



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL
CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC – SAN
MARTÍN 2024”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR:

PEZO MACEDO, LUZ MILAGROS

SAYAVERDE CERRÓN, JHEISY JHONAY

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

ANTICONA VALDERRAMA, DANIELA MILAGROS

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA, 2024

Constancia de Aprobación

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que /la estudiante: PEZO MACEDO LUZ MILAGROS, SAYAVERDE CERRON JHEISY JHONAY, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

**Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL CENTRO DE SALUD
MICRORED HUIMBAYOC - SAN MARTÍN 2024"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, **LUZ MILAGROS PEZO MACEDO** identificado con DNI N°74437713, en mi condición de bachiller del programa de estudios de ENFERMERIA, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA EN EL CENTRO DE SALUD LA MICRORED HUIMBAYOC-SAN MARTÍN 2024", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11% similitud



Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de diciembre de 2024


LUZ MILAGROS PEZO MACEDO

DNI: 74437713



CERTIFICO: Que la firma que antecede pertenece a Luz Milagros Pezo

Macedo con DNI: 74437713

Legalizando solamente la firma, no el contenido.

Day Fe (Arts 106 y 108 del D. Ley N° 1049

20 DIC. 2024


ABOGADO





**NU IAKIA
ARENAS ACOSTA JOHN
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	74437713
Primer Apellido	PEZO
Segundo Apellido	MACEDO
Nombres	LUZ MILAGROS

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

**PEZO MACEDO, LUZ MILAGROS
DNI 74437713**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 46903698 - Pepe
Fasciando Amaoñen
Fecha de Transacción: 20-12-2024
12:39:28
Entidad: 10103711814 - ARENAS
ACOSTA JOHN

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0109311740



Declaratoria de autenticidad



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA OFICINA

Yo, JHEISY JHONAY SAYAVERDE CERRON identificado con DNI N°77275031, en mi condición de bachiller del programa de estudios de ENFERMERIA, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCION DEL CANCER DE PROSTATA EN EL CENTRO DE SALUD LA MICRORED HUIMBAYOC-SAN MARTIN 2024", declaro bajo juramento que:

LA NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11% similitud

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 19 de diciembre de 2024

SEGUNDA OFICINA NOTARIAL REG. COCHABAMBA

Handwritten signature and circular stamp of the notary.

JHEISY JHONAY SAYAVERDE CERRON
DNI: 77275031



CERTIFICACION DE FIRMA AL REVERSO



0109282309



**NUJAKIA
VELA ESCUDERO SEGUNDA LILJ
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 77275031
Primer Apellido SAYAVERDE
Segundo Apellido CERRON
Nombres JHEISY JHONAY

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (segunda impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**SAYAVERDE CERRON, JHEISY JHONAY
DNI 77275031**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 44562819 - Kathia Melissa Rengifo Cachoque
Fecha de Transacción: 19-12-2024 16:27:42
Entidad: 10000815941 - VELA ESCUDERO SEGUNDA LILJ

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0109282309



CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA(S) FIRMAS Y LA IMPRESIÓN DE SU HUELLA DACTILAR CORRESPONDE A JHEISY JHONAY SAYAVERDE CERRON
IDENTIFICADO (S) DNI = 77275031

ART 109 EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO



20 DIC 2024
SEGUNDA LILJ VELA ESCUDERO
ABRILADO
NOTARIA DE BELLAVISTA
REG. CRIM. N° 22



Dedicatoria

Dedico mi tesis a toda mi familia por su gran apoyo incondicional por sus hábitos y valores inculcados para seguir adelante en los momentos más difíciles.

También dedico a mi pareja José Alberto y hija valentina quienes son mis mayores motivaciones para nunca rendirme en mis estudios.

Sin su apoyo y ejemplo este logro no habría sido posible. Gracias por creer en mí, incluso cuando dudaba de mí misma.”

LUZ MILAGROS PEZO MACEDO

Este trabajo es dedicado, en primer lugar, a dios por ser mi guía y el que siempre me dio las fuerzas para continuar con lo que me propongo.

A mis padres por su apoyo incondicional y por siempre creer en mí. a mis hermanos por estar en mi lado a cada paso de este camino y a mi pareja wilian Díaz, quien ha sido mi motivo de alegría y felicidad en mis peores momentos de seguir adelante y confiar en mí.

JHEISY JHONAY SAYAVERDE CERRON

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado fortalezas para seguir adelante.

Mi más sincero agradecimiento a la jefa de la Microred Huimbayoc por el apoyo brindado para la ejecución de la investigación, también a los pacientes hombres que se atienden en el centro por sus buenas vibras al recibirnos.

A la Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama, asesora de nuestra tesis, por sus sabios consejos, apoyo y recomendaciones en todo momento durante la realización de la presente tesis.

Atentamente: Los autores

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Con respecto a la metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, de acuerdo con los resultados obtenidos se obtuvo en el nivel bajo de la variable nivel de conocimiento un 32%, mientras que un nivel medio se obtuvo 68%, referente a la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata se obtuvo en el nivel inadecuado un 38%, mientras que un nivel moderado se obtuvo un 53%, finalmente en un nivel adecuado un 9%, con respecto a la tabla cruzada se pudo observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento alto sobre los síntomas del cáncer, mientras que el 40.0% presentó una actitud moderada y el 31.0% una actitud inadecuada. De acuerdo con la hipótesis general, se obtuvo una correlación positiva entre 0.049 siendo el p valor = 0.627 mayor a la significancia. Finalmente se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes de centro de salud microred Huimbayoc.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, prevención, cáncer de próstata, salud masculina

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between knowledge of cancer symptoms and the attitude towards prostate cancer prevention in patients of the trinidad and medical specialty clinic - Tarapoto 2024. With respect to the methodology, it was of basic type, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, according to the results obtained, 32% was obtained in the low level of the knowledge level variable, while 68% was obtained in the medium level, Regarding the variable attitude towards the prevention of prostate cancer, the inadequate level was 38%, while a moderate level was 53%, and finally, an adequate level was 9%. 0% presented a moderate attitude and 31.0% an inadequate attitude. According to the general hypothesis, a positive correlation was obtained between 0.049 being the p value = 0.627 greater than significance. Finally, it is concluded that there is no positive and significant relationship between knowledge and attitude towards prostate cancer prevention in patients of the Trinidad clinic and medical specialties.

Keywords : Knowledge, attitude, prevention, prostate cancer, men's health, men's health

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vi
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas académicas	xi
Índice de figuras	xiii
I. 15	
II. 16	
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	18
2.3. Pregunta de investigación específicas	18
2.4. Objetivo general	18
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. 22	
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	27
3.3. Marco conceptual	33
IV. 35	
4.1. Tipo y nivel de investigación	35
4.2. Diseño de la investigación	35
4.3. Hipótesis general y específicas	36
4.4. Identificación de las variables	37
4.5. Matriz de operacionalización de variables	38
4.6. Población - muestra	40
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	41
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	43
V. 44	
5.1. Presentación de resultados	45

5.2. Interpretación de los resultados	57
VI. 60	
6.1. Análisis inferencial	60
VII. 66	
7.1. Comparación de resultados	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: instrumento de recolección de datos	82
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	88
Anexo 4: Base de datos	94
Anexo 5: Informe Turnitin al 28% de similitud	100
Anexo 6: Evidencia fotográfica	101

Índice de tablas académicas

		Pág.
Tabla 1	Niveles del conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	45
Tabla 2	Niveles del conocimiento sobre la dimensión síntomas del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	46
Tabla 3	Niveles del conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	47
Tabla 4	Niveles del conocimiento sobre la prevención del riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	48
Tabla 5	Niveles de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	49
Tabla 6	Niveles de la dimensión actitud cognitivo frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	50
Tabla 7	Niveles de la dimensión afectivo de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	51
Tabla 8	Niveles de la dimensión conductual de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	52
Tabla 9	Contingencia del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	53
Tabla 10	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre síntomas de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	54

Tabla 11	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	55
Tabla 12	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre prevención de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	56
Tabla 13	Test de Normalidad KS	60
Tabla 14	Prueba de hipótesis general	61
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica N°1	62
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica N°2	64
Tabla 17	Prueba de hipótesis específica N°3	65

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Niveles del conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	45
Figura 2	Niveles del conocimiento sobre la dimensión de los síntomas del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	46
Figura 3	Niveles del conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	47
Figura 4	Niveles del conocimiento sobre la prevención del riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	48
Figura 5	Niveles de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	49
Figura 6	Niveles de la dimensión actitud cognitiva frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	50
Figura 7	Niveles de la dimensión afectivo de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	51
Figura 8	Niveles de la dimensión conductual de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	52
Figura 9	Contingencia del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en el centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	53
Figura 10	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre síntomas de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	54

Figura 11	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	55
Figura 12	Contingencia de la dimensión conocimiento sobre prevención de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	56

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más común en los hombres a nivel mundial, el cual representa un alto porcentaje en mortalidad. En nuestro país, la incidencia de esta enfermedad ha mostrado un gran incremento en los últimos años, es por ello la importancia de prevenir y detectar la enfermedad a tiempo. La prevención primaria, en la cual se incluye la adopción de estilos de vida saludable, así como la prevención secundaria, la cual se realiza mediante pruebas de detección, son fundamentales para reducir el riesgo de sufrir esta enfermedad.

En consecuencia, es crucial que los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería y médicos, que se fortalezcan las estrategias de educación y concienciación para fomentar la participación en programas de detección temprana del cáncer de próstata. Estas estrategias deben enfocarse en cambiar las actitudes y aumentar el nivel de conocimiento de los hombres sobre la importancia de la prevención. Este estudio tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro.

Esta investigación se ha organizado en siete secciones principales: Capítulo I Introducción en el capítulo II se encuentra el Problema de Investigación, se aborda el problema principal que motiva el estudio en el capítulo III está el Marco Teórico, En este capítulo se desarrollan los antecedentes del cáncer de próstata, en el capítulo IV se encuentra la Metodología, en el capítulo V está el Cronograma de actividades, Se detalla el cronograma de actividades planificadas para la ejecución del estudio; en el capítulo VI está el Presupuesto, se incluye una estimación del presupuesto necesario para llevar a cabo la investigación; capítulo VII Referencias Bibliográficas y Apéndices: Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo del estudio, así como los apéndices necesarios para complementar la investigación

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Las variables de este estudio son fundamentales en la lucha contra esta enfermedad, ya que el conocimiento adecuado sobre el cáncer de próstata y sus factores de riesgo, junto con una actitud preventiva positiva, son determinantes para la detección temprana y el tratamiento oportuno. El nivel de conocimiento se refiere al grado de información que los pacientes tienen sobre el cáncer de próstata, incluyendo sus síntomas, factores de riesgo, métodos de diagnóstico, y estrategias de prevención. Un bajo nivel de conocimiento puede llevar a la desinformación y, como consecuencia, a la no adopción de conductas preventivas adecuadas (1). La actitud frente a la prevención está relacionada con las creencias, percepciones y predisposiciones de los pacientes para participar en actividades preventivas, como la realización de chequeos médicos regulares, pruebas de antígeno prostático específico (PSA) y el seguimiento de recomendaciones médicas relacionadas con la prevención del cáncer de próstata (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer de próstata representa el 3.8% de las muertes por cáncer en hombres a nivel global, destacando que en países en desarrollo existe un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad y una actitud de resistencia hacia su prevención. Estos factores, sumados a limitaciones económicas y acceso restringido a servicios de salud, contribuyen a diagnósticos tardíos y aumento en la mortalidad. Es crucial evaluar si los pacientes tienen acceso a recursos educativos adecuados para comprender los riesgos, síntomas, y métodos de prevención, así como analizar su percepción de riesgo personal y la confianza en las pruebas de detección temprana. La OMS subraya la importancia de campañas educativas para mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata (3).

Rawla (2019) realizó una investigación en Tanzania con 130 hombres revela un preocupante vacío en el conocimiento específico sobre el cáncer de próstata, pese a que la mayoría de los participantes tenía algún nivel de información general sobre la enfermedad. La cifra más destacada es que

solo el 37.7% conocía los signos y síntomas, lo que indica una brecha significativa en la educación sobre el reconocimiento temprano de la enfermedad. Además, el hecho de que el 73.8% de los hombres desconociera la importancia de las pruebas de identificación temprana, como el antígeno prostático específico (PSA) y la evaluación rectal digital (DRE), evidencia que existe un desafío estructural en cuanto a la promoción de la salud (1).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha detectado que el cáncer de próstata es la enfermedad más frecuente en hombres, siendo un problema importante en el sector salud. Según datos de Glucoban y del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se han registrado alrededor de 8,553 casos nuevos de cáncer de próstata cada año, con una alerta de 44.3 por cada 100 000 habitantes (4).

