UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH. ENF. MARTOS TACULI, YANINA RAQUEL

ASESORA:

M.CS. PETRONILA ANGELA BRINGAS DURÁN

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Yanina Raquel Martos Taculi**

   DNI: **72252266**

   Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán**

   Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

   ☐Bachiller X Título profesional ☐Segunda especialidad

   ☐Maestro ☐Doctor

4. Tipo de Investigación:

   X Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional

   ☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

   CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DE INCA, CAJAMARCA 2024.

6. Fecha de evaluación: **06/06/2025**

7. Software antiplagio: X **TURNITIN** ☐ **URKUND (ORIGINAL)** ***(*)***

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**

9. Código Documento: **oid: 3117:465063872**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

    X **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 09/06/2025

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán
DNI: 26612856

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by

Yanina Raquel Martos Taculi

Todos los derechos reservados

Martos Y. 2025.

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2025. 81 páginas

Asesora:
M.CS. Petronila Angela Bringas Durán
Docente Universitaria de la EAP de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA, CAJAMARCA 2024

AUTOR : **Bach. Enf. Yanina Raquel Martos Taculi**

ASESORA : **M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR

Dra. Rosa Esther Carranza Paz
PRESIDENTE

Dra. María Elena Bardales Urteaga
SECRETARIA

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
VOCAL

Universidad Nacional de Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Av. Atahualpa 1050 Teléfono/ Fax 36-5845

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8:00 a.m. del 4 de Junio del 2025, 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 II-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento y actitudes hacia la detección oportuna de Cáncer de Próstata de usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:
Yanina Raquel Montes Taculi

Siendo las 9.30 am 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: 17, 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:	Dra. Rosa Esther Carranza Paz	
Secretario(a):	Dra. María Elena Bardales Arteaga	
Vocal:	Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz	
Accesitaria:		
Asesor (a):	M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20) MUY BUENO (17-18) BUENO (14-16)
REGULAR (12-13) REGULAR BAJO (11) DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A DIOS, que me ha brindado salud, sabiduría y me ha guiado para afrontar las adversidades y poder así alcanzar mis objetivos académicos.

A mis padres, Santos y Elio, y a mi hermana, Mayra, que son mi motivo para seguir adelante, por estar siempre brindándome su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por su amor y su constante motivación que me ha permitido alcanzar cada una de mis metas.

A mis docentes, por haber contribuido con sus enseñanzas y su apoyo constante en el desarrollo de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me brinda la sabiduría, sin él la realización de la presente investigación no hubiese sido posible.

A mi asesora M.CS Petronila Angela Bringas Durán, por su paciencia, su valiosa guía, orientación y dedicación durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos y consejos han sido esenciales para la elaboración de este estudio.

A mi Alma Mater la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y a cada una de mis docentes por brindarme sus enseñanzas durante mi formación académica.

A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca por brindarme las facilidades y acceso necesario para llevar a cabo este estudio en la institución en mención, y no menos importante, a los varones que participaron de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Lista de tablas	xi
Lista de anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	**17**
1.1. Delimitación del problema	17
1.2. Formulación del problema de investigación	19
1.3. Justificación del problema de investigación	19
1.4. Objetivos	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	**21**
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Bases Conceptuales	26
2.4. Base Legal	36
2.5. Hipótesis	36
2.6. Variables	36
2.7. Matriz de operacionalización de las variables	37
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	**39**
3.1. Diseño y tipo de estudio	39
3.2. Ámbito de estudio	39
3.3. Población de estudio	40
3.4. Criterios de selección de la muestra	40
3.5. Unidad de análisis	40
3.6. Marco muestral	40
3.7. Muestra o tamaño muestral	40
3.8. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo	42
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.10. Proceso de recolección de datos	43

3.11. Validez y confiabilidad del instrumento 44
3.12. Procesamiento y análisis de datos 44
3.13. Consideraciones éticas y rigor científico 45
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN **46**
CONCLUSIONES 55
RECOMENDACIONES 56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57
ANEXOS 65

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 46

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la detección oportuna del cáncer de próstata en usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 47

Tabla 3. Nivel de actitud hacia la detección oportuna del cáncer de próstata, en usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 50

Tabla 4. Relación del nivel de conocimiento y actitud sobre detección oportuna de cáncer de próstata de usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 53

Tabla 5. Características del nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 77

Tabla 6. Características del nivel de actitud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. 78

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Consentimiento Informado	65
Anexo 2.	Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer de próstata	66
Anexo 3.	Escala para medir la actitud hacia la detección oportuna de cáncer de próstata	70
Anexo 4.	Categorización De La Variable "Nivel de Conocimiento"	73
Anexo 5.	Categorización De La Variable "Nivel de Actitud"	74
Anexo 6.	Autorización para recolección de la información	75
Anexo 7.	Confiabilidad de Alfa de Cronbach	76
Anexo 8.	Datos complementarios	77

RESUMEN

Yanina Raquel Martos Taculi[1]

Petronila Angela Bringas Durán[2]

La investigación, tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios varones de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. Estudio cuantitativo de tipo correlacional y de corte transversal; con una muestra de 75 usuarios. La recolección de la información se hizo a través de 2 instrumentos: un cuestionario para evaluar conocimientos y una escala tipo Likert para evaluar actitud, ambos hacia la detección oportuna del cáncer de próstata. Resultados: en conocimientos 68% de usuarios alcanzó nivel medio; seguido del nivel alto, 20%; y bajo, 12%. En actitud 66,7% de los participantes tienen una actitud indiferente hacia la detección oportuna de cáncer de próstata, 17,3% con actitud desfavorable y 16% favorable. Conclusión: No se encontró relación estadística entre en nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata, según la prueba Chi cuadrado (p=0,507).

Palabras clave. Conocimiento, actitud, detección, cáncer de próstata.

[1] Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.
[2] Asesora, Maestro en Ciencias, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

ABSTRACT

Yanina Raquel Martos Taculi[1]

Petronila Angela Bringas Durán[2]

The aim of the research was to relate the level of knowledge with attitudes towards the timely detection of prostate cancer among male users of the outpatient clinic of the Baños del Inca Health Centre, Cajamarca 2024. This was a quantitative, cross-sectional, correlational study with a sample of 75 users. Information was collected using two instruments: a questionnaire to assess knowledge and a Likert-type scale to assess attitude, both towards early detection of prostate cancer. Results: 68% of users reached a medium level of knowledge, followed by a high level of knowledge (20%) and a low level of knowledge (12%). In attitude 66.7% of participants have an indifferent attitude towards timely detection of prostate cancer, 17.3% have an unfavourable attitude and 16% have a favourable attitude. Conclusion: No statistical relationship was found between level of knowledge and level of attitude towards timely detection of prostate cancer, according to the Chi-square test (p=0.507).

Key words: Knowledge, attitude, detection, prostate cancer.

[1] Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.
[2] Advisor, Master of Science, Professor of the Academic Professional School of Nursing - National University of Cajamarca

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de próstata es el más común en los hombres, constituye la segunda causa de muerte por cáncer en la población masculina, siendo la edad, uno de los factores relacionados, según estudios a mayor edad, mayor riesgo de padecer este cáncer, encontrándose una prevalencia mayor en los hombres mayores de 50 años (1).

Uno de los principales problemas referentes a este cáncer es la ausencia de sintomatología en su fase inicial (2), lo que hace que pase desapercibido en los varones, lo que conlleva a una detección tardía, cuando el cáncer se encuentra en estadios avanzados, donde el tratamiento no tiene resultados favorables para el paciente. Por lo que la detección oportuna en el cáncer de próstata es relevante para aumentar la efectividad del tratamiento y disminuir la probabilidad de muerte por la progresión de la enfermedad. La detección de cáncer prostático se realiza a través de 2 exámenes: la prueba PSA y la prueba dígito rectal. Sin embargo, los varones no se realizan estos exámenes, por falta de conocimiento, prejuicios o creencias que tienen acerca de la realización de pruebas diagnósticas, y se niegan a realizarlas. Siendo necesario promover prácticas de detección temprana, buscar erradicar los mitos y tabúes que limitan un diagnóstico temprano, difundir información sobre esta neoplasia, buscando fortalecer la participación de los varones en su autocuidado.

Por lo expuesto, se plantea desarrollar la presente investigación, la cual tiene como objetivo identificar los conocimientos y las actitudes referentes a la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024, y comprobar si existe relación alguna entre estas variables.

El informe está compuesto por cuatro capítulos:

En el capítulo I: se plantea el problema a investigar, la formulación del problema de investigación, justificación y objetivos del estudio.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico: antecedentes, bases teóricas y conceptuales, base legal, hipótesis, variables de estudio y matriz de operacionalización de variables.

En el capítulo III, se muestra el diseño metodológico: diseño y tipo de estudio, ámbito de estudio, población, criterios de selección de muestra, unida de análisis, marco muestral, muestra, procedimiento de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos;

proceso de recopilación de datos y procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y de rigor científico.

En el capítulo IV, se aborda los resultados y discusión de los resultados, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación análisis y discusión, además de las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Delimitación del problema

La Organización mundial de la Salud, refiere que el Cáncer, es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (metástasis), la extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad. Así mismo señala que el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, los casos oncológicos más comunes hasta el año 2020 fueron: De mama (2,26 millones de casos); de pulmón (2,21 millones); colorrectal (1,93 millones); de próstata (1,41 millones); de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones); y gástrico (1,09 millones) (3).

A nivel mundial, el cáncer de próstata (CP) es la segunda neoplasia más común entre los varones y tiene una incidencia de 1 414 259 pacientes al año. A nivel de Latinoamérica el cáncer de próstata ocupa el cuarto lugar en morbilidad (15,2% de todos los casos) y el tercer lugar de mortalidad (15,3% de los casos) (4). La American Society of Clinical Oncology, manifiesta que las tasas de supervivencia para el cáncer de próstata varían en función de varios factores: estadio del cáncer, edad y el estado de salud general de la persona, y la eficacia del plan de tratamiento. En general, la tasa de supervivencia relativa es de 5 años para la mayoría de las personas con cáncer de próstata, del casi 100 % para las personas diagnosticadas con cáncer de próstata que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, y la tasa de supervivencia relativa a 5 años es del 32 % (5).

Torres L. (6), México, señala que existe un rechazo o temor a la detección temprana del cáncer de próstata, particularmente a la prueba dígito rectal. El rechazo va a depender del conocimiento que se tiene de la enfermedad, el estereotipo o concepto de masculinidad adoptado, así como de la capacidad de adaptación y de la edad en la que se presentan los síntomas. La prueba dígito rectal, también conocida como tacto rectal,

es estigmatizado socialmente, asociándolo con una pérdida de la masculinidad, lo cual hace que la persona no mencione el tema o manifieste sus temores. En contraste, en hombres que tienen conocimiento de la enfermedad, el temor a las consecuencias de esta enfermedad y el impacto que el tratamiento puede tener sobre su vida cotidiana, constituye la barrera principal para realizarse una prueba de detección temprana para la enfermedad. Una detección temprana ofrece la ventaja de detectar el cáncer de próstata cuando aún hay oportunidad de tratamiento y un mejor pronóstico de vida, pues por cada mil hombres sin antecedentes familiares de cáncer de próstata que se realizan pruebas de detección temprana, se evitan hasta 3 muertes asociadas a un cáncer diseminado a otras partes del cuerpo y la sobrevida a 5 años incrementa sustancialmente.

En el Perú, el cáncer de próstata es una de las enfermedades urológicas más importantes a nivel nacional, se registran aproximadamente 8700 casos de cáncer al año, y representa la primera causa de mortalidad en la población masculina, con un estimado de 2000 fallecimientos al año en la región Lima. Además, el Ministerio de Salud, refiere que, la mayoría de los pacientes acuden en etapa tardía, el 60% de los pacientes diagnosticados se encuentran en etapas avanzadas, cuando presentan síntomas de metástasis como tos, hematuria, dolor en los huesos, y con menor esperanza de vida. Es por ello que se resalta la importancia de los chequeos anuales de próstata a partir de los 50 años, o antes si se tiene factores de riesgo, como lo es, el tener un familiar directo con diagnóstico de cáncer de próstata (7).

