural. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla, 2014. [citado marzo 22 2023]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/58850/2014barreactit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Zapata A, Labrador E. Desarrollo de una escala de actitudes hacia redes sociales en selección de personal. [Internet] 2011. Revista Iberoamericana De Psicología, 4(2), 35-40. [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4203>
32. Sociedad Americana del Cáncer. Acerca del cáncer de próstata. [Internet]. [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>
33. Govindan R. Morgensztern D. Manual Washington de Oncología. 3era edic. Copyright de la edición en español. Impreso por Wolters Kluwer. Barcelona, España 2016.
34. Humphreys M. Cáncer de próstata: descripción general. Mayo Clinic. [Internet] [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prostate-cancer/symptoms-causes/syc-20353087>
35. Escudero P. Oncología. Tópicos selectos. Todos los derechos reservados por: 2013 Academia Mexicana de Cirugía, A. C.
36. Policlínica Metropolitana C.A. RIF. [Online nov. 05 2023]. Cáncer de próstata: Síntomas, causas, diagnóstico y tratamiento. [citado marzo 23 2023]. Disponible en:

- <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/cancer-de-prostata-sintomas-causas-diagnostico-y-tratamiento/>.
37. American Society of Clinical Oncology (ASCO). [Online 03.2019]. [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <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>.
 38. Redacción Médica. Diccionario de enfermedades. [Online 2023]. [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/tacto-rectal#:~:text=El%20ant%C3%A1geno%20prost%C3%A1tico%20espec%C3%ADfico%20para%20un,anal%20o%20unas%20hemorroides%20trombosadas>.
 39. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de practica oncológica de Cáncer de Próstata. Resolución Jefatural N° 127-2012-J/INEN.
 40. Instituto Nacional del Cáncer. Prueba del antígeno prostático específico (PSA). [Online 11.03.2022]. [citado marzo 23 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa#:~:text=El%20ant%C3%A1geno%20prost%C3%A1tico%20espec%C3%ADfico%20o,un%20laboratorio%20para%20su%20an%C3%A1lisis>.
 41. Instituto Oncológico. Antígeno prostático específico y/o libre. (Online 2023). [citado marzo 24 2023]. Disponible en: <https://www.institutoncologicofalp.cl/wp-content/uploads/2019/12/Anti%CC%81geno-prosta%CC%81tico-especifico-y-libre.pdf>.
 42. Harrison. Manual de Oncología. Primera edición en español, por Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, 2009. Pag. 381.
 43. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica para la detección temprana, estadificación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de próstata. Resolución Jefatural N 120-2021-J/INEN.
 44. Neal M, Carlo, Drilon A, Postow M. Pocket Notebook. Pocket Oncology, 2nd edition. (oncología de bolsillo). Edición en español. Publicado por Wolters Kluwer. Philadelphia. 2018.
 45. Bonino L. Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, 2002, n° 6, pp. 7-35. [citado 2023.03.24]. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/102434>.

46. Etienne CF. Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e196. [citado marzo 24 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196>
47. Paredes A, Shishido S. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. *An. Fac. med.* [Internet]. 2022 Ene [citado marzo 24 2023]; 83(1): 49-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.20779>.
48. Pérez J, Padrón L, Plasencia E. Rol Educativo del Profesional de la Enfermería en la Prevención del Cáncer. 2019. *Rev Cient Hallazgos21* [citado marzo 25 2023]; 4 (3): 332-339. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148247>
49. Reyes. L. La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *INED* [Internet] 2007 [citado marzo 24 2023]; 1 (7): 66-76. Disponible en: http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf.
50. Aristizabal G, Blanco D. Sanchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [citado marzo 24 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sextaedición. México, 2015.
52. Belmont. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Prac. Científica*. U.S.A 1979. [citado marzo 24 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guias-eticas-para-la-proteccion-de-los-sujetos-humanos-de-investigacion-18-abril-1979/>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR -JAEN, CAJAMARCA, 2023

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca, 2023?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca, 2023. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca. Identificar las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca. 	<p>H1. La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -jaén, Cajamarca, es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Conocimientos de la detección temprana del cáncer de próstata.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición, factores de riesgo y sintomatología de cáncer de próstata Detección temprana de Ca de próstata: definición, pruebas, edad, frecuencia y recomendaciones. Examen dígito rectal: Antígeno prostático específico. <p>Variable 2: Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento Masculinidad Hegemónica. Represión emocional. Repetición de las pruebas. Recomendación de las pruebas 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Estuvo constituida por 123 pacientes que acuden a consulta en el centro de salud morro solar Jaén, durante segundo trimestre del 2023.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 27.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de beneficencia, justicia y confidencialidad.</p>