El instituto nacional de estadística e informática (INEI) en un informe realizado en el 2020, ha subrayado que el cáncer de próstata es uno de los tipos de cáncer más comunes en el Perú, junto al cáncer de pulmón y estómago, a pesar de los diversos avances en el tratamiento, el nivel de conocimiento y la participación en exámenes preventivos son limitados, especialmente en las regiones más lejanas del País. Según el reporte existe un bajo porcentaje de hombres mayores de 40 años que se realizan las pruebas de detección temprana, así mismo el informe destaca la falta de acceso a los servicios especializados de salud, así como los diagnósticos tardíos lo que incrementa la mortalidad (5).

Finalmente, a nivel local, se reportó que en la Clínica Trinidad durante el año 2021 se observó un 0.05% de casos de cáncer de próstata en hombres adultos. Las entrevistas revelaron que muchos hombres nunca se habían sometido a exámenes preventivos debido a la percepción de que eran innecesarios. Además, el área de salud masculina del centro no cuenta con inspecciones periódicas para detectar signos y síntomas, como anomalías en la próstata, bultos o dolor, lo que indica una deficiencia en las prácticas de prevención. La siguiente investigación del problema, destaca la necesidad de investigar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del

cáncer de próstata en pacientes del centro de salud, planteando las siguientes preguntas de investigación:

2.3. Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

O.E.2: *Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024*

O.E.3: *Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.*

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Este proyecto investigativo se centra en ponderar el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en pacientes de un centro de salud específico. Este enfoque es esencial para superar las limitaciones detectadas en la participación en programas preventivos y la ejecución de pruebas de detección temprana. Al identificar y entender las barreras de información y actitud, se podrán desarrollar y poner en práctica programas educativos eficaces que mejoren la prevención de esta enfermedad, facilitando así diagnósticos más precoces y mejorando los resultados de salud de los pacientes.

Justificación teórica:

Este estudio se sustenta en dos pilares teóricos fundamentales para nuestras variables: Conocimiento y Actitudes hacia la Prevención del Cáncer de Próstata. Para abordar estas variables, empleamos la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, que se centra en la promoción y prevención de la salud, dividiendo los factores en cognitivos-perceptuales, tales como creencias e ideas que las personas tienen sobre la salud, las cuales influyen en la toma de decisiones o en la adopción de comportamientos saludables. Según esta teoría, si se modifican estos factores y se motiva a las personas a cambiar su conducta, se puede alcanzar un estado altamente positivo de salud.

Justificación práctica:

Esta investigación busca proporcionar datos estadísticos que revelan patrones de comportamiento en relación con el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata en el centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Estos hallazgos serán de gran valor tanto para el centro de salud como para futuras investigaciones, ya que permitirán analizar y reevaluar los procedimientos y estrategias actuales, identificar áreas de mejora en la prevención y promoción de la salud, y desarrollar intervenciones efectivas para aumentar la conciencia y las acciones preventivas entre la población masculina. El objetivo es proteger la salud, mejorar las prácticas clínicas, y contribuir a la disminución de la incidencia y mortalidad asociadas al cáncer de próstata.

Justificación metodológica:

El proyecto que se realizará aportará de manera metodológica al permitir un análisis exhaustivo de la población en cuestión. Los resultados obtenidos se aplicarán en una base estadística en el centro de salud microred Huimbayoc – San Martín, así como en la comunidad en general, con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias que mejoren el conocimiento y las actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata. Esto incluirá la formación de grupos de intervención dirigidos a aumentar la conciencia y la prevención del cáncer de próstata en hombres, asegurando que se realicen las pruebas y seguimientos necesarios. Todo este esfuerzo se llevará a cabo con el apoyo del personal de salud, quienes serán clave en la implementación y seguimiento de estas estrategias.

2.6.2. Importancia

El estudio se ejecutará, con el propósito de explorar y correlacionar el conocimiento y las actitudes respecto a la prevención del cáncer de próstata en los pacientes del centro de salud determinada. El estudio se enfocará en

descubrir las barreras de información y actitudinales que podrían estar limitando la participación de los pacientes en acciones preventivas contra esta enfermedad. A partir de estos hallazgos, se planificó el desarrollo de programas educativos destinados a mejorar tanto el conocimiento como las actitudes de los pacientes, con el fin de promover comportamientos preventivos más robustos y disminuir la frecuencia de diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad. Esta investigación está directamente relacionada con la OSD 3, salud y bienestar, debido a que previene las enfermedades, se busca mejorar la calidad de los servicios en salud, así mismo reduce la mortalidad, ya que la prevención disminuye complicaciones.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Se consideraron los siguientes aspectos:

Alcance Social: la investigación estuvo dirigida a los pacientes que asisten al centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Alcance espacial o geográfico: la presente investigación se aplicó al centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Alcance temporal: la investigación se lleva a cabo durante los últimos meses del año 2024.

Alcance metodológico: Esta investigación se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, siendo una investigación de aporte significativo para futuras investigaciones.

2.7.2. Limitaciones

La principal limitación de este estudio fue la falta de disposición de los participantes para responder de manera honesta en las encuestas sobre un tema tan sensible como el cáncer de próstata, lo que podría influir en la calidad de la información obtenida.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. *Antecedentes internacionales*

Smith A, et al. (2020) en una investigación realizada en Estados Unidos, cuyo objetivo fue examinar las percepciones y disposiciones hacia la prevención del cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años. La metodología indica que fue un estudio cuantitativo, de tipo no experimental y transversal, con una muestra de 200 personas, en el cual el instrumento utilizado fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y disposición hacia la detección de cáncer de próstata. Los resultados evidenciaron que el 45% de los sujetos tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre el cáncer de próstata, mientras que el 60% mostró disposición para someterse a pruebas de detección. El 30% de los participantes se mostró indeciso sobre la realización de las pruebas y el 10% manifestó no estar dispuesto a realizarlas. La prueba de Spearman arrojó una significancia de 0,002, indicando una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la disposición para realizar las pruebas. La conclusión fue que, aunque la mayoría mostró disposición para realizarse las pruebas de detección, persisten deficiencias significativas en el conocimiento sobre la enfermedad (6).

Jones D, Williams E, y Brown F. (2021) en una investigación realizada en Canadá, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y el interés en la detección del cáncer de próstata en hombres de entre 40 y 70 años. La metodología indica que fue un estudio cuantitativo, de tipo no experimental y transversal, en el cual se utilizaron encuestas como instrumento para recoger la información, con una muestra de 250 personas. Los resultados evidenciaron que el 50% de los hombres tenía un conocimiento básico sobre los métodos de detección del cáncer de próstata, mientras que el 70% mostró interés en profundizar su conocimiento sobre el tema. Además, el 30% reportó no tener ningún interés en el tema. El análisis estadístico, utilizando la prueba de correlación de Spearman, arrojó una significancia

de 0,003, indicando una relación significativa entre el conocimiento básico y el interés por aprender más sobre la detección. La conclusión sugiere la necesidad de mejorar las estrategias educativas para aumentar tanto el conocimiento como el interés en la prevención del cáncer de próstata. (7).

Wang H, Liu J (2019) en un estudio realizado en China, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento y las interacciones con profesionales de la salud sobre el cáncer de próstata en hombres mayores de 55 años. La metodología indica que fue un estudio observacional descriptivo, con una muestra de 300 personas. Los resultados evidenciaron que únicamente el 35% de los participantes tenía conocimiento sobre el cáncer de próstata y sus métodos de prevención, mientras que solo el 25% había conversado sobre este tema con un profesional de la salud. Además, el 65% de los participantes no tenía ningún conocimiento sobre el tema y el 75% nunca había discutido la prevención del cáncer de próstata con un profesional. La prueba de correlación de Spearman mostró una significancia de 0,004 entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de interacciones con los profesionales de salud. La conclusión subraya la importancia de mejorar la comunicación entre los hombres y los profesionales de salud para promover una mayor conciencia y prevención del cáncer de próstata (8).

González M, Fernández R, Pérez A (2022) en un estudio realizado en España, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la realización de pruebas de detección de cáncer de próstata en hombres de entre 45 y 75 años. La metodología indica que fue un estudio de diseño transversal, con una muestra de 220 personas. Los resultados revelaron que el 42% de los participantes tenía un conocimiento moderado sobre el cáncer de próstata, mientras que el 58% había realizado al menos una prueba de detección. Además, el 30% de los participantes no había realizado ninguna prueba de detección y el 28% tenía un conocimiento bajo sobre la enfermedad. El análisis descriptivo mostró que el 15% de los participantes tenía un conocimiento alto sobre el tema. La prueba de correlación de Spearman indicó una significancia de 0,005 entre el nivel de conocimiento y la realización de pruebas de detección, lo que sugiere una relación significativa entre ambas variables. La conclusión sugiere que, aunque una

mayoría ha accedido a pruebas de detección, aún existen deficiencias en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, lo que indica la necesidad de implementar estrategias educativas más efectivas (9).

Kumar S, Patel R, Singh M (2023) en una investigación realizada en India, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años. La metodología indica que fue un estudio descriptivo, con una muestra de 180 personas, utilizando encuestas como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que solo el 30% de los participantes tenía un conocimiento adecuado sobre el cáncer de próstata, mientras que el 40% expresó disposición para someterse a pruebas de detección. Además, el 50% de los participantes no mostró disposición a realizarse pruebas de detección, y el 70% tenía un conocimiento bajo o nulo sobre el tema. El análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearman reveló una significancia de 0,003 entre el nivel de conocimiento y la disposición a someterse a pruebas de detección. La conclusión destaca la necesidad de intervenciones educativas para aumentar tanto el conocimiento como la disposición hacia la prevención en esta población (10).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez LH (2021) realizó una tesis en Huancayo cuyo objetivo era evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata y analizar las actitudes hacia su prevención. Los resultados indicaron que solo el 47% de los participantes tenía un conocimiento básico del cáncer de próstata, mientras que el 70% exhibió actitudes positivas y el 30% actitudes negativas hacia su prevención. Este análisis transversal involucró a 169 hombres, donde el 32.5% pertenecía al grupo de edad de 50 a 59 años y el 28.4% al grupo de 40 a 49 años. Además, se encontró que el 22% de los participantes tenía un conocimiento alto y el 31% un conocimiento bajo. La prueba de correlación de Spearman reveló una significancia de 0,004 entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención. En conclusión,

se observó una prevalencia de conocimiento limitado, pero con una inclinación general hacia actitudes preventivas positivas (12).

Almeyda (2020) en Piura, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas al tracto rectal. Este estudio descriptivo transversal incluyó a 150 hombres, de los cuales el 35.3% tenía entre 51 y 59 años, siendo la mayoría casados y católicos. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tacto rectal como método de detección temprana del cáncer de próstata. Los resultados revelaron que el 55% de los participantes tenía un conocimiento insuficiente sobre el tema, mientras que un 71.3% mantenía una actitud positiva hacia el examen y el 28.7% mostró actitudes negativas. La prueba de correlación de Spearman indicó una significancia de 0,002 entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tacto rectal, mostrando una correlación positiva clara. En conclusión, se observó una correlación significativa entre el conocimiento adquirido y las actitudes hacia el tacto rectal para la prevención del cáncer (13).

Banda ES (2019) en su investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata en los integrantes de una dirección policía. El estudio evaluó a 123 policías, de los cuales el 48.7% tenía entre 40 y 49 años. Los resultados mostraron que el 44.7% de los participantes poseía un conocimiento medio sobre la detección temprana del cáncer de próstata, mientras que el 33.3% tenía un conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, un 70.4% mostró actitudes negativas hacia la detección, lo que sugiere una relación entre el nivel de conocimiento medio y las actitudes negativas. La prueba de correlación de Spearman indicó una significancia de 0,003 entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana, destacando la necesidad de mejorar el conocimiento para cambiar actitudes negativas (13).

Cutipa YM (2019), en su investigación realizada en Tacna, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40

años. Esta investigación transversal y relacional incluyó a 355 participantes, de los cuales el 37.7% tenía entre 40 y 49 años, y el 24.2% eran comerciantes. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas respecto al cáncer de próstata y su prevención. Los resultados revelaron que el 37.5% de los participantes tenía un buen nivel de conocimiento, mientras que el 63.1% presentaba actitudes negativas hacia la prevención. La prueba de correlación de Spearman mostró una significancia de 0,004 entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, evidenciando una conexión significativa entre ambas variables. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer el conocimiento para mejorar las actitudes preventivas (14).