En el año 2020, el estado peruano actualizó e implementó el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024), donde incluye como estrategia de tamizaje de cáncer prostático a la prueba antígeno prostático, para la población masculina de 40-75 años. En este plan se indica que, pese a la mejora del acceso de la atención a los hombres de 40 a 75 años para este tipo de patología, el diagnóstico sigue siendo en más de las tres cuartas partes de los casos en estadios avanzados, lo cual se relaciona con el pobre conocimiento de la población sobre la importancia del dosaje del antígeno prostático específico (PSA) y el tacto digito rectal como métodos de tamizaje par el cáncer de próstata (8).

Destéfano V. (9), Perú, señala que diversos prejuicios y desinformación siguen presentes en la sociedad sobre todo en relación a la prueba diagnóstica dígito rectal, indica que la mayoría de los hombres en el país no se realizan este estudio, ya sea por machismo, miedo, vergüenza o desconocimiento e incluso porque piensan que esto podría afectar su virilidad, un mito totalmente falso pero que sigue presente en el Perú, estos prejuicios constituyen así pues, una barrera que impide detectar a tiempo la enfermedad, disminuyendo así las posibilidades de tratamiento.

Además, la resistencia o actitud negativa que prevalece en los hombres al chequeo médico preventivo y las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata, ocasiona que hasta 50 % de los casos se detecte en etapas avanzadas, cuando la enfermedad ya se diseminó y dio metástasis en otras partes del cuerpo, como huesos y pulmones (9).

De lo enunciado anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2.Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata de los usuarios de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024?

1.3. Justificación del problema de investigación

El cáncer de próstata es una enfermedad prevalente, en el año 2020, a nivel mundial se registraron 1,41 millones de nuevos casos de cáncer de próstata (3). En tanto en el Perú, el cáncer de próstata se registran anualmente 8700 casos representando la primera causa de mortalidad en la población masculina (7).

Esta condición regularmente pasa desapercibido ya que en su fase inicial no presenta síntomas, apareciendo estos en etapa avanzada, a nivel mundial es la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte en la población masculina (4). Debido a que no existen factores etiológicos claros no se puede prevenir satisfactoriamente, pero se puede detener el avance de la enfermedad y/o evitar la mortalidad si se detecta en fase temprana (7), pues una vez que se haya extendido más allá de la glándula prostática el porcentaje de efectividad del tratamiento disminuye considerablemente (10).

Es así que, la detección oportuna o también llamada detección temprana del cáncer de próstata tiene una importancia decisiva porque representa un límite entre la efectividad del tratamiento y la muerte por la progresión de la enfermedad, por tanto, para mejorar la supervivencia de los pacientes con este tipo de cáncer es preciso efectuar un diagnóstico oportuno de la enfermedad, que se puede realizar a través de 2 métodos diagnósticos que son la prueba antígeno prostático específico (PSA) y la prueba dígito rectal. Sin embargo, un gran porcentaje de varones no se realiza este examen, debido a la falta de conocimientos y/o creencias erróneas que tienen acerca de la realización de pruebas diagnósticas, por lo que generalmente presentan una actitud negativa frente a las pruebas diagnósticas y se niegan a realizarse alguna de estas pruebas.

Por esta realidad, el presente estudio busca obtener información sobre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene la población masculina hacia la realización de pruebas diagnósticas (prueba dígito rectal y PSA), como parte de la detección oportuna de cáncer de próstata. Los resultados que se obtengan servirán para recomendar a las entidades del sector salud se promocione los métodos diagnósticos y su importancia de su realización para detectar tempranamente este tipo de cáncer. Así mismo servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones, principalmente en la Región Cajamarca, permitiendo entonces en un futuro comparar con estudios que tengan el mismo enfoque, enriqueciendo así los conocimientos científicos.

1.4. Objetivos

General:

Determinar la relación del nivel de conocimientos con las actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata, de los usuarios varones de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre detección oportuna del cáncer de próstata, en los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.
2. Identificar y analizar las actitudes hacia la detección oportuna del cáncer de próstata, de los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional:

Dixon W. et al. (11) en el año 2019, llevaron a cabo un estudio en Nicaragua, cuyo objetivo fue determinar conocimiento, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años. Estudio cuali-cuantitativo de corte transversal, tuvo como muestra 92 hombres. Resultados: en conocimientos 52,2% de encuestados conocen alguna prueba, de los cuales 21,7% conocen el examen digito rectal y 3,3% la Prueba Antígeno Específico (PSA); en relación con la sintomatología 83,7% refirieron a la dificultad para orinar y 8,7% a la hematuria. En cuanto a las actitudes el 100% estuvieron de acuerdo en la importancia de realización del examen de próstata a partir de los 40 años, 97,8% dieron una respuesta positiva en acudir al médico si presentan algún síntoma, 92,4% expresó que si se presentara síntomas aceptaría que le hicieran el tacto rectal, 97,8% están de acuerdo en hacerse los exámenes no solo con síntomas sino de manera rutinaria. Se concluyó que la mayoría conocen la práctica de chequeos médicos rutinarios, frecuencia y tipo de examen, y factor de riesgo, y presentan una actitud positiva en su mayoría.

Félix C. (12) en el año 2020, realizó una investigación en México, con el objetivo de identificar actitudes y conocimientos de la población masculina mayor de 50 años que acude a la consulta de 1° nivel de atención, sobre el tacto rectal, como método de detección oportuna del cáncer de próstata. Estudio observacional transversal y descriptivo, cuya muestra fue de 243 pacientes de 50 a 80 años. Se obtuvo que, referente a los conocimientos destacó una postura indiferente (79,9%), donde el 59,8% estuvo totalmente de acuerdo con "si siento que orino seguido es porque hay problemas de próstata". En actitud se halló predominante la postura en desacuerdo (71,4%), donde el 43,2% y 39,3% estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente, que les dé más pena realizarse el tacto rectal con una mujer que con un hombre. Conclusiones: Los participantes no consideraron que la conceptualización de masculinidad se comprometa al consultar por problemas prostáticos, y con una participación menor, mencionaron que se realizarán el tacto rectal si lo recomienda el médico.

Contreras et al. (13) en el año 2021, realizaron un estudio en México con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Estudio cuantitativo, observacional y corte transversal, la muestra incluyó 91 hombres de la Unidad de Medicina Familiar N°2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla. Como resultados se obtuvo que, en conocimientos destacó el nivel intermedio (53,8%), la pregunta con mayores aciertos (89%) fue para qué sirve el tacto rectal y un 81,3% acertó a la definición del cáncer de próstata. En cuanto a actitud, 79,1% de los encuestados reportaron una actitud de indiferencia, 45% estuvo totalmente en desacuerdo en que el examen del tacto rectal afecta su hombría, virilidad o masculinidad. No hubo relación entre el nivel de conocimientos y actitudes (Chi cuadrada de Pearson: p=0,298). Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento fue intermedio y pese a una actitud de indiferencia a la detección, existió buena disposición para la realización del tacto rectal de manera voluntaria.

Musalli et al. (14), en el año 2021, en Arabia Saudita, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el cáncer de próstata y sus métodos de detección entre pacientes que asisten a centros de atención primaria en King Abdulaziz Medical City (KAMC) en Riyadh. Investigación descriptiva de corte transversal, tuvo una muestra aleatoria de 385 hombres mayores de 40 años. Los resultados indicaron que el 64% de los participantes tenían un conocimiento adecuado sobre cáncer de próstata. En cuanto a actitud, 71% tenían una buena actitud con respecto a la detección, siendo los mayores de 60 años (57,9%) quienes mostraron la mejor actitud hacia la detección. Concluyendo que, aunque se obtuvo un nivel aceptable de conocimiento sobre el cáncer de próstata y sus métodos de cribado, la práctica de detección fue pobre.

Maladze et al. (15), en el año 2023 en Sudáfrica, desarrollaron un estudio con el objetivo de explorar los conocimientos, actitudes y comportamientos de detección del cáncer de próstata entre los hombres en el municipio de Limpopo, Thulamela. Estudio de diseño cuantitativo y de corte transversal, que incluyó una muestra de 245 hombres mayores de 40 años. Se obtuvo que, respecto a conocimientos, prevaleció un conocimiento inadecuado (64,1%), más de la mitad podía identificar qué es el cáncer

de próstata (60,8%), menos de la mitad identificaron los factores de riesgo (35,1%) y 81,2% no tenía conocimiento previo sobre los métodos de detección. En cuanto a actitud, prevaleció una actitud positiva (84,9%), 67,8% tenía una actitud negativa hacia la detección si una persona está sana y en forma, en tanto el 60,8% solo consideraría la posibilidad de hacerse la detección cuando estuviera enfermo. Se concluyó que, si bien los hombres manifestaron actitudes positivas, la falta de concienciación y los malos hábitos de cribado para este cáncer, plantean una profunda preocupación con respecto al control, detección temprana, diagnóstico y tratamiento eficaz de los hombres de las comunidades rurales de la provincia de Limpopo.

Nacional

Banda E. (16), en el año 2016 en Perú, ejecutó una investigación que tuvo como objetivo 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. Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, e incluyó una muestra de 123 varones de entre 40 a 60 años. Como resultado se obtuvo que, el nivel de conocimiento que predominó fue medio (44,7%), se encontró que en su mayoría conocen sobre las pruebas de detección (64,2%) y desconocen sobre la edad de inicio de detección (96,8%). Respecto a la actitud, predominó una actitud indiferente (52,03%), donde el 82,9% está totalmente de acuerdo que realizar detección temprana de cáncer de próstata es un acto de responsabilidad y toma de conciencia y 59,3% está totalmente desacuerdo que el tacto rectal conlleva a la homosexualidad. Concluyendo que, los integrantes de la Dirección Policial presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

Chávez L. (17), en 2021 en Perú, realizó un estudio 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. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 169 varones. Resultados: El nivel de conocimiento que sobresale es el nivel bajo (47%); se halló, que el 66,27% acertó con la respuesta a los síntomas, solo un 7,06% acertó definiendo a la prueba PSA, un 45% con la edad de detección y 43,8 % con los factores de riesgo. En cuanto al nivel de actitud, prevaleció una actitud

más positiva (70%); donde el 76,92 % menciona que es importante realizarse el tacto rectal. Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento es de término bajo y la actitud, es más positiva.

Cutipa Y. (18), en 2019 en Perú, desarrolló un estudio en la Universidad Privada de Tacna, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y creencias, actitud y práctica frente al cáncer de próstata y control médico preventivo en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna. Estudio Observacional de corte transversal y analítico, que incluyó una muestra de 355 personas. Resultando que, referente a conocimientos, un 37,5% tenían un nivel bueno y de estos, el 95% refirió no conocer el examen PSA. En cuanto a actitud, 36,9% manifiesta una actitud positiva hacia su estado sanitario, 32,1% tienen un nivel indiferente a la enfermedad, 31 % tiene una actitud negativa hacia el mecanismo de prevención control y manejo de la enfermedad. Además, los que tenían un nivel actitudinal indiferente o negativo, 74,6% y 77,3% respectivamente, no conocían el examen PSA. Concluyendo que, las variables edad (p:0,00), estado civil (p:0,00) y ocupación (p:0,00) estuvieron asociadas al nivel actitudinal, y respecto al nivel actitudinal, aquellos que tenían un nivel indiferente o negativo no conocían el examen PSA.

A nivel Regional

García Y. (19), en 2024 en Cajamarca, realizó una investigación en la Universidad Nacional de Cajamarca, con el objetivo de 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. Investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal, cuya muestra fue de 123 personas. Resultados: Predominó el nivel de conocimientos medio (62,6%), desconocen en su mayoría para qué sirve la detección temprana del cáncer de próstata (84,6%) y el 100% conocen los cuidados antes de la prueba PSA. En cuanto a actitud predominó una actitud indiferente (61,8%), donde la mayoría estuvo en desacuerdo en que el examen dígito rectal podría afectar su masculinidad (92,7%) y de acuerdo con considerar necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata (84,6%). Es así que no se halló relación entre las variables conocimiento y actitud (p:0,988).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem introduce el concepto de autocuidado, definiéndolo como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (20).