Anexo 2

CUESTIONARIO 1

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR-JAEN, CAJAMARCA,2023”

I. Presentación

Reciba mi saludo cordial saludo, soy Yuli Seleni García Guevara Bachiller en enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esa oportunidad estoy realizando una investigación titulada *“Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca,2023”*. Para lo cual le solicito contestar las preguntas, con responsabilidad y veracidad, el cuestionario a responder es de carácter individual, anónimo y confidencial y la información recolectada será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

II. Instrucciones:

Expreso mi saludo y solicito responder las preguntas siguientes con responsabilidad marcando con un aspa “X” en la respuesta que usted crea conveniente, sus respuestas son importantes. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación, la cual se aplicará solo para fines de estudio y será de carácter reservado garantizándose el anonimato.

III. Datos generales

Completar o marcar con una X

1. Edad: _____
2. Estado civil: _____
3. Tipo de seguro con el que cuenta:
 - a) EsSalud
 - b) SIS
 - c) Otro. Especificar: _____
4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata? a) Sí () b) No ()
Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco:

5. ¿Se ha realizado alguna vez el examen dígito rectal? a) Si () b) No ()
6. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?:
a) Sí () b) No ()

IV. Preguntas

En las siguientes preguntas, con opciones de respuesta, responda según usted crea conveniente marcando con un aspa (X).

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

2. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta (s).
 - a) *Edad.*
 - b) Promiscuidad.
 - c) *Raza*
 - d) *Antecedentes familiares.*

3. ¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?
 - a) Sí
 - b) *No.*
 - c) No sabe.

4. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:
 - a) Identificar precozmente el cáncer de próstata.
 - b) Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
 - c) *Respuesta a y b.*
 - d) No sabe.

5. ¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?
 - a) Examen dígito rectal
 - b) Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
 - c) *Respuesta a y b.*
 - d) Solo a.
 - e) No sabe.

6. ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
 - a) 40 años.

- b) *50 años.*
 - c) 60 años.
 - d) 70 años.
 - e) No sabe.
7. En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a) 30 años.
 - b) *40 años.*
 - c) 50 años.
 - d) 60 años.
 - e) No sabe.
8. ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a) Cada seis meses.
 - b) *Cada año.*
 - c) Cada 5 años.
 - d) Cada 10 años.
 - e) No sabe.
9. ¿En qué consiste el examen dígito rectal?
- a) La introducción de un proctoscopio, vía rectal.
 - b) *La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal*
 - c) Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal.
 - d) Observación del recto por parte de un especialista.
 - e) No sabe.
10. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?
- a) Ayuno mínimo 8 horas antes.
 - b) Aplicación de un enema.
 - c) Respuesta a y b.
 - d) *No requiere preparación.*
 - e) No sabe.
11. ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?
- a) 30 minutos mínimos.
 - b) 1-2 segundos como máximo.
 - c) *1 minuto como máximo.*
 - d) 15 minutos máximos.
 - e) No sabe.

12. ¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?
- a) Reposo durante 15 minutos.
 - b) *Actividades con normalidad.*
 - c) Descanso durante 1 día.
 - d) Consumir dieta líquida.
 - e) No sabe.
13. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?
- a) Toma de muestra de semen.
 - b) *Toma de muestra de sangre.*
 - c) Toma de muestra de orina.
 - d) Toma de muestra de heces.
 - e) No sabe.
14. ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correcta (s).
- a) *No tener relaciones sexuales.*
 - b) *No masturbarse.*
 - c) *Ayuno*
 - d) *No montar bicicleta*
15. ¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?
- a) Reposo absoluto durante 1 día.
 - b) Consumir alimentos ricos en hierro.
 - c) Reposo durante 15 minutos.
 - d) Descanso médico, durante 2 días.
 - e) *Actividades con normalidad.*

¡Gracias por su participación!

Anexo 3

CUESTIONARIO 2

ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR-JAEN, CAJMARCA,2023”.