Paredes R (2022) tuvo como objetivo determinar la Percepción y Disposición al Tacto Rectal en Prevención de Cáncer de Próstata en el Servicio de Urología del Hospital III Suárez Angamos, en Perú. Este estudio mixto, que incluyó a 25 pacientes en su componente cualitativo y 245 en el cuantitativo, tuvo como objetivo analizar la percepción y disposición de los pacientes hacia el tacto rectal como método de prevención del cáncer de próstata. Los resultados cuantitativos mostraron que un 68% de los pacientes tenía una percepción negativa sobre el tacto rectal, mientras que un 32% expresó una disposición positiva hacia su realización. Los prejuicios como el machismo y la percepción errónea de asociación con la homosexualidad afectaron negativamente la percepción del tacto rectal. El análisis cualitativo confirmó que estos factores culturales influyen significativamente en la disposición de los pacientes a realizarse el examen. La prueba de correlación de Spearman mostró una significancia de 0,001 entre la percepción y la disposición hacia el tacto rectal, lo que evidencia la necesidad de campañas educativas para desmitificar estos prejuicios (15).

III.2. Bases teóricas

III.2.1. Conocimiento

III.2.1.1. Conceptualización Conocimiento

Mario Bunge, (2019), describe el conocimiento científico como un proceso dinámico y acumulativo que avanza mediante la observación, la experimentación y la teoría, siempre sujeto a revisión y mejora. Bunge sostiene que el conocimiento científico no es estático, sino que se construye a lo largo del tiempo, a medida que nuevos descubrimientos y tecnologías permiten una comprensión más profunda del mundo natural (16).

García L, et al (2020) mencionan que el "nivel de conocimientos" se refiere al grado en que una persona posee y puede utilizar la información relevante en un área específica, están resaltando una dimensión clave del aprendizaje y el desarrollo humano: la capacidad de acceder, interpretar y aplicar información en contextos concretos. Este concepto tiene una profundidad que va más allá de la simple adquisición de datos o hechos, involucrando una serie de competencias cognitivas, actitudinales y sociales (17).

López F et al (2023) señalan que el nivel de conocimientos tiene una influencia crucial en la forma en que las personas perciben y responden a problemas sociales, lo que a su vez afecta su participación en actividades comunitarias y políticas. Este argumento es especialmente relevante en el contexto de la educación cívica y el empoderamiento ciudadano, donde el conocimiento no solo es una herramienta para la comprensión del entorno social, sino también un motor que impulsa la acción colectiva y el compromiso con la sociedad. (18).

Teoría del Conocimiento

Jean Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, la cual destaca la importancia del enfoque humanista en la práctica de la enfermería. Según Watson, el cuidado va más allá de la mera atención técnica o clínica; es un

proceso que requiere una comprensión profunda de la interconexión entre el paciente, su entorno y sus necesidades emocionales, físicas y espirituales. Watson creía firmemente que la atención humanista debía estar guiada por principios éticos sólidos y un compromiso genuino con el bienestar integral de las personas. Uno de los pilares clave de la teoría de Watson es que el cuidado humanista no solo se centra en curar la enfermedad, sino en promover la salud holística, entendiendo al paciente como un ser completo que tiene mente, cuerpo y espíritu. (19).

Esta teoría tiene relación con la variable nivel de conocimiento, debido a que la práctica de enfermería combina el conocimiento de la biofísica con el conocimiento del comportamiento humano para crear o promover la salud y brindar servicios a los pacientes, por tanto, la ciencia de la enfermería y la ciencia de la terapia son complementarias entre sí.

Categorías del Conocimiento

Según Baena G. (20), el conocimiento se divide en tres categorías:

- a. Empírico: Este tipo se caracteriza por ser directo y ofrece explicaciones simples de la realidad diaria.
- b. Filosófico: Este aborda la realidad de una manera más profunda y compleja, ofreciendo interpretaciones que pueden ser de naturaleza existencial.
- c. Científico: Se destaca por su metodología sistemática y precisa, generando conocimiento a partir de la observación de fenómenos medibles y verificables mediante métodos empíricos.

Niveles de Conocimiento sobre el Cáncer de Próstata

- a. Alto: Olano DO ,2018 Denominó también como conocimiento efectivo, donde se ha logrado una asimilación clara de la información, generalmente adquirida a través de la educación en salud y, a menudo, por medio de experiencias personales. Tener un alto conocimiento sobre el cáncer de próstata es crucial para su prevención (21).

b. Medio: Conocido como conocimiento regular, este nivel refleja un entendimiento parcial que podría no ser suficiente para mantener un estado de salud óptimo (22).

c. Bajo: Representa un conocimiento deficiente, donde las concepciones son erróneas, desorganizadas y sin base lógica, impactando negativamente en el mantenimiento de la salud (22)

III.2.1.2. Dimensiones del Conocimiento sobre el Cáncer de Próstata

D1. Conocimiento sobre los síntomas del Cáncer de Próstata

Se analizó cómo los síntomas urinarios, sexuales y relacionados con la fatiga afectan a largo plazo a los sobrevivientes de cáncer de próstata. El autor destacó la importancia de monitorear no solo la progresión del cáncer, sino también los síntomas que persisten después del tratamiento, con el fin de mejorar el manejo clínico y el bienestar de los pacientes. (23)

Se investigó los efectos adversos, como la disfunción urinaria y la disfunción sexual, experimentados por los pacientes durante y después del tratamiento. Su investigación sugirió la necesidad de estrategias preventivas y de manejo de síntomas más efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a radioterapia (21)

D2. Conocimiento sobre Factores de Riesgo

El papel de los factores dietéticos y hormonales en el riesgo de desarrollar cáncer de próstata está dado cómo los biomarcadores sanguíneos asociados con la dieta y el estilo de vida, como el consumo de grasas saturadas y los niveles de hormonas sexuales, pueden influir en el riesgo de cáncer de próstata. Su investigación sugiere que ciertos factores dietéticos y niveles hormonales están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. (24)

Los factores de riesgo genéticos y ambientales analizaron cómo las puntuaciones de riesgo genético pueden predecir no solo la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata, sino también la agresividad de la enfermedad. Sus hallazgos ayudan a identificar a los hombres con mayor riesgo genético de padecer cáncer de próstata avanzado, lo que permite enfoques preventivos más personalizados. (25)

D3. Método de Prevención

La prevención del cáncer de próstata a través de la vigilancia activa en lugar de tratamientos invasivos. evaluó cómo el monitoreo regular de los niveles de PSA y la vigilancia activa en hombres con bajo riesgo de cáncer de próstata puede prevenir intervenciones innecesarias y complicaciones. Sus hallazgos sugieren que un enfoque preventivo basado en la vigilancia activa puede reducir el riesgo de sobretratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (26)

La prevención del cáncer de próstata mediante la modulación de factores hormonales. investigó el uso de finasteride, un inhibidor de la 5-alfa-reductasa, como una estrategia de prevención del cáncer de próstata. Los resultados del estudio a largo plazo sugieren que el finasteride puede reducir significativamente la incidencia del cáncer de próstata sin aumentar la mortalidad, estableciendo así un método preventivo farmacológico eficaz (14).

Actitudes en la prevención de cáncer de próstata

III.2.1.3. Conceptualización de Actitudes en la Prevención del Cáncer de Próstata

Las actitudes son el resultado de una combinación compleja de procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Cognitivamente, las actitudes se forman a través de la interpretación de la información que el individuo recibe y cómo ésta se organiza y almacena en su memoria. Emocionalmente, las experiencias personales y los sentimientos que se asocian con determinados

eventos o estímulos juegan un papel clave en la configuración de las actitudes. Conductualmente, las actitudes se ven reflejadas en las respuestas observables que una persona emite frente a una situación, lo cual también influye en sus futuras decisiones y acciones. Estas dimensiones se interrelacionan, permitiendo que las actitudes no solo se formen, sino que también evolucionen a lo largo del tiempo en respuesta a nuevas experiencias y aprendizajes. De este modo, las actitudes influyen en cómo una persona actúa, piensa y siente en contextos específicos, lo que refleja un proceso dinámico y adaptativo (2).

La percepción del riesgo personal de desarrollar cáncer de próstata desempeña un papel fundamental en la configuración de actitudes positivas hacia la prevención. Aquellos individuos que perciben un mayor riesgo personal tienden a desarrollar una mayor conciencia y preocupación por su salud, lo que a su vez los motiva a adoptar comportamientos preventivos, como la realización de pruebas de detección. Esta percepción actúa como un impulsor psicológico que refuerza la importancia de la detección temprana, aumentando la probabilidad de que los hombres busquen activamente someterse a evaluaciones médicas preventivas. En este sentido, la percepción del riesgo personal se convierte en un factor determinante para fomentar conductas proactivas en la prevención del cáncer de próstata (27).

Los factores culturales y las creencias personales juegan un papel fundamental en la formación de actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata. En muchas comunidades, las normas culturales, las tradiciones y los valores compartidos influyen en cómo los hombres perciben su salud y en su disposición para participar en programas preventivos. Por ejemplo, creencias personales acerca de la masculinidad o el temor al diagnóstico pueden generar resistencias a someterse a exámenes médicos. Asimismo, la falta de información adecuada sobre el cáncer de próstata y los beneficios de la detección temprana puede reforzar la reticencia a participar en estos programas. Estas barreras culturales y emocionales, como el miedo a descubrir una enfermedad o el estigma asociado a ciertos procedimientos médicos, limitan significativamente la efectividad de las campañas de prevención y detección, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas y

sensibilización culturalmente adaptadas que promuevan actitudes más positivas hacia la prevención (28).

Cáncer de Próstata

El autor define al cáncer como un conjunto de aproximadamente 200 enfermedades distintas, todas ellas caracterizadas por un desequilibrio entre la proliferación celular y los mecanismos normales de muerte celular programada o apoptosis. Este desbalance provoca la formación de células anormales que tienen la capacidad de invadir tejidos adyacentes y propagarse a otros órganos a través del proceso de metástasis. Estas células cancerosas son capaces de causar disfunción celular y daño en los tejidos, lo que conduce al deterioro de las funciones vitales del organismo afectado (29).

Modelo de creencias de Salud (Health Belief Model, HBM)

Este modelo desarrollado por los psicólogos Irwin Rosenstock, Godfrey, Stephen Kegels y Howard Leventhal sugieren que las actitudes y creencias individuales sobre la salud están relacionadas con la probabilidad de adoptar comportamientos preventivos, el modelo sostiene que las personas que están más propensas a adoptar comportamientos preventivos son las personas que están en riesgo de sufrir una enfermedad, las que consideran que las consecuencias de la enfermedad son graves, las que creen en la acción preventiva, las que están motivadas por estímulos externos como campañas médicas, recomendaciones o que les recuerden la importancia de la prevención (30).

Este modelo se relaciona directamente con la variable actitudes en la prevención del cáncer de próstata, debido a que el modelo explica como las creencias individuales influyen en las decisiones relacionadas con la salud, debido a que los motiva a adoptar comportamientos preventivos para su salud.

Prevención

Instituto Nacional de Cáncer (2021) Para prevenir el cáncer de próstata, se aconseja mantener una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras, practicar ejercicio regularmente, mantener un peso corporal saludable y realizar visitas regulares al médico para controles (31).

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Oncológica Extremeña 2021, subrayan la importancia de la detección temprana para reducir significativamente la mortalidad asociada a este cáncer.

III.2.1.4. Dimensiones

D1. Actitud Cognitivo

Esta dimensión está directamente relacionada con los pensamientos, creencias y conocimientos que un individuo tiene sobre un objeto, persona o situación, ello representa el componente racional y está influenciada por la información sobre experiencias y aprendizajes (19).

D2. Actitud Afectivo

Esta dimensión representa la actitud, la cual se relaciona con los sentimientos, emociones y valoraciones emocionales hacia un objetivo, ello representa el componente emocional y la actitud la cual está influenciado por experiencias subjetivas y preferencias personales (19).

D3. Actitud Conductual

En esta dimensión la actitud se relaciona con las acciones, comportamientos o intenciones hacia una persona, representa el componente práctico el cual se traduce en cómo actuamos o cómo pensamos (19).

III.3. MARCO CONCEPTUAL

Cáncer de Próstata: El cáncer de próstata es una neoplasia maligna que se desarrolla en la glándula prostática del sistema reproductor masculino (31)

Prevención Primaria: La prevención primaria incluye medidas para evitar la aparición de la enfermedad, como cambios en el estilo de vida y la reducción de factores de riesgo (32).