Define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. La teoría del autocuidado se centra en la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. En tanto, la teoría del déficit de autocuidado describe la relación entre la demanda de cuidado terapéutico, brindado por la enfermera, en situaciones en las que las personas no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades de autocuidado. Y la teoría de los sistemas de enfermaría que detalla las estrategias que utilizan las enfermeras para ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades de autocuidado, estos sistemas están diseñados para proporcionar distintos niveles de apoyo según las capacidades y necesidades específicas del paciente (21).

El modelo de autocuidado enfatiza las prácticas de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (20).

Por tal motivo, es que se ha considerado abordar el Modelo del Autocuidado como base teórica para la presente investigación, ya que la detección temprana se considera parte de las actividades que los hombres deben de llevar a cabo para su buena salud, esto en el sentido de que las pruebas que se incluyen en esta detección, permiten detectar el cáncer de próstata en asintomáticos, lo que aumenta las posibilidades de que el tratamiento funcione, disminuyendo así la mortalidad por este tipo de cáncer (22).

El Modelo del Autocuidado, sirve como base, ya que permite relacionar las dos variables que enmarcan a la investigación presentada, permite relacionar el conocimiento y actitud, y así mismo permite analizar hasta qué punto las personas están preparadas para tomar decisiones informadas sobre su salud.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento:

La palabra conocimiento proviene del griego "episteme" y del latín "cognitio", definiéndose como la facultad con la que, se captan, se relacionan y se forman las ideas (23).

Badran I. (24) define al conocimiento como la capacidad de adquirir, retener y utilizar información; una mezcla de comprensión, experiencia, discernimiento y habilidad. La posesión del conocimiento requiere, siguiendo a David Hume, la complementariedad entre dos ingredientes básicos: el concepto mediante el cual se piensa un objeto, lo que requiere intelecto; y la percepción por la cual se adquiere el concepto, lo que requiere poder de los sentidos.

Díaz R. (25), citando a Chávez P. y su libro Historia de las doctrinas filosóficas, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puedan ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, es decir el conocimiento debe verse como el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto ante el cual toma su actitud. Se forma por las creencias y percepciones hacia un objeto; y la información que tenemos acerca de este.

El proceso del conocimiento inicia por la relación de un ser con su realidad, del vínculo que forma con esta al intentar percibirla (conocimiento sensorial). Es por eso por lo que habla de ser y no del ser humano; porque la definición de este conocimiento sensorial abarca también a los animales. Luego de esta fase le prosigue una conceptual, manifestada por el uso del pensamiento para entender la realidad y elaborar ideas y conceptos. Por último, en la fase teórica se establecen relaciones entre conceptos para explicar y predecir fenómenos, producir nuevos

conceptos y transformar su realidad (conocimiento racional); ambas fases abarcan solo el ser humano (24).

a. Niveles de conocimientos:

El conocimiento ha sido clasificado por niveles; pero algunos autores lo dividen como formal e informal, otros como adecuado e inadecuado. Se considera:

- **Nivel bajo:** Presencia de ideas desorganizadas, expresión de términos no precisas ni adecuadas, no uso de información porque carece de ella.
- **Nivel medio:** Llamado intermedio o regular, existe una integración parcial de ideas sobre el objeto, manifiesta conceptos básicos, pero utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Nivel alto:** Adecuada función cognoscitiva, conceptualización y pensamiento coherente sobre el objeto, utiliza la información de forma efectiva (26).

b. Tipos de conocimiento:

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:** El conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
- **Conocimiento filosófico:** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado, universal.
- **Conocimiento científico:** Es la demostración de la verdad utilizando el método científico, buscando la comparación de la verdad con la certeza de la realidad del entorno (27).

2.3.2. Actitud:

Según Allport (28), la actitud se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales.

a. **Nivel de medición:** Según Eyseck, citado por Norabuena M. la actitud puede ser clasificadas en favorable, medianamente favorable o indiferente y desfavorable (29):
   - **Favorable:** Radica en permanecer conforme a lo correcto, la persona presenta alguna inclinación de aproximación hacia un sentido, usualmente está acoplado con sentimientos de ayuda, apoyo, comprensión y estimulación.
   - **Desfavorable:** Es cuando la persona trata de alejarse del objeto, como manifestación actitudinal, aparece la desconfianza, inquietud, frustración y agresión que puede conllevar a una situación de incertidumbre persistente.
   - **Medianamente, Favorables o Indiferentes:** Se trata de una sensación de abulia, la persona no demuestra aprobación y tampoco desprecio hacia un sentido, prevaleciendo la monotonía, desinterés y aburrimiento (30).

2.3.3. Cáncer de próstata

La próstata es una glándula masculina pequeña con forma de nuez, que produce el líquido seminal que nutre y transporta el esperma. El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer en forma descontrolada, las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y luego se pueden extender a otras áreas del cuerpo (31), si bien algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar un tratamiento mínimo o no necesitar ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar con rapidez (32).

El cáncer de próstata que se detecta en forma temprana, cuando todavía está limitado a la glándula prostática, tiene mejores probabilidades de tener un tratamiento exitoso (32). Existen diversas formas de clasificar el cáncer de próstata, según el grado o estadio, son:

- **Estadio I:** El cáncer en este estadio inicial, normalmente, tiene un crecimiento lento. El tumor no se puede palpar y comprende la mitad de un lado de la próstata o incluso menos que eso. Los niveles del PSA son bajos. Las células cancerosas se parecen a las células sanas (33).

- **Estadio II:** el tumor se encuentra solo en la próstata. Los niveles del PSA son medios o bajos. El cáncer de próstata en este estadio es pequeño, pero puede tener un mayor riesgo de crecer y diseminarse. Comprende:

  Estadio IIA: el tumor no se puede palpar y comprende la mitad de un lado de la próstata o incluso menos que eso. Los niveles de PSA son medios y las células cancerosas están bien diferenciadas. Este estadio también incluye tumores más grandes que se encuentran solo en la próstata, siempre que las células cancerosas sigan estando bien diferenciadas.

  Estadio IIB: el tumor se encuentra solo dentro de la próstata y puede ser lo suficientemente grande para palparse durante un tacto rectal. El nivel del PSA es medio. Las células cancerosas están moderadamente diferenciadas.

  Estadio IIC: El cáncer aún no se ha propagado fuera de la próstata. Se puede (o no) palpar en el examen digital del recto o ver mediante un estudio por imágenes, como una ecografía transrectal. El nivel del PSA es menos de 20. Las células cancerosas pueden estar mal diferenciadas (33).

- **Estadio III:** Los niveles del PSA son altos, el tumor está creciendo o el cáncer es de grado alto. Todos estos signos indican un cáncer localmente avanzado que es propenso a crecer y diseminarse. Comprende:

  Estadio IIIA: El cáncer se diseminó más allá de la capa externa de la próstata hacia los tejidos adyacentes. Es posible que también se haya diseminado a las vesículas seminales. El nivel del PSA es alto.

  Estadio IIIB: el tumor ha crecido fuera de la glándula prostática y puede haber invadido las estructuras cercanas, como la vejiga o el recto.

  Estadio IIIC: las células cancerosas del tumor están escasamente diferenciadas, lo que significa que se ven muy diferentes de las células sanas (33).

- **Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado fuera de la próstata. Comprende:

  Estadio IVA: El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales.

  Estadio IVB: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos distantes, a otras partes del cuerpo o a los huesos (33).

- **Recurrente:** El cáncer de próstata recurrente es aquel que reaparece después del tratamiento. Puede reaparecer en la región prostática o en otras partes del cuerpo. Si el cáncer regresa, se realizará otra serie de pruebas para obtener información sobre el alcance de la recidiva. Esas pruebas y exploraciones a menudo son similares a aquellas que se realizan al momento del diagnóstico original (33).

a. Cuadro clínico

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas, pero en etapas más avanzadas pueden causar algunos como: Polaquiuria, problemas para orinar, disminución en la fuerza del flujo de la orina o con interrupciones, sangre en la orina, sangre en el semen, nicturia, pérdida de peso sin intentarlo, disfunción eréctil, disuria. Ninguno de estos síntomas es específico para el cáncer de próstata, estos mismos pueden presentarse en hombres que tienen un trastorno no canceroso conocido como hiperplasia prostática benigna (BPH), o también pueden ser consecuencia de una infección. Pero, en ocasiones, no suelen presentar ninguno de estos síntomas (34).

b. Factores de Riesgo:

Actualmente, no existen causas exactas que precisen el origen del cáncer de próstata. Sin embargo, a través de la investigación, refieren que existen factores que aumenten las probabilidades de su desarrollo. Dentro de los cuales tenemos:

- **Antecedentes familiares:** El riesgo de padecer cáncer de próstata, aumenta mientras mayor sea la cantidad de parientes de primer grado, que haya padecido la enfermedad. Si alguien tiene un pariente de primer grado (es decir, un padre, hermano o hijo) con cáncer de próstata, su riesgo de desarrollarlo es de 2 a 3 veces superior al riesgo promedio. El riesgo aumenta aún más con la cantidad de parientes con diagnóstico de cáncer de próstata (35).
- **Edad:** A medida que los años pasan, el riesgo de padecer cáncer de próstata aumenta. Es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años (36).

- **Raza:** El cáncer de próstata es más frecuente en hombres de raza negra y menos frecuente en países asiáticos. Además, los hombres de raza negra tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados en una etapa avanzada (37).
- **Hábitos de alimentación y peso:** Es difícil identificar a alimentos específicos de la dieta de una persona que sean la causa directa de un cáncer en particular. No obstante, algunos estudios indican que múltiples aspectos de la dieta pueden contribuir al desarrollo del cáncer de próstata, como el consumo elevado de grasas animales. Otros factores cuya relación con el desarrollo de cáncer de próstata no está clara, incluyen: la deficiencia de vitamina D, dieta pobre en vegetales, ingesta de suplementos de zinc, obesidad (38,39).

c. Detección oportuna o temprana del cáncer de próstata:

La detección temprana u oportuna se refiere al uso de pruebas médicas para encontrar una enfermedad, en este caso el cáncer de próstata, en personas que no presentan síntomas de esa enfermedad (asintomáticos), estas pruebas de detección temprana ayudan a encontrar a algunos tipos de cáncer en una etapa temprana, cuando es no se ha diseminado fuera del lugar donde inició (40).

Es así, que la Sociedad Americana Contra El Cáncer, recomienda como una estrategia de prevención la detección temprana, en las siguientes edades (41):

- Al cumplir 40 años para los hombres con un riesgo aún mayor (aquellos con más de un pariente de primer grado que ha tenido cáncer de próstata a una edad temprana) (41).
- Al cumplir 45 años para los hombres que están en alto riesgo de padecer cáncer de próstata, entre estos hombres se encuentran aquellos cuyos parientes de primer grado (padre o hermano) recibieron un diagnóstico de cáncer de próstata a una edad temprana (menores de 65 años) (41).
- Al cumplir 50 años para los hombres con riesgo promedio de cáncer de próstata y que se espera vivan al menos 10 años más (41).

d. Detección temprana del cáncer de próstata en el Perú:

Según la información disponible en la "Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estatificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de próstata", la estrategia de detección temprana se recomienda a varones entre 50 y 69 años, con una expectativa de vida mayor a quince años, a los cuales se les informe adecuadamente sobre los beneficios y los daños de los procedimientos diagnósticos, y a aquellos varones de más de 45 años con factores de riesgo (antecedentes familiares de cáncer de próstata o raza afroamericana), además se detalla lo siguiente:

- Para la población asintomática adulta considerar la combinación de tacto rectal y medición del antígeno prostático ajustado por edad, como estrategia de diagnóstico temprano del cáncer de próstata.
- Para los pacientes en quienes se registre un primer nivel de antígeno prostático alterado acorde con la edad, en presencia de tacto rectal normal, considerar la repetición de la prueba en el curso de los siguientes seis meses.
- Para pacientes sin síntomas de infección urinaria, tacto rectal normal, con PSA entre 4 y 10 ng/ml, e índice de PSA menor de 20% considerar la resonancia magnética multiparamétrica (42).

e. Exámenes de detección:

- **Antígeno Prostático Específico:**

  El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína producida por las células en la glándula prostática (es producida por células normales y cancerosas), el PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre; en sangre se mide en unidades llamadas nanogramos por mililitro (ng/mL), la probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube, pero no hay un valor límite establecido que pueda indicar con certeza si un hombre tiene o no tiene cáncer de próstata. Si no se encuentra cáncer de próstata como resultado de pruebas de detección, el periodo de tiempo entre futuras pruebas depende de los resultados de la prueba sanguínea de PSA, es posible que los hombres que optan por hacerse las pruebas y que tienen un PSA de menos de 2.5 ng/mL, solo necesiten someterse a la prueba cada 2 años, pero para los

hombres con un nivel de PSA de 2.5 ng/mL o más, las pruebas se deben hacer cada año (43).