I. Presentación

Reciba mi saludo cordial saludo, soy Yuli Seleni García Guevara Bachiller en enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esa oportunidad estoy realizando una investigación titulada *“Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca ,2023”*. Para lo cual le solicito contestar las preguntas, con responsabilidad y veracidad, el cuestionario a responder es de carácter individual, anónimo y confidencial y la información recolectada será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

II. Datos generales

Completar o marcar con una X

1. Edad: _____
2. Estado civil: _____
3. Tipo de seguro con el que cuenta:
 - d) EsSalud
 - e) SIS
 - f) Otro. Especificar: _____
4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata? a) Sí () b) No ()
Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco:

5. ¿Se ha realizado alguna vez el examen dígito rectal? a) Si () b) No ()
6. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?:
a) Sí () b) No ()

III. 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 considera correcto.

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata.					
2. Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas.					
3. Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.					
4. La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.					
5. Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.					
6. La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					
7. La realización del examen dígito rectal “no es cosa de hombres”.					
8. El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.					
9. La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.					
10. Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.					
11. Prefiero “morir virgen” antes de realizarme el examen dígito rectal.					
12. Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.					
13. Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14. Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.					
15. Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.					
16. Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.					
17. Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.					
18. Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.					
19. Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.					
20. Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.					
21. Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.					
22. Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.					

¡Gracias por su participación!

Anexo 4

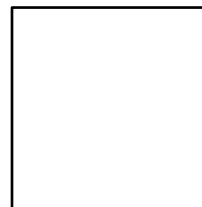
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., he sido previamente informada del objetivo del estudio, asimismo, del carácter confidencial de las respuestas, los cuales son estrictamente con fines de la investigación.

Por lo tanto, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, acepto voluntariamente participar en la Investigación titulada “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca,2023”.


Jaén, marzo del 2023

Firma del participante



Anexo 5

SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Jaén, 22 de agosto de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0564-2023-SJE-UNC

Señora
M.Cs. ARLITA LA TORRE ROSILLO
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

RECIBIDO

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN
CLAS MORRO SOLAR

FECHA: 02-07-23
HORA: 10:36 pm
N° REG: 2276
N° POLICIA: 01
FIRMA: [Firma]


ASUNTO: * SOLICITO APOYO AUTORIZANDO APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna YULI SELENI GARCIA GUEVARA, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PROSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, CAJAMARCA, 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la referida ex alumna efectuar la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el periodo de la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,






[Firma]

Dr. Carolina Amelie Valdivia Soriano
Docente (e) EAPE: FJ

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 6

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

 <p>GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA <small>A tu servicio con transparencia</small></p>	<p>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA Dirección Regional de Salud Cajamarca Red Integrada de Salud Jaén</p>	 <p>RIS Red Integrada de Salud Jaén</p>
<p>“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”</p>		
<p>Jaén, 05 de setiembre del 2023</p>		
<p><u>OFICIO N° 217-2023 GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.</u></p>		
<p>SEÑORA: MCs. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO Docente (e) EAPE. FJ.</p>		
<p>ASUNTO : ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE INVESTIGACION.</p>		
<p>REFERENCIA : OFICIO VIRTUAL N° 0564-2023-SJE-UNC</p>		
<p>Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo otorgar la aceptación para la aplicación del cuestionario de trabajo de investigación denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAEN, CAJAMARCA, 2023”, a cargo de la ex alumna YULI SELENE GARCIA GUEVARA.</p>		
<p>Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
 <p>Mg. sc. Arista La Torre Rosillo GERENTE</p>		
<p>ALTR/GERENTE c.c. ARCHIVO</p>		

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

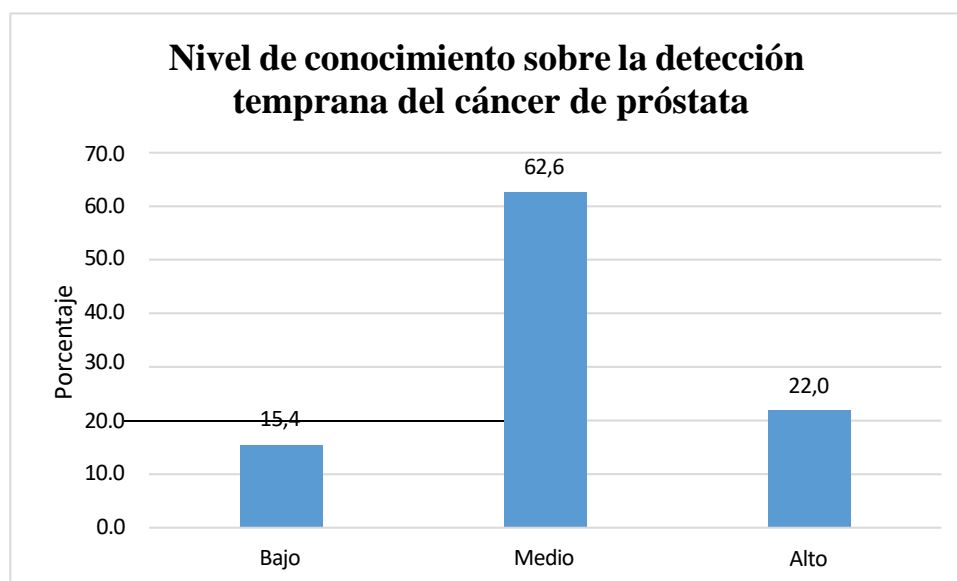
Tabla 7. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud

Características sociodemográficas	n°	%	
Edad	40 - 45 años	38	30,9
	46 - 50 años	25	20,3
	51 - 55 años	16	13,0
	56 - 60 años	15	12,2
	61 - 65 años	29	23,6
Estado civil	Soltero	45	36,6
	Casado	32	26,0
	Conviviente	43	35,0
	Divorciado	3	2,4
Tipo de seguro	EsSalud	0	0,0
	SIS	123	100,0
Familiares con cáncer de próstata	Otros	0	0,0
	No	96	78,0
Se ha realizado examen digito rectal	Si	27	22,0
	No	105	85,4
Se ha realizado prueba de PSA	Si	18	14,6
	No	96	78,0
	Si	27	22,0

Morro Solar – Jaén, 2023

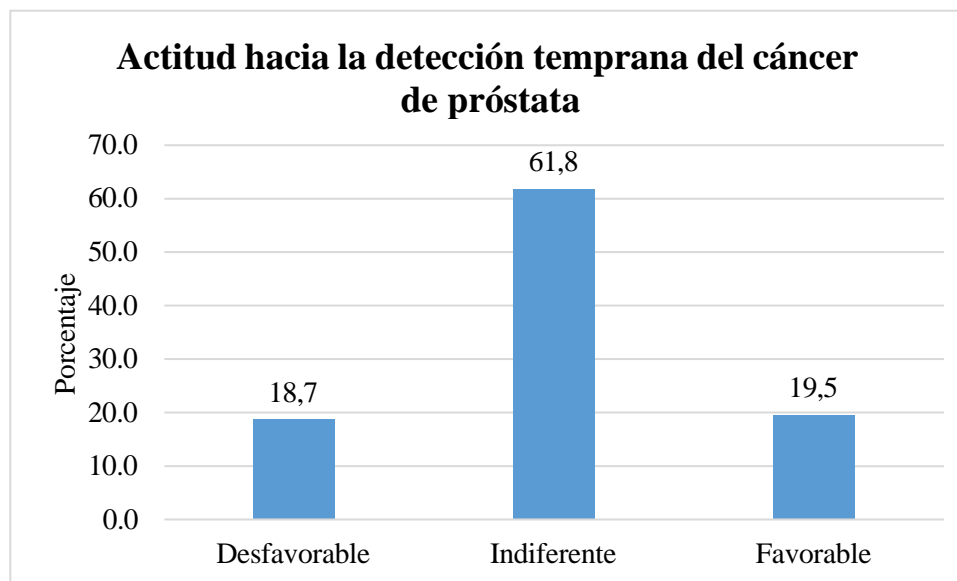
En la Tabla 7, podemos observar, el 30,9% de los varones participantes del estudio tienen entre 45-50 años de edad, seguido de un 23,6% de 61-65 años; el 35% son de estado civil conviviente y el 26% casados; todos están afiliados al SIS; el 22% tienen familiares con cáncer de próstata; el 85,4% no se ha realizado el examen digito rectal; ni tampoco la prueba del Antígeno Prostático Especifico el 78%, solo el 22% de participantes lo ha realizado.

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca



En la Figura 1, se aprecia el nivel de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca; donde el 62,6% presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido de 22% con un nivel de conocimiento alto y un 15,4% con nivel de conocimiento bajo.

Figura 2. Tipo de actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca



En la Figura 2, se aprecia el tipo de actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaén, Cajamarca; donde el 61,8% presentan una actitud de indiferencia, seguido de una actitud favorable con 19,5% y muy cercano una actitud desfavorable con 18,7%.

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Yuli Seleni García Guevara

DNI N°: 71630032

Correo electrónico: ygarcia17_1@unc.edu.pe

Teléfono: 931092569

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en pacientes atendidos en el centro de salud Morro Solar -Jaen, Cajamarca, 2023”

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.


Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

25/07/2024

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10am del 22 de Julio del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium Local Central de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, CAJAMARCA, 2023

Presentado por la **Bachiller: YULI SELENI GARCÍA GUEVARA**

Siendo las 11.30am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: Dieciocho (18), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dr. Segunda Marveta Cabellos Alvarado</u>	
Secretario(a):	<u>Mg Milagro de Jesús Portel Costaneda</u>	
Vocal:	<u>Mcs Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)