Prevención Secundaria: La detección temprana de enfermedades, como el cáncer de próstata, es esencial en la prevención secundaria, mejorando el pronóstico y la calidad de vida del paciente (33).

Nivel de Conocimiento: El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad de información que una persona tiene sobre una enfermedad específica, incluyendo sus causas, síntomas y opciones de tratamiento (14).

Barreras culturales y sociales: Las barreras culturales y sociales pueden influir negativamente en la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata, limitando el acceso a exámenes preventivos (31)

Percepción del riesgo: La percepción del riesgo personal frente al cáncer de próstata influye significativamente en la disposición para participar en exámenes de detección temprana (31).

Rol de los profesionales de la salud: Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la educación del paciente, lo que puede mejorar el nivel de conocimiento y modificar actitudes (16).

Factores Socioculturales: Los factores socioculturales, como las normas de género y las creencias culturales, pueden afectar la disposición de los hombres a buscar atención médica preventiva (16).

Miedo al diagnóstico: El miedo al diagnóstico es un factor psicológico importante que puede disuadir a los hombres de someterse a pruebas de detección temprana, incluso cuando son conscientes de los beneficios (31).

Actitud: La actitud es una predisposición aprendida a responder de manera consistentemente favorable o desfavorable hacia un objeto o tema en particular (14).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El enfoque de este estudio es cuantitativo. Los estudios cuantitativos se caracterizan por ser objetivos y deductivos, producto medible de diversos procesos experimentales, y sus objetos de investigación permiten que las conclusiones estadísticas encontradas en la muestra sean en la población (37).

4.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es de tipo básica, también llamada como pura o teórica. La investigación pura es el estudio de un problema en busca de conocimiento. El objetivo de la ciencia pura es comprender las leyes generales de los fenómenos estudiados y desarrollar teorías amplias. comprendan su alcance y que ignoren, al menos inmediatamente, las posibles aplicaciones prácticas que los resultados podrían traer (37).

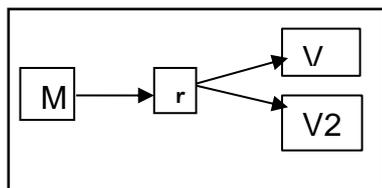
4.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es correlacional, ya que en los estudios correlacionales; el objetivo principal es comprender cómo se comporta una variable en relación con otra variable relacionada. En este ámbito, se proponen hipótesis correlacionales, no se proponen como variables independientes o variables dependientes, sólo se relacionan las variables, ninguna variable tiene universalidad o significancia y no hay cambio diferencial en los resultados cuando el orden de las variables cambia (37).

IV.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental. En este diseño, las variables del estudio no están expuestas a ninguna modificación o condición experimental, y los sujetos del estudio se evalúan en su contexto natural sin modificar ninguna condición. Además, no se manipulan las variables de estudio. Hay dos tipos de diseño: transversal y longitudinal, y la diferencia entre ellos es el plazo o tiempo de ejecución, para este estudio, el corte será transversal, ya que los datos se recopilaron en un solo momento y una sola vez. Es como tomar fotografías o radiografías y luego

describirlas en un estudio, pueden tener un alcance exploratorio, descriptivo y correlacional (37).



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Nivel de conocimiento y actitud

V2 = Prevención del cáncer de próstata.

R = Relación entre las variables.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

No existe relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

H.E.2: Existe relación significativa que existe entre el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

H.E.3: Existe relación significativa que existe entre el conocimiento sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de

próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

X: Nivel de Conocimiento

Dimensiones:

D1: Conocimiento sobre síntomas de cáncer

D2: Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer

D3: Conocimiento sobre síntomas prevención

4.4.2. Variable dependiente

Y: Actitud frente a la Prevención

Dimensiones:

D1: Actitud Cognitivo

D2: Actitud Afectivo

D3: Actitud Conductual

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento	D.1: Conocimiento sobre síntomas del cáncer de próstata	Conocimiento previo Identificación de los síntomas del cáncer	1 2 3 4 5	Alto Medio Bajo	Correcto – (1) Incorrecto – (0)	Ordinal
	D.2: Conocimiento sobre factores de riesgo	Conocimiento sobre los riegos, edad, historial familiar, la dieta, tabaquismo y alcoholismo	6 7 8 9			
	D.3: Conocimiento sobre métodos de prevención	Frecuencia de chequeos. Campañas de prevención para reducir el riesgo	10 11 12 13 14			
Práctica del Personal	D.1: Actitud Cognitiva	Detección Síntomas Antígeno Ancianos Recomendación	1 2 3 4 5			Ordinal

	D.2: Actitud Afectivo	Masculinidad	6	Alto Medio Bajo	Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo, ni de acuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente de desacuerdo (1)
		Riesgo	7		
		Vergüenza	8		
		Miedo	9		
		Aceptación	10		
	D.3: Actitud Conductual	Responsabilidad	11		
		Tiempo	12		
		Hombres	13		
		Pruebas	14		
		Indiferencia	15		
		Suspensión	16		
		Anualidad	17		
		Antígeno	18		
			19		

4.6. Población – muestra

Se define a la población como el conjunto completo de individuos con características homogéneas que son objeto de estudio y que comparten un mismo entorno, lo que los hace ideales para la investigación (37).

En este caso, la población de estudio estuvo compuesta por 105 hombres adultos atendidos en el centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC

Rango de Edad (años)	Número de Personas
18-29	10
30-39	15
40-49	20
50-59	25
60-69	20
70 y más	10
Total	100

Fuente: Elaboración propia

4.6.2. Muestra

La muestra se refiere a una parte representativa del universo de estudio o la población. Las muestras se obtienen mediante una variedad de procedimientos, incluidas dos categorías principales: muestras probabilísticas y muestras no probabilísticas, esta investigación fue realizada por una muestra censal, se utilizó a toda la población para realización del proceso estadístico.

4.6.3. Muestreo

No tiene muestreo.

Criterios de inclusión:

Hombres adultos mayores de 18 años que voluntariamente acepten participar en el estudio tras recibir información detallada sobre los objetivos y procedimientos.

Pacientes regulares del centro de salud que hayan recibido atención médica por un periodo mínimo de 6 meses, asegurando la continuidad en su atención.

Hombres con fluidez en el idioma del estudio, para asegurar que pueden seguir las instrucciones y completar cualquier cuestionario o evaluación

Criterios de exclusión:

Hombres menores de 18 años, que no cumplen con el criterio de mayoría de edad requerido para la participación.

Hombres que hayan rechazado voluntariamente participar, incluso tras recibir toda la información necesaria sobre el estudio.

Hombres con discapacidad cognitiva o sensorial que no puedan participar plenamente o proporcionar consentimiento informado de manera adecuada.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica de recolección

La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta. Esta técnica es altamente recomendada para estudios sociales debido a su estructura organizada, que facilita la recopilación eficiente y sistemática de datos (37).

4.7.2. Instrumento de recolección

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre el cáncer de próstata

El cuestionario que mide la variable conocimiento sobre el cáncer de próstata consta de 3 dimensiones: Conocimiento sobre síntomas del cáncer

de próstata, Conocimiento sobre factores de riesgo, conocimiento sobre métodos de prevención, el cual consta de 14 preguntas.

Cuestionario para evaluar la actitud frente a la prevención

Validez

La validez esta referida a la medida en la que un instrumento de recolección de datos mide lo que realmente se quiere medir, siendo un aspecto fundamental en la investigación, con ello se busca garantizar que los resultados sean precisos, exactos (33).

Los validadores para esta investigación fueron 1 metodólogo de investigación y 2 investigadores temáticos, los cuales fueron:

Dra. Maribel Rosales Armas

Dra. Lucila Rojas Delgado

Mg. Madelaine Violeta Risco Sernaque

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados de los instrumentos, ello se aplica en diferentes momentos o distintas condiciones, un instrumento confiable produce resultados consistentes (33).

Confiabilidad de los instrumentos

Prueba piloto para la validez del instrumento conocimiento sobre el cáncer de próstata

$k/(k-1)$	1,08	k	14
1- ($\sum pxq$ /varianza)	0,74565602 8	:	

Coefficiente de Kuder-Richardson	0,80
---	-------------

De acuerdo con los resultados se observa que los 0,80, lo que indica que es una confiabilidad alta, por lo tanto, el instrumento es fiable.

Prueba piloto para la validez del instrumento actitud frente a la prevención

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,852	19

De acuerdo a los resultados se observa que el instrumento actitud frente a la prevención presenta un Alpha de Cronbach de 0.852 lo cual indica una muy buena confiabilidad, por lo tanto, el instrumento es confiable.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1 Técnica de análisis de datos

Las técnicas de análisis enfatizan los datos numéricos y utilizan un método lógico y sistemático. Son útiles para extraer información objetiva y validar hipótesis. Las técnicas principales incluyen análisis descriptivos que utilizan medidas estadísticas y representaciones gráficas, a la vez que resumen y describen las características de un conjunto de datos. Y el análisis

inferencial que se da evaluando las relaciones entre variables y permite hacer generalizaciones sobre una población a partir de una muestra (37).

4.8.2 *Procesamiento de datos*

Tras recolectar las respuestas de la muestra, se procedió a codificarlas y a crear una base de datos. Esta base fue analizada utilizando el software estadístico SPSS v.25, permitiendo evaluar la frecuencia de las dimensiones y variables investigadas. Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis inferencial utilizando el coeficiente Rho de Spearman para realizar contrastaciones.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Descripción de los niveles de la variable nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer

Tabla 1

Niveles del conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	32,0
Medio	68	68,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

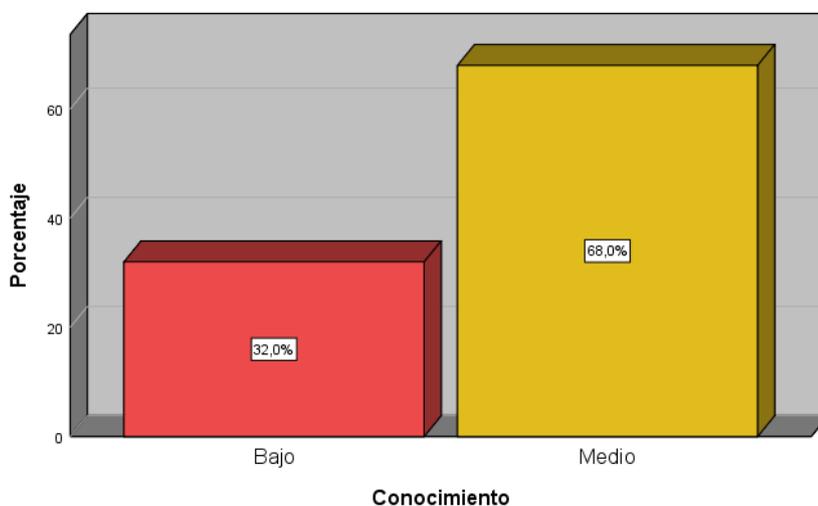


Figura N° 1. Niveles del conocimiento de la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 2

Niveles del conocimiento sobre la dimensión síntomas del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3,0
Medio	19	19,0
Alto	78	78,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

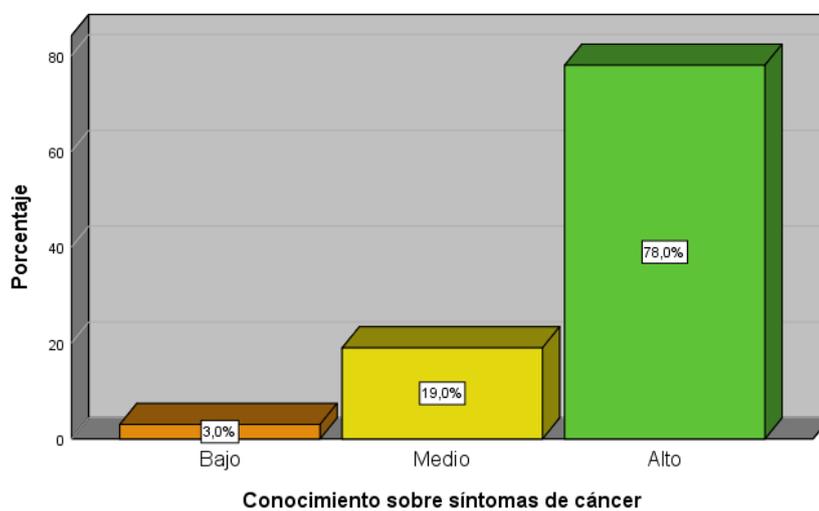


Figura N° 2 Niveles del conocimiento sobre la dimensión síntomas del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 3