Si el resultado inicial del PSA es anormal, otra opción podría ser hacer otro tipo de prueba (o pruebas) para ayudar a que se tengan una mejor idea acerca de si pudiera ser cáncer de próstata son un examen digital del recto (DRE), si la persona no se ha hecho una antes; o un estudio por imágenes de la glándula prostática (43). La preparación para el examen:

Antes de la prueba: Se requiere ayuno de 4 a 12 horas (44), evitar las relaciones sexuales y la masturbación por 24 horas antes de la prueba; esto porque liberar semen puede aumentar los niveles de PSA, lo cual puede hacer que sus resultados sean menos exactos (45); 48 horas (2 días) antes de realizarse el examen, se debe evitar montar en bicicleta, caballo u otro tipo de actividades en las que pueda hacer masaje a la próstata (46). Si la persona ha tenido cualquier manipulación rectal (tacto rectal, ecografía transrrectal u otro procedimiento), debe esperar al menos 7 días para realizarse este examen, y postergar el examen hasta terminado el tratamiento antibiótico en caso de infección urinaria o prostatitis (47).

Durante la prueba: Los riesgos de una prueba de sangre son mínimos, la persona tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón en el lugar de inserción de la aguja, pero esto desaparece rápidamente (45).

Después de la prueba: La persona puede continuar con las actividades de tu vida diaria como ir a trabajar, estudiar, ejercitarte o manejar (46).

- **Examen digital del recto (examen dígito rectal o tacto rectal)**

  Para este examen, que se conoce como DRE, el médico introduce un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento o área dura en la próstata que podría ser cáncer (48). La preparación para el examen:

  Antes de la prueba: No se requiere ninguna preparación especial antes de realizarse esta prueba, sin embargo, se debe informar al equipo de atención si se tiene hemorroides o fisuras anales, puesto que este tipo de pruebas puede empeorar estas afecciones (49).

Durante la prueba: El DRE, generalmente, no es doloroso, pero puede ser molesto. Si la próstata está agrandada, es posible que sienta cierta molestia o un leve dolor durante el examen; no obstante, el dolor es inusual. También es posible que sienta la necesidad de orinar (49). Para iniciar la prueba, el médico especialista deberá calzarse guantes, lubricar adecuadamente el dedo que utilizará y lo introducirá con mucho cuidado por el recto. De acuerdo con la revisión de diversos autores, la prueba como tal dura entre 25 segundos a 1 minuto como máximo (50,51).

Después de la prueba: Inmediatamente después de un DRE, podrá regresar a sus actividades habituales. Es posible que haya un leve sangrado en el recto después del examen, especialmente si tiene hemorroides o fisuras anales (49).

La falta de conocimiento sobre el cáncer de próstata, sus síntomas, la importancia de los exámenes, el examen dígito rectal y la prueba PSA se encuentra dentro de los principales factores contribuyentes asociados con la falta de detección temprana (52).

Un conocimiento inadecuado sumado a las actitudes deficientes sobre el cáncer de próstata afecta negativamente las prácticas de detección entre los hombres, por ello el proporcionar un conocimiento adecuado a los varones que son menos conscientes de la detección podría despertar el interés en registrarse para realizar sus exámenes, mejorando así su salud y esto a su vez puede inspirar a estos los hombres a difundir la información en su entorno (15).

2.3.4. Actitud hacia la detección oportuna de cáncer de próstata:

a. Actitud hacia la consulta médica preventiva

Existen factores que limitan la disposición de los hombres para asistir a consulta médica para un diagnóstico de cáncer de próstata de manera oportuna, como:

- **Los mitos y tabúes que limitan la asistencia:** Buendía E. médico oncólogo, indica que algunas personas creen que someterse a revisiones de la próstata en busca de cáncer, por parte de personal médico, atenta contra su integridad como hombres, lo cual es falso; realizarse estos estudios no afecta en ningún sentido la virilidad y sí puede favorecer que tenga opciones de tratamiento (9).

- **La masculinidad:** En cuanto al cáncer de próstata, es una de las barreras para combatir esta enfermedad, puesto que muchos hombres asocian irremediablemente cáncer de próstata con disfunción sexual e incontinencia urinaria. Linares E., especialista del servicio de urología del hospital madrileño La Paz, señala que el hombre tiene más reparos a hablar de su salud, va menos al médico y acude principalmente cuando está mal, y aunque tenga síntomas, elude comunicarlo, y mucho más, cuando se trata de síntomas como los que afectan a la próstata (53).
- **Género del médico que atiende en la consulta médica:** Considerando al urólogo como médico especialista tratante de patologías relacionadas al aparato urinario y retroperitoneo, entre ellos la próstata, en un estudio realizado por investigadores del Hospital Universitario de Múnich (Alemania), respecto a que si los pacientes de urología seleccionan por sexo a su especialista en función de su dolencia, el equipo encontró que los hombres eran más propensos a considerar que los urólogos masculinos tenían más habilidades prácticas que las mujeres, y tanto hombres como mujeres afirmaron que los urólogos de su mismo sexo entenderían mejor su cuerpo y que sería más fácil hablar con ellos sobre su enfermedad (54).

b. Actitud hacia las pruebas diagnósticas

Debido a prejuicios u opiniones que generan los exámenes de tacto dígito rectal y PSA en los hombres, la detección temprana de cáncer de próstata es muy baja, ya que ellos por lo general acuden a consulta cuando la enfermedad está avanzada (55). Sarria, G. (56), Perú, señala que, el problema es que los hombres se niegan al tacto rectal a pesar de que el Estado cubre los costos de atención por medio del Seguro Integral de Salud o EsSalud. La creencia de que el tacto rectal es un examen que puede afectar su identidad sexual retrasa la posibilidad de que muchos hombres se hagan un diagnóstico precoz para descartar si tienen o no cáncer de próstata.

c. Actitud hacia la difusión de información de salud

Entre las conclusiones que se derivan de la "Encuesta Merck: Hombres, Cáncer y Tabúes", se señala que los hombres, cuando se trata de conversar sobre miedos o temores acerca de su estado de salud, la mayoría lo hacen 'mucho o bastante' con

sus parejas (54%), pero solo 2 de cada 10 con su entorno laboral, ámbito en el que se muestran más reacios. En cuanto a hablar de distintas enfermedades, menciona, que los hombres se sienten menos cómodos en lo que se refiere a la salud sexual, depresión e infertilidad, seguidas de tipos de cáncer como el de riñón, vejiga, próstata y exámenes relacionados a ellos (57) como por ejemplo la prueba PSA y dígito rectal que hacen parte del tamizaje de cáncer de próstata.

2.4. Base Legal

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de pacientes con cáncer de próstata, 2021, aprobada mediante decreto supremo N° 001-2007-SA. Esta guía tiene el propósito de orientar y reforzar los conocimientos de los profesionales de la salud asistenciales vinculados con la atención de pacientes con cáncer de próstata, buscando estandarizar el manejo multidisciplinario y apoyar la toma de decisiones en salud para la atención de este tipo de cáncer. El ámbito de aplicación es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y establecimientos de salud públicos y privados que estén involucrados en el manejo de esta patología (42).

2.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata, de los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata, de los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

2.6.Variables

Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata

Variable dependiente: Actitud hacia la detección oportuna de cáncer de próstata

2.7.Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Independiente: Nivel de conocimientos sobre la detección oportuna del cáncer de próstata	**Conocimiento:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que puedan ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos (25).	Los conocimientos serán medidos a través de un cuestionario, para determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios varones de 40 a 69 años que son atendidos en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca. Finalmente, el conocimiento se expresará en tres niveles según puntaje alcanzado en el cuestionario.	Cáncer de próstata	Nivel Bajo (0-9 puntos) Nivel Medio (10-19 puntos) Nivel Alto (20-32 puntos)	1,2,3,4	Ordinal	Cuantitativa Categórica
			Detección temprana de cáncer de próstata		5,6,7,8,9		
			Pruebas Diagnósticas		10, 11, 12, 13, 14, 15,16		

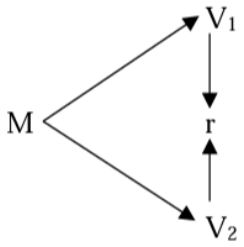
Variable dependiente: Actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata.	**Actitud:** Estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica (28), en este estudio será la disposición previa frente a la detección de cáncer de próstata, de los usuarios de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca	Las actitudes serán medidas a través de un cuestionario con escala tipo Likert, para determinar el nivel de actitud respecto a la detección oportuna de cáncer de próstata que tienen los usuarios varones de 40 a 69 años atendidos en consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca. Y se clasificará según puntaje alcanzado, en el cuestionario, en tres niveles.	Actitud hacia la consulta médica preventiva	Desfavorable (18-58 puntos) Indiferente (59-73 puntos) Favorable (74-90 puntos)	1, 2, 4, 5, 6, 10	Ordinal	Cuantitativa Categórica
			Actitud hacia las pruebas diagnósticas		3, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16		
			Actitud hacia la difusión de la información		17, 18		

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1.Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal.

a. **Enfoque cuantitativo:** los datos que se obtuvieron fueron susceptibles a ser medidos y sometidos a pruebas estadísticas para determinar la relación entre variables (58).
b. **Correlacional:** para determinar la relación entre las variables se hizo uso de estadígrafo Chi cuadrado (58).
c. **Corte Transversal:** los datos se recolectaron en un tiempo y espacio determinado (58). Su diagrama es el siguiente:



3.2.Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Baños del Inca, que pertenece a la provincia de Cajamarca, distrito de los Baños del Inca y corresponden a la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA). Está ubicado en Jr. Pachacútec N°489 (59). El centro de salud en mención tiene una categoría I-4, cuenta con una población de 81 733 personas, brinda atención las 24 horas del día, cuenta con las áreas de emergencia, hospitalización, medicina, obstetricia, enfermería, odontología, psicología, farmacia, y laboratorio, además desde junio del año 2023 se ha reapertura el consultorio diferenciado de prevención del cáncer entre los que se realiza tamizaje de cáncer de próstata, cáncer de mama, colon, cuello uterino, entre otros (60).

Las enfermedades atendidas con mayor frecuencia son en primer lugar infecciones respiratorias agudas, y en segundo lugar enfermedades gastrointestinales y en tercer lugar enfermedades cardiovasculares. Respecto a cáncer, hasta el año 2019, se notificaron 15

casos de cáncer correspondiente al 4,98% del total de casos detectados para ese año en la región Cajamarca (61).

3.3. Población de estudio

La población estuvo conformada por 186 usuarios varones de 40 a 69 años atendidos en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, durante el trimestre II, año 2024.

3.4. Criterios de selección de la muestra

a. Inclusión:

- Varones con edad entre 40-69 años.
- Varones que sepan leer y escribir.
- Varones que firmen el consentimiento informado.

b. Exclusión

- Varones con habilidades diferentes.
- Varones con diagnóstico de cáncer de próstata.

3.5. Unidad de análisis

Constituida por cada uno de los pacientes varones atendidos en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca que formaron parte de la muestra y que cumplieron los requisitos de inclusión.

3.6. Marco muestral

Constituido por la base de datos de pacientes atendidos en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca.

3.7. Muestra o tamaño muestral

Para conocer el tamaño muestral se utilizó la fórmula en el cual se consideró una población conocida. El indicador principal que se utilizó son usuarios varones de 40 a 69 años. Por lo que la muestra fue calculada con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. (0,05). Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

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

Donde:

N = El tamaño de la población: 186 usuarios

Z = Nivel de confianza: 95% (1,96)

e = Límite de error muestral: 5% (0,05)

p = Probabilidad de ocurrencia: 50% (0,5)

q = Probabilidad de no ocurrencia: 50% (0,5)

Al aplicar la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{(1{,}96)^2(0{,}5)(0{,}5)(186)}{(0.05)^2(186-1) + (1{,}96)^2(0{,}5)(0{,}5)}$$

$$n = \frac{1786344}{14229}$$

$$n = 125{,}5$$

Ajustando la muestra se obtiene:

$$n = \frac{no}{1 + no/N}$$

$$n = \frac{125{,}5}{1 + 125{,}5/186}$$

$$n = 74{,}9$$

- La muestra fue de 75 usuarios.

3.8. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó fue de tipo muestreo probabilístico aleatorio sistemático, que permite la selección aleatoria del primer elemento para la muestra, y luego seleccionar los elementos posteriores utilizando un intervalo fijo.

Para la selección de la muestra, se tuvo en cuenta a los varones de entre 40 a 69 años atendidos en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca. Para tal fin se utilizó el siguiente proceso:

$$I = N/n$$

- I: es el intervalo de muestreo.
- N = 186
- n = 75

Reemplazándola:

$$I= 186/75$$

$$I=2.48$$

$$I=2$$

Por lo tanto, esto significó que de cada 2 usuarios varones, uno fue parte de la muestra. Primero, para iniciar con la elección, se escogió un participante aleatoriamente, y a partir de allí se seleccionaron teniendo en cuenta el intervalo.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron: un cuestionario para evaluar conocimientos; y para actitudes, un cuestionario de escala tipo Likert.

a. **Para medir el conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata:** se usó un cuestionario de conocimiento (Anexo 2), de la autora Banda E. (16) (2018, Perú), conformada por 16 ítems con respuesta cerradas con alternativa múltiple. Cada respuesta correcta se calificó con dos (02) puntos, siendo el puntaje total de 32 puntos. Para evaluar

el nivel de conocimiento se consideró tres niveles, los puntajes correspondientes a cada nivel se obtuvo según escala de Stanones (Anexo 4) después de realizar la prueba piloto:

- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 9 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 10 a 19 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 20 a 32 puntos

b. **Para medir la actitud de los usuarios sobre la detección temprana del cáncer de próstata:** se usó un cuestionario con Escala de tipo Likert (Anexo 5), instrumento de autoría Banda E. (16) (2018, Perú), conformado por 18 ítems, entre positivos y negativos, con cinco opciones de respuesta para cada enunciado, señaladas a continuación: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo, valorándolos con un puntaje del 1 al 5 según la orientación del enunciado a responder, siendo 5 una respuesta favorable y 1, una no favorable. La actitud de los participantes se clasificó en tres niveles, los puntajes correspondientes a cada nivel se obtuvieron según escala de Stanones (Anexo 5):

- Actitud desfavorable: 18-58 puntos
- Actitud indiferente: 59-73 puntos
- Actitud favorable: 74-90 puntos

3.10. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó el permiso al director del Centro de Salud Baños del Inca, a fin de realizar la investigación. Una vez aprobada la solicitud (Anexo 6), durante el periodo de agosto-octubre del año 2024 se procedió a la aplicación de los dos instrumentos. En el momento de la aplicación se inició con la presentación de la investigadora, explicando minuciosamente a cada participante el objetivo de la investigación, y los que aceptaron participar voluntariamente firmaron el consentimiento informado, se hizo entrega de los instrumentos concediendo un tiempo de 20 minutos para responder las preguntas planteadas.

3.11. Validez y confiabilidad del instrumento

Ambos instrumentos han sido sometidos a la prueba de validez del contenido mediante el juicio de expertos, en Perú en el estudio de Banda E. titulado "Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018", en el que se obtuvo un puntaje de p=0,048 para el cuestionario y de p=0,040 en la escala (16).

La prueba de confiabilidad, para el presente estudio se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach en una prueba piloto con un 15% de la muestra, 11 participantes, en el Centro de Salud Baños del Inca, cabe recalcar que, los que participaron no formaron parte del estudio final y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Instrumento 1:** El cuestionario de conocimientos obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,860 que se interpreta como un nivel de confiabilidad aceptable (Anexo 7).
- **Instrumento 2:** La escala de tipo Likert obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,873 que se interpreta como un nivel de confiabilidad aceptable (Anexo 7).

3.12. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, primero se revisaron los cuestionarios manualmente, verificando que estos se encuentren con los datos completos. Seguidamente se ingresó los datos, previamente codificados, al programa SPSS versión 26.0, donde se procesaron y se obtuvieron las tablas para la presentación de información a posterior.

Los resultados se presentan en tablas estadísticas de doble entrada, indicando porcentajes y con sus respectiva interpretación y análisis de los datos más relevantes. El análisis se realizó en dos momentos, la primera en base a los resultados obtenidos y literatura revisada y comparación con estudios de otros autores, y la fase inferencial para establecer la relación entre las variables se hizo a través del estadígrafo Chi Cuadrado el cual se considera significativo cuando el valor de $p < 0,05$.

3.13. Consideraciones éticas y rigor científico

a. **Autonomía:** Los participantes de la investigación, fueron voluntarios, no coaccionados o sobornados, cada uno fue libre de retirarse cuando creyera necesario. Para ello previamente se hizo uso del consentimiento informado (Anexo 1), el cual garantiza que los participantes de una investigación o estudio han decidido voluntariamente su participación, teniendo conocimientos de los objetivos e implicancias de la misma (62).
b. **Beneficencia:** Los resultados servirán como información actual, a fin de que promocione la prevención de cáncer en los usuarios varones, y generar conciencia tanto en el personal de salud y usuarios. Los datos obtenidos serán utilizados con fines de generar nuevo conocimiento y cono fuente bibliográfica para otras investigaciones (62).
c. **No maleficencia:** Con el estudio no se causó ningún daño a los participantes (los resultados no fueron utilizados con fines de lucro) (62).
d. **Justicia:** Todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, fueron tratados con respeto y amabilidad, teniendo en cuenta su individualidad y privacidad (62).
e. **Confidencialidad:** Se garantizó la privacidad de información de los participantes sobre las variables de la investigación y fueron de uso exclusivamente académico (62).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Características sociodemográficas		nº	%
Edad	40-49	31	**41,3**
	50-59	19	25,3
	60-69	25	33,3
Estado Civil	Soltero	7	9,3
	Casado	30	40
	Conviviente	35	**46,7**
	Viudo	1	1,3
	Divorciado	2	2,7
Grado de instrucción	Primaria	31	**41,3**
	Secundaria	27	36,0
	Superior	17	22,7
Lugar de residencia	Urbano	29	38,7
	Rural	46	**61,3**
Religión	Católica	48	**64**
	Evangélica	22	29,3
	Adventista	1	1,3
	Testigo de Jehová	1	1,3
	Otra	3	4,0
Tipo de seguro	SIS	64	**85,3**
	EsSalud	7	9,3
	Otro	4	5,3
Familiar con cáncer de próstata	Si	3	4,0
	No	72	**96**
Se ha realizado examen de tacto rectal	Si	6	8
	No	69	**92**
Se ha realizado prueba PSA	Si	5	6,7
	No	70	**93,3**

En la tabla 1, se puede observar que el 41,3% de los varones participantes del estudio tienen entre 40-49 años**;** 46,7% son de estado civil conviviente; 41,3% tienen grado de instrucción primaria, más de la mitad viven en una zona rural; en su mayoría se encuentran afiliados al SIS; solo un 4% tiene familiar con cáncer de próstata; la mayoría no se ha realizado el examen dígito rectal y un 93,3% tampoco se ha realizado la prueba PSA.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la detección oportuna del cáncer de próstata en usuarios atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Nivel conocimientos	n°	%
Bajo	9	12,0
Medio	51	68,0
Alto	15	20,0
Total	**75**	**100**

En la Tabla 2, se observa que la mayoría de los participantes del estudio tiene un nivel de conocimiento medio (68%) sobre la detección oportuna del cáncer de próstata, y solo un 20% presentan de un nivel alto.

Respecto a las interrogantes (Anexo 8) sobre los conocimientos en detección de cáncer de próstata, la mayoría (53,7%) fueron respuestas incorrectas; siendo las preguntas que obtuvieron mayores desaciertos: la edad de detección temprana y cuidados posteriores al examen dígito rectal, representando cada una 81,3%, seguido de la preparación para el examen digito rectal con un 80%, 76% respecto a la duración del examen dígito rectal. En tanto, erraron respecto a cuidados posteriores a la prueba PSA en un 70,7%, presencia de síntomas en fase inicial del cáncer en un 68%, definición del examen dígito rectal en un 60%, y definición de cáncer de próstata en un 53,3%.

Solo en el 46,3% de las preguntas se obtuvieron repuestas acertadas, de las cuales: 85,3% acertaron en cuanto a los síntomas del cáncer de próstata y frecuencia para realizar la detección temprana, 62,7% respecto a pruebas que incluyen la detección temprana, 57,3% acertó para que sirve la detección de cáncer de próstata, así como en los cuidados antes de la prueba PSA, 54,7% definió correctamente la prueba PSA, 53,3% acertó en cuanto a los factores que predisponen a desarrollar cáncer.

El conocimiento se define como el conjunto de datos, ideas, conceptos, enunciados que puedan ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos que la persona tiene acerca del tema ante el cual toma su actitud (25). En tal sentido, el conocimiento que se posea sobre la detección oportuna de cáncer de próstata es el conjunto de información o datos que las

personas tienen acerca de este tema. Como se indica líneas atrás, en el estudio las personas poseen, principalmente, conocimientos calificados como de nivel medio, es decir existe una integración parcial de las ideas, datos sobre la detección oportuna de cáncer de próstata, expresando así conceptos básicos, pero utilizando la información de modo no tan efectivo.

Los resultados encontrados en el presente estudio, se asemejan con el estudio de Contreras et al. (13) donde la mayoría de los participantes tuvieron un nivel de conocimientos intermedio, y por el contrario a lo hallado en la presente investigación, Contreras et al. encontró que más de la mitad conocía la definición de cáncer de próstata (81,3%) y para qué sirve el tacto rectal (89%). Además, Banda E. (16) en su estudio, también encontró predominante, el nivel de conocimiento medio, y de igual manera en su mayoría conocían sobre las pruebas de detección (64,2%) que incluyen el tacto rectal y la prueba PSA.

La detección temprana se recomienda a partir de los 50 años, con excepción de los varones que presenten factores de riesgo donde se iniciaría a los 45 años, sin embargo, en la investigación actual se halló que el 81,3% erraron en cuanto a la edad de inicio de detección oportuna, cifras similares halló Banda E. (16) donde el 96,8 % desconocen sobre la edad de inicio de detección, lo cual lo convierte en una situación preocupante, ya que esta información es esencial para iniciar las prácticas de detección, puesto que los varones podrían posponer el acudir al médico hasta que presente signos y síntomas que indiquen un mal funcionamiento de su organismo, pero se sabe que los síntomas para este cáncer suelen evidenciarse cuando la neoplasia ha hecho metástasis.

De igual manera, García Y. (19) en su estudio encontró que prevaleció el nivel de conocimiento medio (62,6%), y en su totalidad conocen los cuidados a realizarse antes de la prueba PSA y, por el contrario a lo encontrado en este estudio, García Y. halló que desconocen en su mayoría (84,6%) para qué sirve la detección temprana del cáncer de próstata.

Sin embargo, el presente estudio difiere con el elaborado por Félix C. (12) puesto que en su investigación destacó (79,9%) una postura indiferente referente a conocimientos, y un 59,8% estuvo totalmente de acuerdo con la postura de que si sentía que orinaba seguido es porque había problemas de próstata. Datos opuestos encontró Musalli et al. (14) evidenciando que un 64% de varones tenía un conocimiento adecuado sobre cáncer de

próstata. En tanto Malazde et al. (15) en su estudió encontró que prevaleció el conocimiento inadecuado (64,1%) y en el estudio de Chávez L. (17) el nivel de conocimientos que prevalece es el nivel bajo (47%).