Niveles del conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	49,0
Medio	19	19,0
Alto	32	32,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

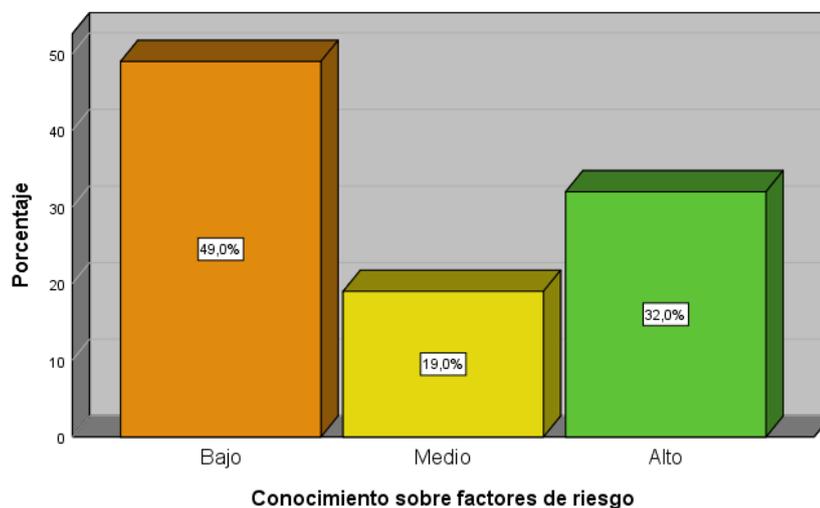


Figura N° 3 Niveles del conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 4

Niveles del conocimiento sobre la prevención del riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	10,0
Medio	22	22,0
Alto	68	68,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

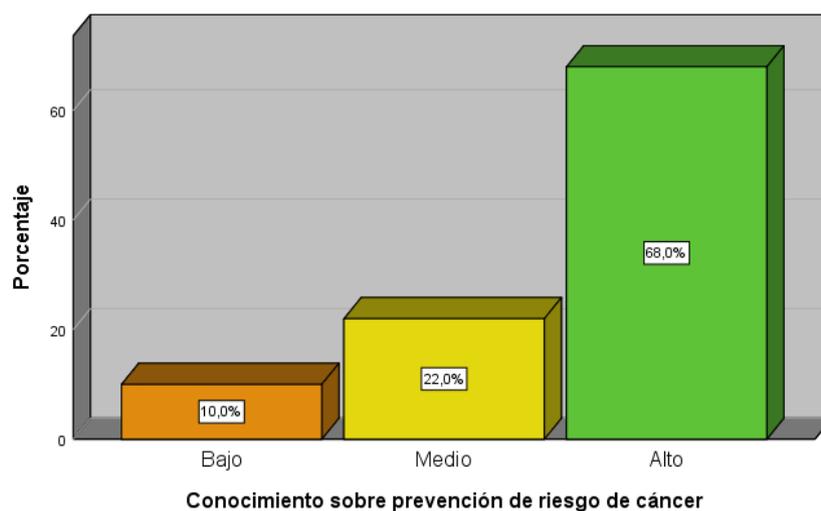


Figura N° 4 Niveles del conocimiento sobre la prevención del riesgo del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Descripción de los niveles de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata

Tabla 5

Niveles de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	38	38,0
Moderado	53	53,0
Adecuado	9	9,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

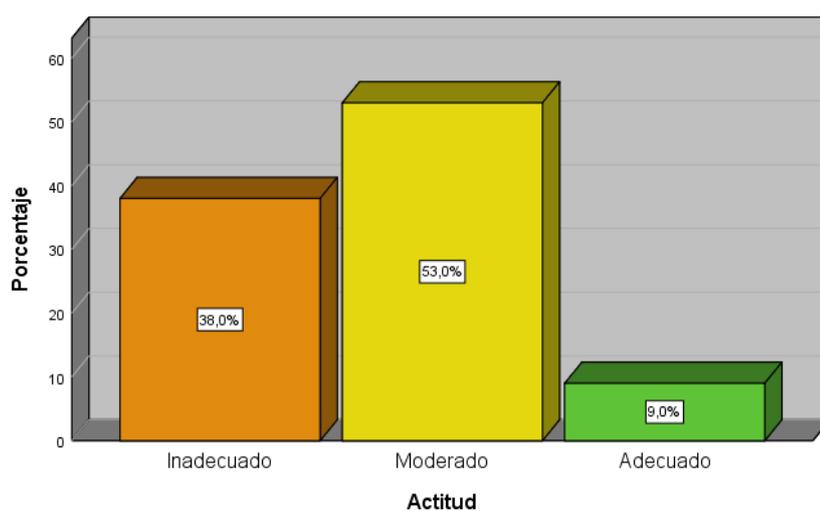


Figura N° 5. Niveles de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 6

Niveles de la dimensión actitud cognitiva frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	36	36,0
Moderado	38	38,0
Adecuado	26	26,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

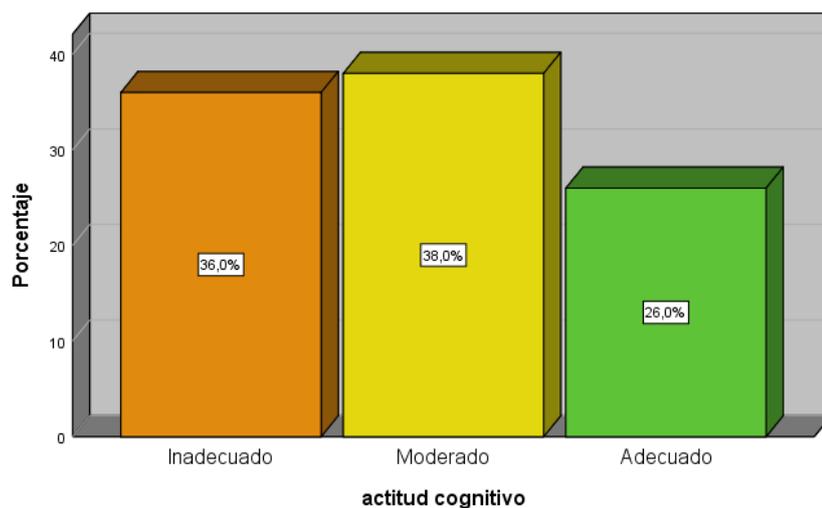


Figura N° 6 Niveles de la dimensión actitud cognitiva frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 7

Niveles de la dimensión afectivo de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	45	45,0
Moderado	54	54,0
Adecuado	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

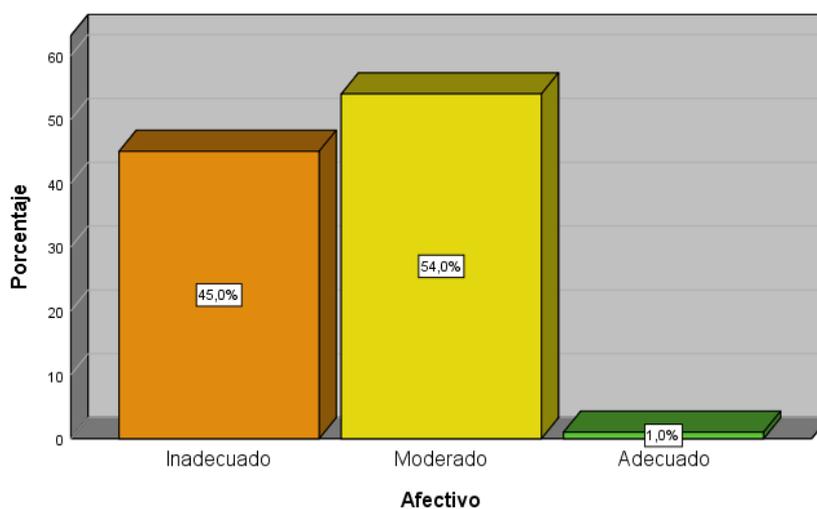


Figura N° 7 Niveles de la dimensión afectivo de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 8

Niveles de la dimensión conductual de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	49	49,0
Moderado	50	50,0
Adecuado	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

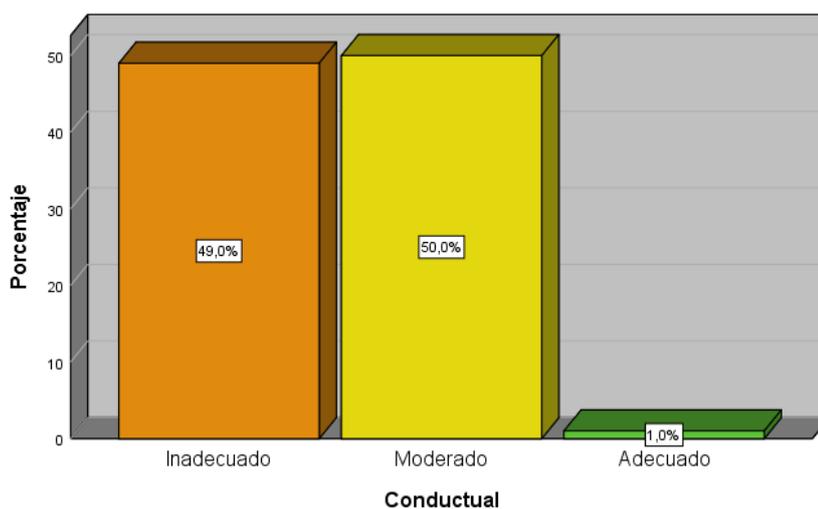


Figura N° 8 Niveles de la dimensión conductual de la variable actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

5.2. Tablas cruzadas

Tabla 9

Contingencia del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en el centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

		Actitud			Total	
		Inadecuado	Moderado	Adecuado		
Conocimiento sobre la prevención del cáncer	Bajo	Recuento	12	17	3	32
		% del total	12,0%	17,0%	3,0%	32,0%
	Medio	Recuento	26	36	6	68
		% del total	26,0%	36,0%	6,0%	68,0%
Total		Recuento	38	53	9	100
		% del total	38,0%	53,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud de salud huimbayoc.

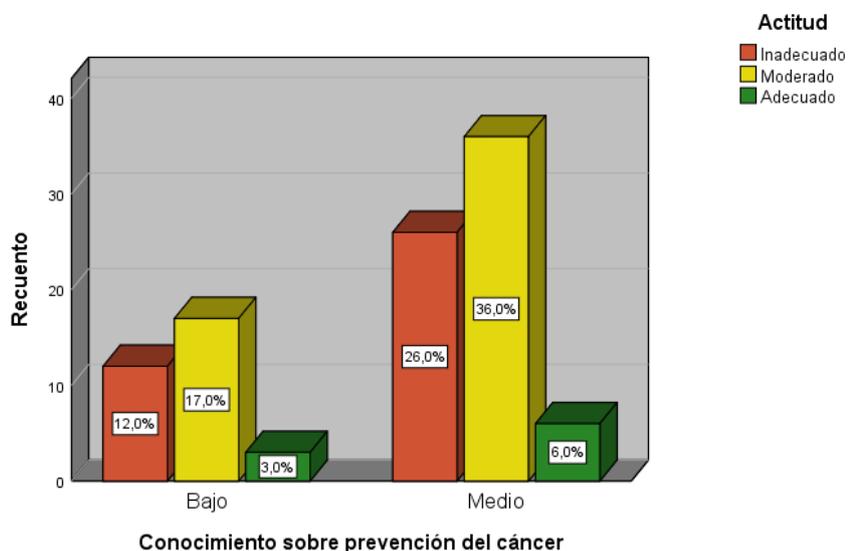


Figura N° 9. Contingencia del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 10

Contingencia de la dimensión conocimiento sobre síntomas de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

		Actitud frente a la prevención del cáncer de próstata			Total	
		Inadecuado	Moderado	Adecuado		
Conocimiento sobre síntomas de cáncer	Bajo	Recuento	2	1	0	3
		% del total	2,0%	1,0%	0,0%	3,0%
	Medio	Recuento	5	12	2	19
		% del total	5,0%	12,0%	2,0%	19,0%
	Alto	Recuento	31	40	7	78
		% del total	31,0%	40,0%	7,0%	78,0%
Total		Recuento	38	53	9	100
		% del total	38,0%	53,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

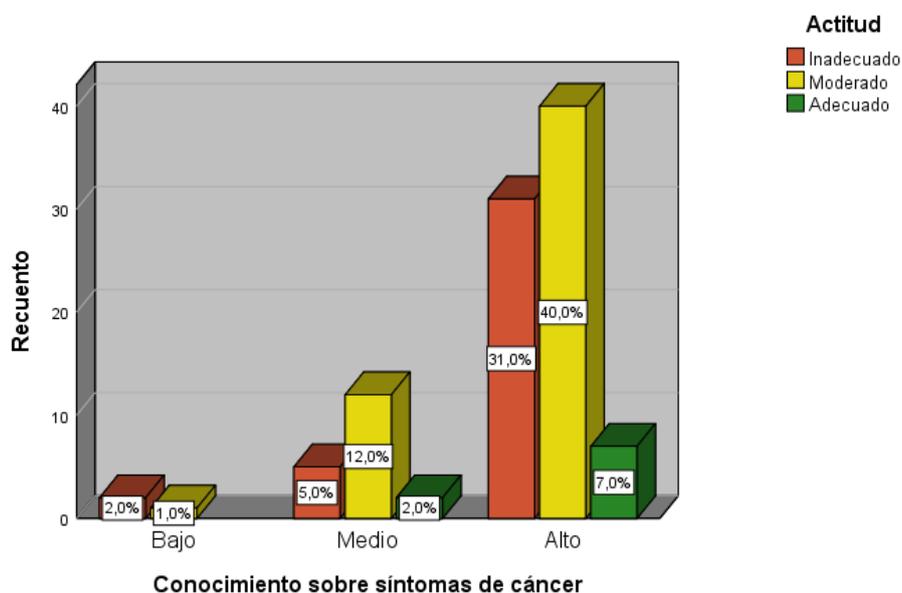


Figura N° 10. Contingencia de la dimensión conocimiento sobre síntomas de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 11

Contingencia de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

		Actitud frente a la prevención del cáncer de próstata			Total	
		Inadecuado	Moderado	Adecuado		
Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer	Bajo	Recuento	17	29	3	49
		% del total	17,0%	29,0%	3,0%	49,0%
	Medio	Recuento	8	9	2	19
		% del total	8,0%	9,0%	2,0%	19,0%
	Alto	Recuento	13	15	4	32
		% del total	13,0%	15,0%	4,0%	32,0%
Total	Recuento	38	53	9	100	
	% del total	38,0%	53,0%	9,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

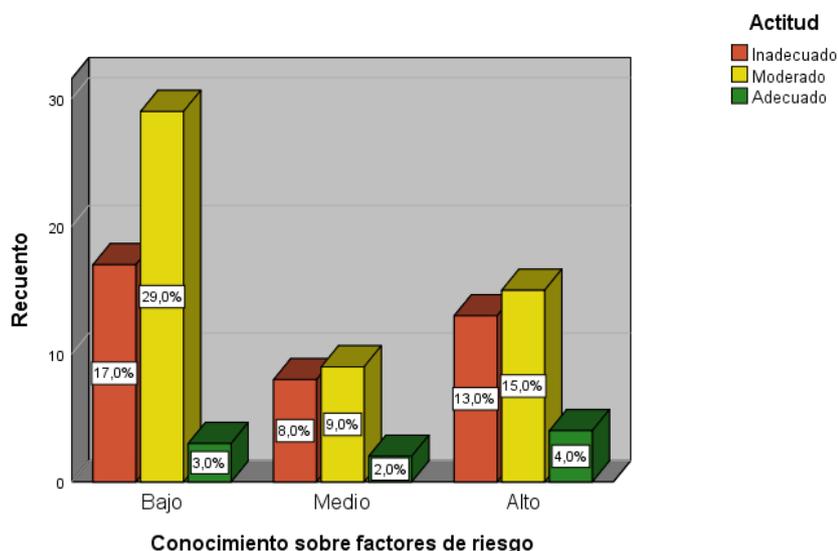


Figura N° 11 Contingencia de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Tabla 12

Contingencia de la dimensión conocimiento sobre prevención de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

		Actitud frente a la prevención del cáncer de próstata			Total	
		Inadecuado	Moderado	Adecuado		
Conocimiento sobre prevención	Bajo	Recuento	4	5	1	10
		% del total	4,0%	5,0%	1,0%	10,0%
	Medio	Recuento	11	9	2	22
		% del total	11,0%	9,0%	2,0%	22,0%
	Alto	Recuento	23	39	6	68
		% del total	23,0%	39,0%	6,0%	68,0%
Total		Recuento	38	53	9	100
		% del total	38,0%	53,0%	9,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de pacientes del centro de salud huimbayoc.

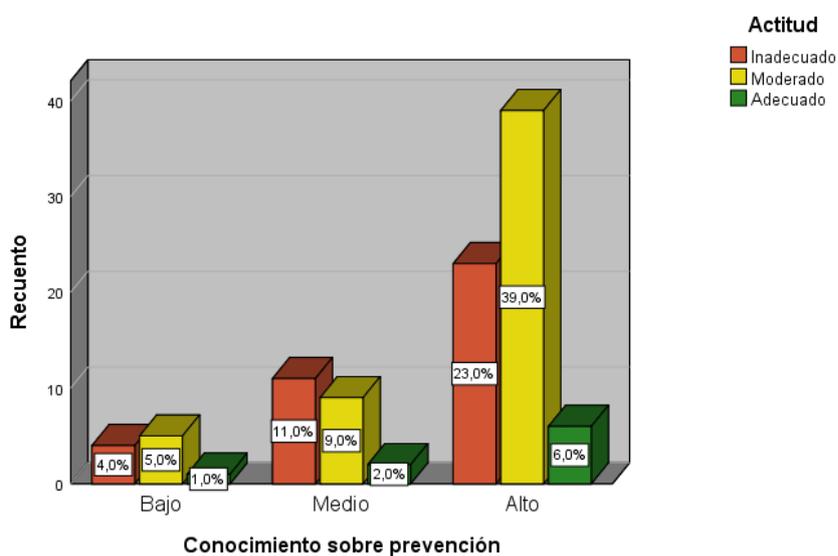


Figura N° 12. Contingencia de la dimensión conocimiento sobre prevención de cáncer y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

5.3. Interpretación de los resultados

De la tabla y figura 1; de la variable **conocimiento de la prevención del cáncer** de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024, se observa que el 68,0% de los pacientes del centro presentó un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud huimbayoc. Estos datos sugieren que más de la mitad de los pacientes tienen un conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de próstata.

De la tabla y figura 2; de la dimensión síntomas del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024, se observa que el 78,0% de los pacientes presenta un nivel alto de conocimiento en relación a los síntomas del cáncer de próstata, asimismo, el 19,0% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre los síntomas de cáncer de próstata.

De la tabla y figura 3; del conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer de próstata, se observa que el 49,0% de los pacientes tiene un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo del cáncer, el 32,0% mostró un conocimiento alto sobre los factores de riesgo del cáncer de próstata.

De la tabla y figura 4; del conocimiento sobre la dimensión prevención del cáncer de próstata, se observa que el 68,0% de los pacientes tiene un conocimiento alto sobre la prevención del cáncer de próstata, asimismo el 22,0% mostró un conocimiento medio, sobre dicha dimensión.

De la tabla y figura 5; de la variable **actitud frente a la prevención del cáncer de próstata**, se observa que el 53,0% de los pacientes mostró una actitud moderada frente a la prevención del cáncer de próstata, asimismo, el 38,0% mostró una inadecuada actitud frente a la prevención del cáncer de próstata.

De la tabla y figura 6; de la dimensión actitud cognitiva frente a la prevención del cáncer de próstata, se observa que el 38,0% de los pacientes presentó un comportamiento moderado, seguido del 36,0% que mostró un comportamiento inadecuado.

De la tabla y figura 7; de la dimensión efectiva frente a la prevención del cáncer de próstata, se observa que el 54,0% de los pacientes presentó un comportamiento moderado, seguido del 45,0% que mostró un comportamiento inadecuado.

De la tabla y figura 8; de la dimensión actitud cognitiva frente a la prevención del cáncer de próstata, se observa que el 50,0% de los pacientes presentó un comportamiento moderado, seguido del 49,0% que mostró un comportamiento inadecuado.

De la tabla de contingencia de la dimensión conocimiento sobre síntomas de cáncer de próstata de pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín y la figura 10, se puede observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento alto sobre los síntomas de cáncer, el 40,0% presentó una actitud moderada y el 31,0% una actitud inadecuada.

De la tabla de contingencia de la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín y la figura 9, se puede observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento medio sobre la prevención del cáncer, el 38,0% presentó una actitud inadecuada.

De la tabla de contingencia de la dimensión conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín y la figura 9, se puede observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento medio sobre la prevención del cáncer, el 38,0% presentó una actitud inadecuada.

De la tabla de contingencia de la dimensión conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín y la figura 11, se puede observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento bajo sobre el conocimiento sobre factores de riesgo, el 29,0% presentó una actitud moderada, el 17,0% mostró una actitud inadecuada y sólo el 3,0% un conocimiento inadecuado.

De la tabla de contingencia de la dimensión prevención del cáncer y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín y la figura 12, se puede observar que los pacientes que indicaron tener un conocimiento alto sobre el conocimiento de prevención de cáncer de próstata, el 39,0% presentó una actitud moderada, el 23,0% mostró una actitud inadecuada y sólo el 6,0% un conocimiento adecuado.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verificará si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución conocida, si los datos estadísticos presentaran una distribución normal se usará el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman. Para ello se evaluará la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

H₀: Los datos presentan una distribución normal.

H₁: Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H₀

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la H₀

Tabla 13

Test de Normalidad KS

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre prevención del cáncer	0,433	100	0.000
Conocimiento sobre síntomas de cáncer	0,471	100	0.000
Conocimiento sobre factores de riesgo	0,315	100	0.000
Conocimiento sobre prevención	0,415	100	0.000
Actitud frente a la prevención del cáncer	0,299	100	0.000
Cognitiva	0,234	100	0.000
Afectivo	0,352	100	0.000
Conductual	0,331	100	0.000

a Corrección de significación de Lilliefors

De los resultados de la prueba de normalidad se puede observar que las variables conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer y sus dimensiones analizadas presentan significancias iguales a 0,000, siendo dicho valor en todos los casos menor a la significancia de 0,005, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

6.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_0 : No existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

H_1 : Si existe relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Tabla 14

Prueba de hipótesis general

		Conocimiento de la prevención de cáncer de próstata		Actitud frente a la prevención de cáncer	
Rho de Spearman	Conocimiento de la prevención de cáncer de próstata	Coefficiente de correlación	1,00	0,09	,04
		Sig. (bilateral)		,07	,62
		N	100	100	
	Actitud frente a la prevención de cáncer	Coefficiente de correlación	0,09	1,00	,04
		Sig. (bilateral)	,07		,62
		N	100	100	

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la Tabla 14, se observa que no existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,049 siendo el p valor=0,627 mayor a la significancia de 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

H.E.1

H₀: No existe relación entre la dimensión conocimiento sobre síntomas del cáncer y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

H₁: Si existe relación entre la dimensión conocimiento sobre síntomas del cáncer y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Tabla 15

Prueba de hipótesis específica N°1

		Conocimiento sobre síntomas de cáncer	Actitud frente a la prevención de cáncer
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,003
	Sig. (bilateral)	.	,974
	N	100	100
	Coeficiente de correlación	-,003	1,000
Actitud frente a la prevención de cáncer	Sig. (bilateral)	,974	.
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la Tabla 15, se observa que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre síntomas del cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación negativa de -0,003 siendo el p valor=0,974 mayor a la significancia de 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre síntomas del cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc.

H.E.2

H₀: No existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

H₁: Si existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica N°2

		Conocimiento sobre factores de riesgo	Actitud frente a la prevención de cáncer
Conocimiento sobre factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1,000	,017
	Sig. (bilateral)	.	,865
	N	100	100
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,017	1,000
	Actitud frente a la prevención de cáncer	,865	.
	N	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la Tabla 16, se observa que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo sobre el cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,17 siendo el p valor=0,865 mayor a la significancia de 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo sobre cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc.