El cáncer de próstata es un problema de importancia en la salud pública a nivel mundial, Duraes et. al.(52) mencionan que una de las causas del progreso de esta enfermedad, es la demora en el diagnóstico temprano, que puede deducirse por varios factores, entre los cuales destacan: la falta de información de la población o ideas no tan claras respecto al cáncer de próstata, tanto por sus creencias o por miedo; el prejuicio contra la patología y principalmente, contra el examen dígito rectal y por tanto la baja demanda para realizarse un examen que puede detectar la enfermedad en la fase inicial. Esto evidencia que la población masculina necesitaría mayores aclaraciones en cuanto al cáncer de próstata, dando mayor relevancia a los exámenes preventivos diagnósticos, que incluyen el examen PSA y la prueba dígito rectal, capaz de detectar la enfermedad en una etapa temprana, con lo cual se elevarían las probabilidades de éxito del tratamiento.

Tabla 3. Nivel de actitud hacia la detección oportuna del cáncer de próstata, en usuarios atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Nivel de actitud	n°	%
Desfavorable	13	17,3
Indiferente	50	66,7
Favorable	12	16,0
Total	**75**	**100**

En la Tabla 3, se aprecia que la mayoría (66,7%) de los participantes del estudio tienen una actitud indiferente hacia la detección oportuna de cáncer de próstata, y en su minoría, una actitud favorable (16%).

La actitud indiferente que sobresale en la investigación se interpreta como una sensación de falta de interés, donde no se demuestra aprobación, pero tampoco se demuestra desprecio hacia la opción de detección oportuna, prevaleciendo así un estado de monotonía (30). Esta falta de disposición por optar por una opción favorable hacia la detección hace que el hombre no acuda tempranamente los servicios de salud para realizarse sus exámenes de descarte de esta neoplasia, antes de que se presente los síntomas u ocurra una metástasis.

Respecto a los enunciados que conforman la evaluación de actitudes (Anexo 8) hacia la detección oportuna del cáncer de próstata, la mayoría optó por la opción en desacuerdo: 74,7% mencionó estar en desacuerdo a que solo realizan la detección temprana de cáncer de próstata cuando tienen síntomas, 40% respecto a si se realizan la prueba de antígeno prostático específico ya no es necesario el examen dígito rectal, 81,3% a que la detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos, 78,7% en cuanto a si la detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo, 45,3% acerca de si el examen dígito rectal podría afectar su masculinidad, 64% a si la realización del examen dígito rectal puede volverlo homosexual, 74,7% se mostró en desacuerdo a que prefiere correr el riesgo a cáncer de próstata que someterse al examen dígito rectal, 48% a que no debería mostrar vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal, 49,3% a que sólo se realizaría anualmente la prueba PSA, 80% respecto a sólo se realizaría anualmente el examen dígito rectal, y 52% a que solo recomendaría realizarse la prueba PSA.

En tanto de los participantes que optaron por la opción de acuerdo: 49,3% estuvieron de acuerdo con que no deberían de sentir miedo frente al examen dígito rectal, 56% estuvo de acuerdo en que no debería sentir miedo frente a la prueba de antígeno prostático, 54,7% realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico, y 60% recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.

Los usuarios que optaron por la opción totalmente de acuerdo, fue respecto a: considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata (70,7%), realizar la detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia (58,7%), realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta (42,7%).

Asimismo Buendía E. (9) manifiesta que, el hombre cree que someterse a revisiones de la próstata en busca de cáncer, atenta contra su integridad, lo cual es falso; ya que realizarse estos estudios no afecta en ningún sentido la virilidad. Sin embargo, dentro de las fortalezas halladas en el presente estudio, es que más de la mayoría, está totalmente en desacuerdo con que el examen dígito rectal podría volverlo homosexual.

Además, el estudio actual, tuvo resultados similares a los de Contreras et. al. (13), donde el 79,1% reportaron una actitud de indiferencia y que 45% estuvo totalmente en desacuerdo en que el examen del tacto rectal afectara su hombría, virilidad o masculinidad. Al igual que Banda E. (16) , en cuyo estudio predominó una actitud indiferente con un 52,03%, sin embargo el 82,9% estuvo totalmente de acuerdo con la premisa “realizar la detección temprana de cáncer de próstata es un acto de responsabilidad y toma de conciencia”, y 59,3% está totalmente en desacuerdo en que el tacto rectal conlleva a la homosexualidad.

Asimismo en el ámbito regional, García Y. (19), en la provincia de Jaén, también encontró que predominó el nivel actitudinal indiferente.

Sin embargo, esto difiere con lo encontrado por Félix C. (12), quién reportó en su investigación, que en cuanto a actitud se halló predominante (71,4%) la postura en desacuerdo. Por el contrario, Musalli et al. (14) encontró predominante en su investigación en un 71% una buena actitud con respecto a la detección.

Malazde et al. (15) y Chávez L. (17) también difieren de nuestros hallazgos, pues en sus investigaciones hallaron una actitud positiva, en un 84,9% y 70 % respectivamente. Así mismo, en el estudio de Cutipa Y. (18), los resultados indican que 36,9% manifiestan una actitud positiva hacia su estado sanitario, y 32,1% tienen un nivel actitudinal indiferente al cáncer prostático.

En un estudio realizado en Alemania, el equipo encontró que los hombres eran más propensos a considerar que los urólogos masculinos tenían más habilidades prácticas que las mujeres, además, afirmaron que los urólogos de su mismo sexo entenderían mejor su cuerpo y que sería más fácil hablar con ellos sobre su enfermedad (54). Sin embargo, en el estudio actual, 22,7% y 42,7 %, estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente, con realizar la detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que lo atendiera.

Tabla 4. Relación del Nivel de conocimiento y actitud sobre detección de cáncer oportuna de próstata de usuarios atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Nivel conocimiento	Nivel de actitud						Total		Chi cuadrado
	Desfavorable		Indiferente		Favorable				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	2	2,7	5	6,7	2	2,7	9	12,0	p = 0,507
Medio	10	13,3	35	46,7	6	8,0	51	68,0	
Alto	1	1,3	10	13,3	4	5,3	15	20,0	
Total	13	17,3	50	66,7	12	16,0	75	100,0	

En la tabla 4, se muestra que en cuanto al nivel de conocimiento medio sobre la detección oportuna de cáncer de próstata hay una actitud indiferente en un 46,7%, seguido de una actitud desfavorable (13,3%) y favorable (8%). A su vez, encontramos que, ante un nivel de conocimiento alto, en su mayoría evidencia una actitud de indiferencia (13,3%), seguido de una actitud favorable (5,3%).

Respecto a la prueba Chi cuadrado usada para comprobar la existencia de correlación de las variables arrojó un valor de p=0,507 (p>0,05), por lo que se infiere que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de actitud hacia la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, validándose así la hipótesis nula.

Estos datos son similares a los del estudio de Contreras et al. (13), quienes encontraron que no hubo relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección oportuna de cáncer de próstata con un valor de Chi cuadrada de Pearson de p=0,298. García Y. (19) tampoco encontró relación entre ambas variables, siendo el valor de Chi cuadrada de Pearson en su investigación de p=0,988.

De las diferentes investigaciones revisadas ninguna demuestra la existencia de la relación entre las variables, lo que indica la necesidad de seguir investigando las causas de la baja tasa de detección oportuna de esta neoplasia, para mejorar el nivel de conocimiento, así como el nivel actitudinal de los hombres en torno a la salud preventiva para este cáncer, que es considerado una de las enfermedades urológicas más importantes en el sexo masculino a nivel del Perú. Destacando la importancia de los chequeos anuales de próstata

a partir de los 50 años, o antes si el varón presenta factores de riesgo, como el tener un familiar directo con diagnóstico de cáncer prostático (7).

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem, que da soporte teórico a esta investigación, plantea que el autocuidado es una conducta que realiza la persona con el interés de mantener una buena salud (22). En este contexto, la detección oportuna se considera una práctica esencial de autocuidado, ya que realizarse pruebas como el tacto rectal y el PSA permite identificar la enfermedad en etapa tempranas (estadios I o II), lo que incrementa las posibilidades de un tratamiento exitoso y reduce el riesgo de mortalidad. No obstante, el conocimiento a nivel medio sumado a una actitud indiferente hacia la detección, limitan la iniciativa de los hombres para someterse a dichas pruebas. Adoptar hábitos saludables, mantener una comunicación abierta con los profesionales de salud y superar temores o prejuicios relacionados con los exámenes de revisión de próstata, son medidas fundamentales de autocuidado que favorecen la detección temprana del cáncer de próstata y aumentan significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, en más de la mitad fue de nivel medio, solo la quinta parte presentó un nivel alto, seguido de un nivel bajo.

2. El nivel de actitud que predominó fue el nivel indiferente, seguido de los niveles desfavorable y favorable, estos dos últimos con una diferencia porcentual muy estrecha.

3. No se encontró relación estadística significativa según la prueba Chi cuadrado, puesto que el valor fue de p fue 0,507 ($p>0,05$), entre en nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata, lo que significa que las dos variables de la investigación suceden de forma independiente. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca, teniendo como población objetivo a los varones desde la etapa adolescente, joven y adulta:
   - Difundir información mediante programas educativos sobre el cáncer de próstata y su detección temprana, para aumentar el nivel de conocimiento sobre esta neoplasia.
   - Diseñar eventos de concientización para mejorar la actitud de indiferencia hacia las pruebas diagnósticas de cáncer de próstata, buscando resaltar a la población la importancia de la detección temprana.
   - Promover la asistencia a chequeos médicos anuales.

2. Autoridades de la Universidad Nacional de Cajamarca, a través de la oficina de Bienestar Universitario y Escuela Académico Profesional de Enfermería:
   - Teniendo como objetivo a la población universitaria masculina, promover y desarrollar actividades y campañas informativas que promuevan la concientización en la población universitaria, para el cuidado de su salud y la asistencia a chequeos médicos anuales.
   - Continuar y promover la investigación en el tema en diversos contextos para identificar aspectos cruciales relacionados a los conocimientos y/o actitudes sobre detección temprana u oportuna de cáncer de próstata, así mismo relacionarlo con otras variables para determinar causas precisas de la baja tasa de detección en fases iniciales y ampliar conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer de próstata [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-prostata.aspx
2. Prostate Cancer [Internet]. UNC Chapel Hill, Department of Urology. [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.med.unc.edu/urology/patientcare/cancer/prostate-cancer/
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 13 de junio de 2023]. Cáncer. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
4. UFETS-INEN. Evaluación de tecnología sanitaria revisión rápida N° 011-2022. Eficacia y seguridad del uso de Acetato de Abiraterona en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, en el escenario pre y post quimioterapia [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/48ckx
5. American Cancer Society. Tasas de supervivencia del cáncer de próstata [Internet]. 2023 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html
6. Torres L. Masculinidad y cáncer de próstata. [Internet]. Academia de Ciencias de Morelos, A.C. 2022 [citado 14 de junio de 2023] Disponible en: https://acmor.org/publicaciones/masculinidad-y-c-ncer-de-pr-stata
7. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Oficina de Comunicaciones. Cáncer de Próstata: La primera causa de mortalidad en la población masculina [Internet]. 29 de noviembre de 2022 [citado 14 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/675052-cancer-de-prostata-la-primera-causa-de-mortalidad-en-la-poblacion-masculina
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024
9. Gobierno de México. Erradicar tabúes en hombres ayudará a la detección temprana de cáncer de próstata [Internet]. [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.gob.mx/issste/prensa/erradicar-tabues-en-hombres-ayudara-a-la-deteccion-temprana-de-cancer-de-prostata-pedro-zenteno

10. Christian R. Fullá J. Mercado A. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2018. [citado 14 de junio de 2023]. 29(2):128-35. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324789170_Deteccion_precoz_de_cancer_de_prostata_Controversias_y_recomendaciones_actuales
11. Dixon Y. Rojas C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank, IV Trimestre del año 2019 [Tesis Monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Bluefields Indian and Caribbean University; 2020. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.bicu.edu.ni/1285/
12. Félix C. Conocimientos y actitudes de los hombres mayores de 50 años, sobre el tacto rectal, como método de diagnóstico para cáncer de próstata. [Tesis de especialidad en medicina familiar][Internet]. México: Universidad Autónoma de Querértaro;2020. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2040
13. Contreras L. Mendoza J. González A. Hernández H. Fernández M. Méndez S. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Revista Salud Bienestar Social [Internet]. 2023. [citado 14 de julio de 2023]. 7(1):20-31. Disponible en: https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135/81
14. Musalli Z. Alobaid M. Aljahani A. Alqahtani M. Alshehri S. Altulaihi B. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Prostate Cancer and Its Screening Methods Among Primary Care Patients in King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2023];13(4). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/57807-knowledge-attitude-and-practice-toward-prostate-cancer-and-its-screening-methods-among-primary-care-patients-in-king-abdulaziz-medical-city-riyadh-saudi-arabia
15. Maladze N. Maphula A. Maluleke M. Makhado L. Knowledge and Attitudes towards Prostate Cancer and Screening among Males in Limpopo Province, South Africa.National Library of Medicine [Internet]. 2023. [citado 14 de julio de 2023]. 20(6):5220. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10049394/

16. 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 Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2019. [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10343
17. Chávez L. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. 202. [Tesis para optar en título profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes;2021. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2677/TESIS.CHAVEZ%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. 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. [Tesis para optar en título profesional de Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-Ale-Yamileth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. García Y. 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. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. [citado 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6940/TESIS%20YULI%20SELENI%20GARC%c3%8dAGUEVARA.pdf?sequence=7&isAllowed=y
20. Autocuidado. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
21. Real A. Overview of Dorothea Orem's Self-Care Theory. IntelyCare [Internet]. [Citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/
22. Prado L. González M. Paz N. Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2014.