H.E.3

H₀: No existe relación entre el conocimiento de la prevención y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

H₁: Si existe relación entre el conocimiento de la prevención y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024

Tabla 17

Prueba de hipótesis específica N°3

			Conocimiento de la prevención de cáncer de próstata	Actitud frente a la prevención de cáncer
Rho de Spearman	Conocimiento de la prevención de cáncer de próstata	Coeficiente de correlación	1,000	,049
		Sig. (bilateral)		,627
		N	100	100
	Actitud frente a la prevención de cáncer	Coeficiente de correlación	,049	1,000
Sig. (bilateral)		,627		
		N	100	100

De la Tabla 16, se observa que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre la prevención del cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,049 siendo el p valor=0,627 mayor a la significancia de 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre la prevención del cáncer en pacientes y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

De acuerdo con el objetivo general se determinó con una correlación positiva de 0.049, siendo un p valor = 0.627, mayor a la significancia de 0.05, se concluye que no existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la actitud de prevención del cáncer de próstata, estos resultados difieren con lo encontrado en (6) en donde la prueba de Spearman arrojó una significancia de 0.002 indicando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la disposición para realizar las pruebas, así mismo en la investigación (7) se sugiere que existe la necesidad de mejorar las estrategias educativas para aumentar el nivel de conocimiento como el interés en la prevención del cáncer de próstata, concluyendo que aunque la mayoría mostró disposición para realizarse las pruebas de detección temprana, existe varias deficiencias en el conocimiento de la enfermedad. Estos resultados evidencian que a pesar de que pueda existir una relación o no entre las variables, el nivel de conocimiento no es suficiente para prevenir la enfermedad en la etapa inicial. Así mismo se destaca la teoría de cuidado Humano, en la cual se destaca la importancia del enfoque humanista en la práctica de la enfermería en donde se destaca la interconexión que debe existir entre el paciente su entorno y sus necesidades con la finalidad que pueda de que se logre conseguir el bienestar integral de las personas.

De acuerdo con el objetivo específico N°1, se determinó con una correlación negativa de -0.003, siendo el p valor = 0.974 mayor a la significancia de 0.05, por tanto, se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre los síntomas del cáncer de próstata en pacientes frente a la actitud de prevención del cáncer de próstata, estos resultados se asemejan a los obtenidos en la investigación (8) en donde se resalta que para mejorar la comunicación entre los hombres y los profesionales de salud es de vital importancia promover una mayor conciencia en la prevención del cáncer de próstata, así mismo en la investigación (9) se menciona que aunque gran parte de la población accedió a las pruebas de detección, existe deficiencia en el nivel

de conocimiento sobre el cáncer de próstata, lo cual indica que existe la necesidad de implementar estrategias educativas mas efectivas.

De acuerdo con el objetivo específico N°2, se obtuvo una correlación positiva de 0.17, siendo el p valor = 0.865 mayor a la significancia de 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo frente a la actitud de prevención del cáncer de próstata, similares resultados fueron encontrados en (10) en donde luego del proceso estadístico se concluyó que se destaca la necesidad de lograr intervenciones educativas para aumentar tanto al conocimiento como a la disposición sobre la prevención de la población, estos resultados obtenidos destacan la necesidad de lograr concientizar a la población sobre la importancia de la prevención del cáncer de próstata.

De acuerdo con el objetivo específico N°3, se obtuvo una correlación positiva de 0.049 siendo el p valor = 0.0627, mayor a la significancia de 0.05, por tanto, se acepta la hipótesis nula, y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento frente a la actitud del cáncer de próstata, así mismo se destaca los resultados obtenidos en el estudio (12) en donde se observó que existe una prevalencia de conocimiento limitado, siendo importante lograr actitudes positivas preventivas, así mismo se puede mencionar la investigación (13) en donde se destaca la necesidad de mejorar el conocimiento para cambiar las actitudes negativas respecto a la prevención del cáncer de próstata.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: En relación de acuerdo con el objetivo general se determinó con la una correlación positiva de 0.049, siendo el p valor = 0.627, mayor a la significancia de 0.05, se concluye que no existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024

Segunda: De acuerdo con el objetivo específico N°1 se determinó con una correlación negativa de -0.003, siendo el p valor = 0.974 mayor a la significancia de 0.05, por tanto, se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre los síntomas del cáncer de próstata frente a la prevención en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024

Tercera: De acuerdo con el objetivo específico N°2, se obtuvo una correlación positiva de 0.17, siendo el p valor = 0.865 mayor a la significancia de 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo sobre el cáncer de próstata, frente a la prevención en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024

Cuarta: De acuerdo con el objetivo específico N°3, se obtuvo una correlación positiva de 0.049 siendo el p valor = 0.0627, mayor a la significancia de 0.05, por tanto, se acepta la hipótesis nula, y se concluye que no existe una relación positiva y significativa entre la dimensión conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024.

Recomendaciones:

Primera: Se recomienda implementar programas educativos los cuales sean dirigidos a los pacientes con la finalidad de mejorar la comprensión sobre la importancia de la prevención del cáncer de próstata, así mismo se requiere utilizar enfoques prácticos y visuales que logren reforzar el impacto del conocimiento sobre las actitudes preventivas que se debe tener frente a esta enfermedad.

Segunda: Se recomienda diseñar campañas específicas sobre los síntomas del cáncer de próstata, para ello es necesario utilizar ejemplos cotidianos y experiencias compartidas para lograr hacer más comprensibles y relevantes la identificación temprana de los síntomas.

Tercera: Se recomienda desarrollar talleres interactivos donde los pacientes logren identificar los diversos factores asociados al cáncer de próstata, como la edad, los antecedentes familiares, los estilos de vida, los cuales promuevan cambios conductuales que logren reforzar la prevención.

Cuarta: Se recomienda fortalecer la comunicación, entre los profesionales de salud y los pacientes a través de consejerías personalizadas, con la finalidad de asegurar que las personas comprendan los beneficios específicos de las medidas preventivas con el examen dígito rectal y la prueba prostática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. World J Oncol [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 10];10(2):63-89. Available from: <https://doi.org/10.14740/wjon1191>
2. Mayo Clinic. Prostate cancer prevention: What you can do. Mayo Clinic. 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prostate-cancer/in-depth/prostate-cancer-prevention/art-20045641>.
3. American Cancer Society. Estadísticas clave sobre el cáncer de próstata [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2024 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html>
4. Ministerio de Salud del Perú. Minsa continúa realizando acciones a nivel nacional para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2024 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/980265-minsa-continua-realizando-acciones-a-nivel-nacional-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-prostata>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2020.pdf
6. Smith A, Johnson B, Lee C. Knowledge and attitudes towards prostate cancer prevention among men aged 50 and older in the United States: A cross-sectional observational study. J Cancer Educ. 2020;35(3):456–64. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01487-1>
7. Jones D, Williams E, Brown F. Prostate cancer screening knowledge and interest among Canadian men aged 40 to 70: A survey-based study. Can Urol Assoc J. 2021;15(4):210–9. <https://doi.org/10.5489/cuaj.6940>
8. Wang H, Liu J. Awareness and discussions on prostate cancer prevention among older men in China: An observational study. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(5):1234–41. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1234>
9. González M, Fernández R, Pérez A. Knowledge and attitudes towards prostate cancer prevention in Spanish men: A cross-sectional study. Gac Sanit. 2022;36(2):150–8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.05.009>

10. Kumar S, Patel R, Singh M. Prostate cancer prevention knowledge and screening willingness among Indian men aged 50 and above: A descriptive study. *Indian J Urol.* 2023;39(1):75–82. https://doi.org/10.4103/iju.iju_263_22
11. Chávez LH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años, 2021. Huancayo: 2021. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2677?locale-attribute=en>
12. Almeyda CJ. Conocimientos actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del hospital Santa Rosa Piura – enero a junio 2019. Piura: 2020. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7559>
13. Banda ES. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial. Lima; 2019. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_3f87c90c0dee2e170fc4b67c94c59cbd/Details
14. Cutipa YM. 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. Tacna; 2019. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/967>
15. Paredes R. Percepción y Disposición al Tacto Rectal en Prevención de Cáncer de Próstata en Servicio de Urología de Hospital III Suárez Angamos, enero - junio de 2021. Perú. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_63fe55b724091ba4f6706488649398e4
16. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires: Editorial Eudeba; 1960 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>
17. García L, Rodríguez P. Toma de decisiones informadas y nivel de conocimientos. *Rev Educ.* 2020;45(2):45-50. Disponible en: <https://revistaeducacion.com/articulo/2020-toma-decisiones-nivel-conocimientos>
18. López F, Martínez A. Impacto del nivel de conocimientos en la percepción social y participación comunitaria. *Soc y Pol.* 2023;120(4):120-125.

Disponible en: <https://socypol.com/articulo/2023-impacto-nivel-conocimientos-percepcion-social>

19. Watson J. Teoría del Cuidado Humano: un enfoque humanista en la práctica de la enfermería. En: Nursing: The Philosophy and Science of Caring. 2.^a ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
20. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. México: Grupo Editorial Patria; 2015 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.html?id=6aCEBqAAQBAJ&redir_esc=y
21. Olano DO. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca -2018. 2018. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2779>
22. Sánchez Domenech I. La andragogía de Malcom Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos [Tesis en Internet]. Madrid: Universidad CEU San Pablo; 2017 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La%20andragog%C3%ADa%20de%20Malcom%20Knowles teor%C3%ADa%20y%20tecnolog%C3%ADa%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20adultos_Tesis_Illuminada%20S%C3%A1nchez%20Domenech.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La%20andragog%C3%ADa%20de%20Malcom%20Knowles%20teor%C3%ADa%20y%20tecnolog%C3%ADa%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20adultos_Tesis_Illuminada%20S%C3%A1nchez%20Domenech.pdf)
23. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. Lancet [Internet]. 2017 Jul 1 [citado el 10 de octubre de 2024];389(10084): 2356-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28655021/>
24. Nguyen PL, Chen RC, Hoffman KE, Sanda MG, Smith MR, Ellison LM, et al. Advancing Quality of Care in Prostate Cancer: The Case for a National Registry for Prostate Cancer. J Oncol Pract [Internet]. 2015 Nov [citado el 10 de octubre de 2024];11(6) . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4625592/>
25. Loeb S, Whittemore AS, Chan JM, Carroll PR. Genetic risk scores and prostate cancer: Associations with disease aggressiveness. Eur Urol. 2022;81(3):453-60. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2021.11.020>
26. Stattin P, Carlsson S, Holmberg E, Johansson JE, Hugosson J, Akre O. Prostate cancer risk in men with low serum prostate-specific antigen. Eur Urol. 2020;78(2):203-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.002>

27. Wang L, Zhang H, Li J. Risk perception and preventive behavior in prostate cancer: A quantitative study. *Urology*. 2022;49(3):124-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2022.01.013>
28. Willett WC, Dietz WH, Colditz GA. Guidelines for Healthy Weight. *N Engl J Med* [Internet]. 1999 May 27 [citado el 10 de octubre de 2024];341(6):427-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10851915/>
29. Granados R, Villaverde A, Pérez F. Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia. 2.^a ed. México: El Manual Moderno; 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://axon.es/ficha/libros/9786074485486/tratamiento-del-cancer-oncologia-medica-quirurgica-y-radioterapia>.
30. Rosenstock IM. **The Health Belief Model and preventive health behavior.** *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):354-386. doi:10.1177/109019817400200405.
31. Instituto Nacional del Cáncer. **Cáncer de próstata: Información sobre el tratamiento, cuidados y estadificación** [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; [actualizado 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata>
32. Frieden TR. **A framework for public health action: The health impact pyramid.** *Am J Public Health*. 2010;100(4):590-595. doi:10.2105/AJPH.2009.185652.
33. Milani RV, Lavie CJ. **Health care 2020: Reengineering health care delivery to combat chronic disease.** *Am J Med*. 2015;128(4):337-343. doi:10.1016/j.amjmed.2014.10.047.
34. Etzioni R, Gulati R, Mallinger L, Mandelblatt J. Influence of study features and methods on overdiagnosis estimates in breast and prostate cancer screening. *Ann Intern Med*. 2013;158(11):831-838. doi:10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00008.
35. Etzioni R, Gulati R, Mallinger L, Mandelblatt J. Influence of study features and methods on overdiagnosis estimates in breast and prostate cancer

screening. *Ann Intern Med.* 2013;158(11):831-838. DOI: 10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00008

36. Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(2):120-134. DOI: 10.7326/0003-4819-157-2-201207170-00459

37. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. *Metodología de la Investigación [Internet]. Cuarta Edición.* McGraw-Hill; 2006 [citado el 24 de agosto de 2024]. 850 p. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