[citado 14 de julio de 2023]; 36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

23. Conocimiento. Arqué Poética [Internet]. [Citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: https://arquepoetica.azc.uam.mx/escritos/conocimiento.html
24. Badran I. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [Internet]. [Citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.emro.who.int/emhj-volume-1-1995/volume-1-issue-1/article1.html
25. Díaz R. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Magna Vallejo, 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional Cajamarca; 2023. [citado 25 de julio de 2023]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5619
26. Valdivia E. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en estudiantes de 4.° y 5.° de secundaria de un colegio público, Lima 2019. [Tesis de licenciatura en tecnología médica]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2022 [citado 26 de julio de 2023]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19007
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. Scielo. 2009. [Citado el 2 de marzo de 2025]; 70(3):217-224.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
28. Escalante E. Repetto M. Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Scielo. 2012. [Citado el 23 de agosto de 2023];18(1):15-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v18n1/a03v18n1.pdf
29. Huanca E. Actitudes hacia la educación virtual de los estudiantes de enfermería de una universidad pública, Lima 2021. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18706
30. Norabuena M. Relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención de tuberculosis de estudiantes de secundaria de un colegio de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2019. [Tesis de maestría en Docencia e Investigación en Salud]. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 26 de julio de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15991

31. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de próstata? [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html
32. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N.° 050-2023-DE-HSJL/MINSA [Internet]. 2023. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/hsjl/normas-legales/4040665-050-2023-de-hsjl-minsa
33. American Cancer Society. Etapas y otras maneras de evaluar el riesgo de cáncer de próstata [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
34. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de próstata [Internet]. 2019 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html
35. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Noviembre azul: cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de próstata [Internet]. [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/portal/31577/noviembre-azul-cuales-son-los-factores-de-riesgo-para-desarrollar-el-cancer-de-prostata.html
36. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de próstata [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n
37. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de Próstata. 2023 [Internet]. [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=1
38. CancerQuest [Internet]. [citado 6 de enero de 2025]. Cáncer de próstata. Disponible en: https://cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-prostata
39. Islas L. Martínez J. Ruiz A. Ruvalcaba J. Benítez A. Beltran M. et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR. [Internet]. 2020 [citado 13 de julio de 2023]. 5(9):1010-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n9/2529-850X-jonnpr-5-09-1010.pdf

40. American Cancer Society. ¿Se puede descubrir el cáncer de próstata en sus comienzos? [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
41. American Cancer Society. Recomendaciones de la Sociedad Americana contra el cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. 2023 [citado 13 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html
42. INEN. Guía de Práctica Clínica para la Detección Temprana, Diagnóstico, Estadificación, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento de Pacientes con Cáncer de Próstata 2021 [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/04/RJ-120-2021-J-INEN.pdf
43. Pruebas de detección para el cáncer de próstata [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion-para-el-cancer-de-prostata.html
44. Clínica Universitaria Bolivariana - Instructivo de Preparación para Antígeno de Próstata (PSA) [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/clinica/es/antigeno-de-prostata-psa
45. Prueba de PSA (antígeno prostático específico): Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-psa-antigeno-prostatico-especifico/
46. Antígeno de próstata PSA [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.dinamicaips.com.co/preparaciones/139-antigeno-de-prostata-psa
47. Clínica Universidad de los Andes [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. ¿Tienes que hacerte un examen de antígeno prostático? I Clínica UANDES. Disponible en: https://www.clinicauandes.cl/noticia/tienes-que-hacerte-un-examen-de-antigeno-prostatico
48. Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata [Internet]. [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

49. Tacto prostático [Internet]. Centro Oncológico Integral. [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.cenoni.com.ec/cases/tacto-prostatico/#:~:text=Inmediatamente%20despu%C3%A9s%20de%20un%20DRE,tiene%20un%20sangrado%20rectal%20importante.
50. Guerra L. Todo sobre el examen de tacto rectal [Internet]. 2022 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://urologoculiacan.com/todo-sobre-el-examen-de-tacto-rectal/
51. Galegas P. ¿Cuánto tiempo dura una revisión de próstata? - Salud prostática [Internet]. [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.drdiazbermudez.com/cuanto-tiempo-dura-una-revision-de-prostata_fb177273.html
52. Durães P. Cardoso S. Batista R. Barbosa A. Maia V. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. Enfermería Global. [Internet]. 2019. [Citado el 23 de agosto de 2023];18(2):250-84. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/336781
53. El estereotipo sobre la masculinidad frena la detección del cáncer de próstata – Salud y Medicina [Internet]. [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.saludymedicina.org/post/el-estereotipo-sobre-la-masculinidad-frena-la-deteccion-del-cancer-de-prostata
54. ConSalud.es [Internet]. 2023 [citado 9 de febrero de 2024]. Los pacientes de urología seleccionan a su médico por género. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/pacientes-urologia-seleccionan-genero-especialista_127479_102.html
55. Orellana M. Santa Cruz M. Suasnabar S. Tasayco G. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un hospital nacional. [Trabajo académico de especialidad en cuidado enfermero en oncología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015; [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6374/Efectividad_Orellana Espinoza_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. INEN: machismo afecta diagnóstico temprano de cáncer de próstata [Internet]. Andina. 30 de junio de 2019. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en:

https://andina.pe/agencia/noticia-inen-machismo-afecta-diagnostico-temprano-cancer-prostata-756887.aspx

57. El 52% de los hombres españoles considera que los problemas de salud masculinos son un tema tabú [Internet]. Merck España. 22 de abril de 2022 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.merckgroup.com/es-es/news/encuesta-hombres-cancer-y-tabues-27-04-2022.html
58. Haro A. Chisag E. Ruiz J. Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. REDILAT. [Internet]. 2024. [citado 8 de febrero de 2024]; V (2): 956. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9541046.pdf
59. Centro Médico Baños del Inca en los Baños del Inca - MINSA [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-medico-banos-del-inca-los-banos-del-inca/
60. Red Integrada de Salud Cajamarca. Población 2023 RIS Cajamarca. 2023. Disponible en: https://www.diresacajamarca.gob.pe/. [citado 9 de febrero de 2024].
61. Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental, editor. Análisis de Situación de Salud Año 2019. Hospital Regional Docente Cajamarca [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
62. Vicerrectoria de Investigación Científica y Tecnológica.Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica [Internet]. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica

ANEXOS

ANEXO N°1

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, reciba mi cordial saludo, mi nombre es YANINA RAQUEL MARTOS TACULI, soy bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024", el cual tiene como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata de los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorio externo del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024. Por lo cual, solicito su participación voluntaria para poder cumplir dicho objetivo. Todos los datos proporcionados se recogerán de forma anónima y serán confidenciales.

DECLARACIÓN:

Yo……..identificado con DNI …… Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CANCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS DE CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024". Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y metodología del estudio y que mi incorporación es voluntaria. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que me incluyan en esta investigación.

Firma: ……
Fecha: ……..

ANEXO N°2

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

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

I. Presentación

Reciba mi más sincero y cordial saludo, aprovecho la oportunidad para presentarme, mi nombre es YANINA RAQUEL MARTOS TACULI, soy bachiller de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional De Cajamarca; actualmente, me encuentro realizando una investigación titulada "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024".

Por lo cual le solicito muy amablemente, que posterior a firmar el consentimiento informado y no habiendo dudas respecto a ello, se sirva contestar las siguientes preguntas, con la mayor responsabilidad, y veracidad posible. El cuestionario es de carácter individual, ANÓNIMO y confidencial; ya que sus respuestas solo serán utilizadas con fines netamente de investigación.

Atentamente

II. Datos generales

Completar o marcar con una X:

1. **Edad:**……
2. **Estado civil:**

   Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )
3. **Grado de instrucción:**

   Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
4. **Lugar de residencia:** …….
5. **Religión:**

   Católica ( ) Evangélica ( ) Adventista ( ) Testigo de Jehová ( )

   Otro:……..

6. **Tipo de seguro con el que cuenta:**

   SIS ( ) EsSalud ( ) Otro:……..

7. **¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata?**

   a. Sí b. No

   Si la respuesta es afirmativa, especificar parentesco: ……..

8. **¿Se ha realizado alguna vez el examen de tacto rectal?**

   a. Si b. No

9. **¿Se ha realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?**

   b. Sí b. No

III. Instrucciones:

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

IV. Preguntas:

1. **¿Qué es el cáncer de próstata?**
   a. Enfermedad donde se forma un tumor.
   b. Enfermedad que se da en la próstata, que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
   c. Enfermedad que afecta solo a ancianos y es fácilmente curable.
2. **¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata?**
   a. Edad y antecedentes Familiares (Familiar con cáncer de próstata).
   b. Promiscuidad (Relación sexual poco estable con distintas personas).
3. **¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?**
   a. Sí.
   b. No.
4. **¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata?**
   a. Aumento de sed y apetito
   b. Dificultad para comenzar a orinar, chorro de orina débil, sangre en la orina.
   c. Diarrea, náuseas, vómitos
5. **La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:**
   a. Identificar el cáncer en su fase inicial
   b. Brindar tratamiento de cáncer de próstata

c. No es de utilidad

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

a. Examen de tacto rectal.

b. Prueba de antígeno prostático específico (PSA).

c. Ambos, el Examen dígito rectal y la Prueba de antígeno prostático específico (PSA).

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

a. 60 años.

b. 50 años.

c. 40 años.

8. En el caso de varones, que hayan tenido un familiar(es) con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

a. 60 años.

b. 50 años.

c. 40-45 años.

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

a. Cada año.

b. Cada 5 años.

c. Cada 10 años.

10. ¿En qué consiste el examen de tacto rectal?

a. La introducción de un dedo del médico, vía rectal

b. Observación del recto por parte del médico.

c. Introducción de un instrumento lubricado, por vía rectal.

11. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen de tacto rectal?

a. No requiere preparación.

b. Ayuno mínimo 8 horas antes.

c. Aplicación de un laxante.

12. ¿Cuánto tiempo dura el examen de tacto rectal?

a. 30 minutos mínimos.
b. 1 minuto como máximo.
c. 15 minutos máximos.

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

a. Actividades con normalidad.
b. Descanso durante 1 día.
c. Consumir dieta líquida.

14. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico (PSA)?

a. Toma de muestra de semen.
b. Toma de muestra de sangre.
c. Toma de muestra de orina.

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

a. Ayuno, no tener relaciones sexuales y no masturbarse.
b. Consumir dieta líquida
c. Ningún cuidado

16. ¿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. Actividades con normalidad.

ANEXO N°3

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

ESCALA PARA MEDIR LA ACTITUD HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

I. Instrucciones

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

II. Enunciados:

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	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 la 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. El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.					
8. La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.					
9. Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.					
10. Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					
11. No debería de sentir miedo frente al examen dígito rectal.					
12. No debería sentir miedo frente a la prueba de antígeno prostático.					

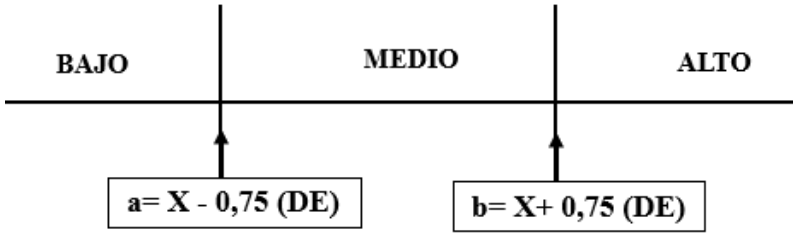
13. No debería de mostrar vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.					
14. Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.					
15. Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.					
16. Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.					
17. Recomendaría realizar anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.					
18. Sólo recomendaría realizar la prueba de antígeno prostático específico.					

ANEXO N°4

Categorización de la Variable "Nivel de Conocimiento"

Para establecer las categorías de la variable "Nivel de conocimiento" se utilizó la escala de Stanones:

Fórmula: X ± 0,75 (DS)



Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (X) = 14,36
2. Constante: 0,75
3. Se determinó la desviación estándar (DS) = 5,988
4. Se reemplazó los valores para "a" (bajo) y "b" (alto):

a= X – 0,75 (5,988)	b= X + 0,75 (5,988)
a= 14,36 – 4,491	b= 14,36 + 4,491
a= 9,87	b= 18,85
a=10	b=19

Categorización de Nivel de conocimiento:

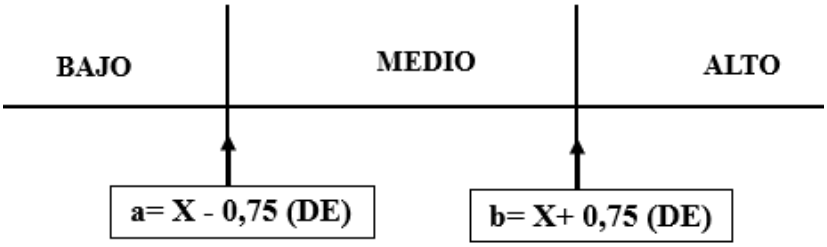
- **Nivel Bajo:** 0-9 puntos
- **Nivel Medio:** 10-19 puntos
- **Nivel Alto:** 20-32 puntos

ANEXO N° 5

Categorización de la Variable "Actitud"

Para establecer las categorías de la variable "Actitud" se utilizó la escala de Stanones:

Fórmula: X ± 0,75 (DS)



Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (X) = 65,73
2. Constante: 0,75
3. Se determinó la desviación estándar (DS) = 9,36
4. Se reemplazó los valores para "a" (bajo) y "b" (alto):

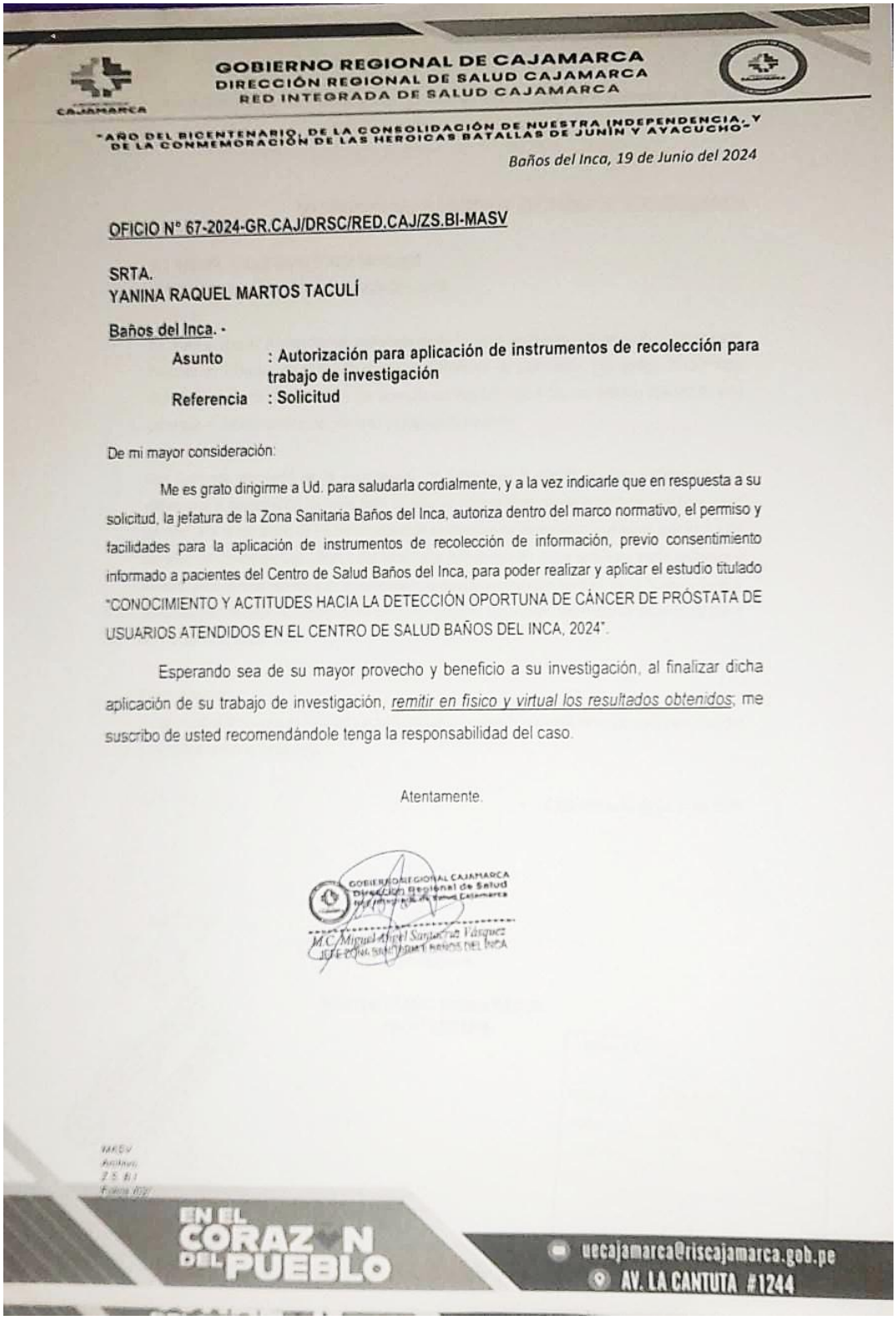
a= X – 0,75 (9,36)	b= X + 0,75 (9,39)
a= 65,73 – 7,02	b= 65 + 7,02
a= 58,71	b= 72,75
a=59	b=73

Categorización de Nivel de Actitud:

- **Desfavorable:** 18-58 puntos
- **Indiferente:** 59-73 puntos
- **Favorable:** 74-90 puntos

ANEXO N°6

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Baños del Inca, 19 de Junio del 2024

OFICIO N° 67-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/ZS.BI-MASV

SRTA.
YANINA RAQUEL MARTOS TACULÍ

Baños del Inca. -

Asunto : **Autorización para aplicación de instrumentos de recolección para trabajo de investigación**
Referencia : **Solicitud**

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a la vez indicarle que en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Baños del Inca, autoriza dentro del marco normativo, el permiso y facilidades para la aplicación de instrumentos de recolección de información, previo consentimiento informado a pacientes del Centro de Salud Baños del Inca, para poder realizar y aplicar el estudio titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2024".

Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación de su trabajo de investigación, *remitir en físico y virtual los resultados obtenidos*; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud
Red Integrada de Salud Cajamarca

M.C. Miguel Angel Santacruz Vásquez
JEFE DE LA ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA

MASV
Archivo
Z.S. BI
Folios 02

EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO

uecajamarca@riscajamarca.gob.pe
AV. LA CANTUTA #1244

ANEXO N°7

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Cuestionario de conocimientos sobre detección oportuna del cáncer de próstata, en los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,860	16

Escala de actitud hacia la detección oportuna del cáncer de próstata, de los usuarios varones de 40 a 69 años de consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,873	18

ANEXO N°8

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Características del nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

Pregunta	Incorrecto		Correcto	
	n°	%	n°	%
¿Qué es el cáncer de próstata?	40	**53,3**	35	46,7
¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata?	35	46,7	40	**53,3**
¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?	51	**68,0**	24	32,0
¿Cuáles son los síntomas del cáncer de próstata?	11	14,7	64	**85,3**
La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:	32	42,7	43	**57,3**
¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?	28	37,3	47	**62,7**
¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	61	**81,3**	14	18,7
En el caso de varones, que hayan tenido un familiar con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	33	**44,0**	42	56,0
¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	11	14,7	64	**85,3**
¿En qué consiste el examen dígito rectal?	45	**60,0**	30	40,0
¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?	60	**80,0**	15	20,0
¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?	57	**76,0**	18	24,0
¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?	61	**81,3**	14	18,7
¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico (PSA)?	34	45,3	41	**54,7**
¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?	32	42,7	43	**57,3**
¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?	53	**70,7**	22	29,3
Total		**53,7**		**46,3**

Tabla 5. Características del nivel de actitud sobre la detección oportuna de cáncer de próstata de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		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	22	29,3	**53**	**70,7**
Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas	9	12	**56**	**74,7**	0	0	5	6,7	5	6,7
Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.	3	4	30	40	9	12	28	37,3	5	6,7
La detección temprana de cáncer próstata solo la deben de realizar los ancianos.	9	12	**61**	**81,3**	1	1,3	4	5,3	0	0
Realizar la detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.	0	0	0	0	0	0	31	41,3	44	58,7
La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.	11	14,7	**59**	**78,7**	2	2,7	1	1,3	2	2,7
El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.	6	8,0	34	45,3	11	14,7	24	32	0	0
La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.	8	10,7	**48**	**64,0**	9	12	10	13,3	0	0
Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.	5	6,7	**56**	**74,7**	5	6,7	9	12	0	0
Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.	0	0	23	30,7	3	4,0	17	22,7	32	42,7
No debería de sentir miedo frente al examen dígito rectal.	2	2,7	26	34,7	2	2,7	37	49,3	8	10,7
No debería sentir miedo frente a la prueba de antígeno prostático.	2	2,7	18	24	5	6,7	**42**	**56,0**	8	10,7
No debería de mostrar vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.	0	0	36	48	4	5,3	30	40	5	6,7
Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.	0	0	12	16	5	6,7	**41**	**54,7**	17	22,7
Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.	0	0	37	49,3	7	9,3	26	34,7	5	6,7
Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.	0	0	**60**	**80**	7	9,3	7	9,3	1	1,3
Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.	0	0	3	4,0	6	8	**45**	**60**	21	28
Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.	3	4	**39**	**52,0**	9	12	16	21,3	8	10,7
TOTAL		**4,3**		**44,3**		**6,3**		**29,3**		**15,9**

Yanina Raquel Martros taculi

Tesis C.-MARTOS TACULI YANINA RAQUEL.docx

My Files

My Files

Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:465063872

Fecha de entrega
6 jun 2025, 1:22 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
6 jun 2025, 2:24 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
Tesis C.-MARTOS TACULI YANINA RAQUEL.docx

Tamaño de archivo
199.3 KB

44 Páginas

12.613 Palabras

65.859 Caracteres

turnitin Página 1 of 53 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:465063872

17% Similitud general

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

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
hdl.handle.net		4%
2	Trabajos entregados	
uncedu on 2023-12-18		2%
3	Internet	
repositorio.unan.edu.ni		<1%
4	Internet	
cybertesis.unmsm.edu.pe		<1%
5	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
6	Internet	
www.consalud.es		<1%
7	Internet	
repositorio.upt.edu.pe		<1%
8	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%
9	Internet	
andina.pe		<1%
10	Internet	
www.cancer.net		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2024-07-20		<1%