38. Chaple-Gil AM, Gispert-Abreu E de los Á. Confiabilidad de instrumento sobre capacidades cognitivas de mínima intervención en cariología durante la carrera de estomatología. Vol. 36, *Educación Médica Superior* . scielocu ; 2022.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC – SAN MARTÍN 2024								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo) Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento o sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de	¿Determinar la relación que existe entre el conocimiento o sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred	Existe relación significativa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en paciente del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024	Bunge (38), define al conocimiento como “el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para observar su mundo y realizarse como individuo y especie”, considerándolo o como el	En cuanto a la variable independiente e nivel de conocimientos, se utilizarán 3 dimensiones, con sus respectivos indicadores.	Conocimiento o sobre síntomas del cáncer de próstata	Atención Temprana de los síntomas del Cáncer de Próstata	1,2,3,4,5	Bajo (0-10) Medio (11-15) Alto (16-20)
					Conocimiento o sobre factores de riesgo	Riesgos por falta de conocimiento	6,7,8,9	

salud microred Huimbayoc – San Martin 2024?	Huimbayoc – San Martin 2024?		resultado de la aplicación de un proceso cognitivo que incluye percepción, experimento y deducción		Conocimiento o sobre métodos de prevención	Métodos de Prevención Temprana	10,11,12,13,14	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable dependiente: Actitud frente a la prevención del cáncer de próstata					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento o sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer	Determinar la relación que existe entre el conocimiento o sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024.	<i>Existe</i> relación significativa entre el conocimiento sobre síntomas de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martin 2024.	Desde la perspectiva psicológica, la actitud surge como producto de procesos cognitivos específicos y experiencias afectivo-conductuales del individuo; evidenciadas por la forma de comportarse y exteriorizar las emociones y	En cuanto a la variable dependiente sobre la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata utilizará 3 dimensiones,	Actitud cognitiva	Detección Síntomas Antígeno Ancianos Recomendación	1 2 3 4 5	Inadecuada (19-43) Moderada (44-68) Adecuada (69-95)

de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?	centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.		sentimientos que emergen ante diversas situaciones, es decir, es la manera en la que se comporta una persona frente a un evento en particular				
: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento o sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024?	<i>Determinar la relación que existe entre el conocimiento o sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud</i>	<i>Existe relación significativa que existe entre el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.</i>			Actitud Afectiva	Masculinidad Riesgo Vergüenza Miedo Aceptación	6 7 8 9 10

	microred Huimbayoc – San Martín 2024.							
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimient o sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín	Determinar la relación que existe entre el conocimient o sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024.	<i>Existe relación significativa</i> que existe entre el conocimiento sobre síntomas prevención frente a la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en pacientes del centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024			Actitud Conductual	Responsabilida d Tiempo Hombres Pruebas Indiferencia Suspensión Anualidad Antígeno	11 12 13 14 15 16 17 18 19	

2024?								
<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional causal.</p>	<p>POBLACIÓN: 100 varones mayores de 40 años que acuden al centro de salud.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Serán seleccionados 105 hombres mayores de 40 años. Que acuden al centro de salud Huimbayoc.</p>	<p>ESCENARIO Centro de salud microred Huimbayoc – San Martín 2024</p> <p>CARACTERÍSTICAS Los participantes del estudio serán hombres mayor de 18 años.</p>						

Anexo 2: instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Cuestionario Nivel de Conocimiento

Instrucciones: Sr. participante, tome en cuenta que cada una de las propuestas afirmativas debe responder marcando con un aspa (x)

I. DATOS GENERALES

1. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Conviviente
- e) Viudo

2. Edad: _____

3. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguno

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con tal sinceridad de acuerdo a su criterio y marque con una **X** la respuesta más apropiada para cada pregunta, se debe marcar solo una respuesta.

1. ¿Qué concepto tiene sobre el cáncer de próstata?

- a) Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse.

- b) Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
 - c) Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) No sabe.
2. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) No sabe
3. ¿Son signos y síntomas de alarma de cáncer de próstata?
- a) Dolor al orinar, necesidad de orinar con frecuencia, orina con sangre, dificultad para lograr una erección.
 - b) Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color
 - c) Hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos y pies
 - d) Vómitos, fiebre, dolor de cabeza
 - e) No sabe
4. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata?
- a) Edad, raza.
 - b) Cambios genéticos.
 - c) Antecedentes familiares.
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe
5. ¿Conoce usted en qué etapa el cáncer de próstata invade a otros órganos?
- a) Etapa inicial
 - b) Etapa media
 - c) Etapa tardía
 - d) No sabe
6. ¿Sabe usted si el cáncer de próstata se puede detectar precozmente para reducir la enfermedad?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

7. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:
- a) Identificar precozmente el cáncer de próstata.
 - b) Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
 - c) Respuesta a y b.
 - d) No sabe.
8. ¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?
- a) Examen dígito rectal
 - b) Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
 - c) Respuesta a y b.
 - d) Solo a.
 - e) No sabe.
9. ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a) 40 años.
 - b) 50 años.
 - c) 60 años.
 - d) 70 años.
 - e) No sabe.
10. ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a) Cada seis meses.
 - b) Cada año.
 - c) Cada 5 años.
 - d) Cada 10 años.
 - e) No sabe.
11. ¿Conoce usted en qué consiste el examen de tacto rectal?
- a) La introducción de un proctoscopio, vía rectal.
 - b) La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal
 - c) Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal.
 - d) Observación del recto por parte de un especialista.
 - e) No sabe.
12. ¿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.
 - d) Toma de muestra de heces.
 - e) No sabe.
13. ¿Cuál crees que es el tratamiento para combatir el cáncer de próstata?
- a) Radioterapia
 - b) Cirugía
 - c) Quimioterapia
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe
14. ¿Conoce usted en que consiste la quimioterapia?
- a) Extirpación quirúrgica de ambos testículos
 - b) El uso de rayos con alta potencia para matar las células cancerígenas
 - c) Uso de medicamentos para matar las células cancerígenas
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Instrucciones: Sr. participante, tome en cuenta que cada una de las propuestas afirmativas debe responder marcando con un aspa (x) dentro del recuadro con el Ud. esté de acuerdo, considere la siguiente pregunta.

TDA (5)	DA (4)	NAND (3)	ED (2)	TDA (1)
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

AFIRMACIONES	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
Componente cognitivo					
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 de próstata solo la deben de realizar los ancianos.					
5. Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.					
Componente afectivo					
6. El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.					
7. Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.					

8. Prefiero “morir virgen” antes de realizarme el examen dígito rectal.					
9. Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.					
10. Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.					
11. Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.					
Componente Conductual					
12. Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia.					
13. La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					
14. La realización del examen dígito rectal “no es cosa de hombres”.					
15. Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.					
16. Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					
17. Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.					
18. Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.					
19. Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático.					

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Basica.

Nombre del Experto: Dra. Lucila Rojas Delgado.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos	Cumple	

	teóricos del tema investigado		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila.

Grado académico: Doctorado en gestión pública y gobernabilidad. N°. DNI:09235762



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC – SAN MARTÍN 2024

Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

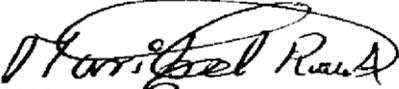
II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las	Cumple	Ninguna
	preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

Ninguna.

III. OBSERVACIONES GENERALES



Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RND: 000140 RNM: 001884
RNE: 015792 CEP. 66213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas,
 Maribel Grado académico: Doctora

N°. DNI: 40079232



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC – SAN MARTÍN 2024.

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
---------------	---	--------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	--	--------	--

Los instrumentos son aplicables



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta
Risco Sernaque
Grado académico: Maestro- Metodólogo de investigación
N°. DNI: 09650484

Anexo 4: Base de datos

N°	ESTADO CIVIL	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	casado	30	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	casado	38	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	casado	32	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	viudo	68	primaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	casado	36	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
6	conviviente	37	primaria	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
7	conviviente	40	primaria	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
8	conviviente	45	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
9	conviviente	34	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
10	casado	50	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
11	conviviente	33	secundaria	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
12	viudo	69	primaria	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
13	casado	31	secundaria	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
14	conviviente	30	secundaria	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
15	casado	39	secundaria	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
16	conviviente	34	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	conviviente	36	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	conviviente	35	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	casado	58	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
20	casado	62	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
21	casado	39	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	viudo	40	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	casado	41	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	casado	35	primaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
25	conviviente	29	primaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
26	casado	61	primaria	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
27	casado	60	secundaria	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
28	casado	62	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
29	casado	47	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
30	casado	50	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
31	conviviente	28	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	conviviente	32	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	conviviente	33	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	casado	42	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
35	casado	43	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
36	casado	40	secundaria	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
37	casado	30	primaria	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
38	casado	33	secundaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0

39	conviviente	35	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
40	viudo	68	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
41	conviviente	39	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	casado	45	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	conviviente	36	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	casado	57	secundaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
45	casado	50	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
46	casado	52	primaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
47	viudo	78	secundaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
48	casado	56	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
49	casado	62	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
50	conviviente	29	secundaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
51	casado	30	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	casado	39	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	casado	40	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	casado	47	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
55	conviviente	31	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
56	conviviente	36	secundaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
57	conviviente	56	secundaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
58	casado	54	secundaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
59	conviviente	42	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
60	viudo	79	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
61	casado	38	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	casado	33	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	conviviente	30	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	casado	44	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
65	casado	54	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
66	conviviente	32	secundaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
67	conviviente	25	secundaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
68	casado	49	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
69	casado	50	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
70	casado	47	secundaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
71	conviviente	31	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	casado	40	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	casado	45	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	conviviente	29	secundaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
75	casado	55	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
76	viudo	68	primaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
77	casado	60	primaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
78	casado	52	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0

79	casado	47	secundaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
80	conviviente	35	secundaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
81	conviviente	30	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	casado	58	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	casado	55	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	conviviente	33	secundaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
85	casado	56	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
86	conviviente	25	secundaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
87	viudo	78	primaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
88	casado	59	primaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
89	casado	64	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
90	casado	70	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
91	conviviente	22	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	casado	65	primaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	viudo	59	secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	casado	64	primaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
95	conviviente	30	secundaria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
96	casado	80	primaria	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
97	casado	61	primaria	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
98	conviviente	36	secundaria	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
99	casado	66	primaria	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
100	casado	70	primaria	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1

N°	COMPONENTE COGNITIVO											COMPONENTE CONDUCTUAL							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	1	2	2	3	3	1	2	5	5	4	2	2	5	1	5	1	1	1	5
2	3	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5
3	1	2	2	1	1	1	2	5	5	1	1	1	5	2	1	1	1	1	2
4	5	5	1	1	5	1	1	5	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5
5	5	3	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5
6	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4
7	5	4	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1
8	2	4	2	2	4	2	5	3	1	5	1	1	1	1	5	3	2	3	1
9	3	4	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
10	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
11	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
12	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
13	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
17	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
18	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
20	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
21	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
22	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
23	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
24	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
28	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
29	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
30	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
31	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
32	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
33	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
34	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
35	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
39	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
40	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
41	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
42	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
43	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
44	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5

45	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
46	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
50	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
51	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
52	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
53	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
54	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
55	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
56	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
57	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
61	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
62	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
63	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
64	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
65	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
66	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
67	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
68	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
72	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
73	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
74	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
75	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
76	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
77	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
78	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
79	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
83	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
84	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
85	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
86	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
87	1	4	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	4	2	5	4	2	4	3
88	1	1	2	1	1	5	4	1	5	1	5	2	3	4	5	1	5	1	5
89	5	5	5	5	5	1	2	5	5	3	1	5	3	3	4	3	1	2	5
90	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1

91	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	5	5	3	3	5	1	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	2	4
94	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1
95	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
96	4	4	2	5	3	1	2	5	3	5	5	2	5	4	3	2	3	3	3
97	3	3	4	4	4	1	1	3	2	2	1	2	3	1	5	1	1	3	3
98	5	5	5	1	5	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	4	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 5: Informe Turnitin al 28% de similitud

16. TESISFINAL_PEZO_SAYAVERDE.docx

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:416905447

Fecha de entrega
17 dic 2024, 9:49 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
17 dic 2024, 10:30 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
16. TESISFINAL_PEZO_SAYAVERDE.docx

Tamaño de archivo
5.2 MB

105 Páginas
20,428 Palabras
97,844 Caracteres

turnitin Página 1 of 109 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:416905447

turnitin Página 2 of 109 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:416905447

11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

0%  Publicaciones

9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
118 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

Anexo 6: Evidencia fotográfica







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

REGISTRO DE ORGANIZACIÓN

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

Chincha Alta, 21 de Octubre del 2024

OFICIO N°1000-2024-UAI-FCS

Obst. Elizabeth Zulueta Vecerra

Responsable

CENTRO DE SALUD MICRO RED HUIMBAYOC - SAN MARTÍN

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recibir información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marieni Atuncar Deza

DECANA (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Márquez 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 260176

🌐 www.autonomedica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA
RECONOCIDA POR EL MINEDU

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, PEZO MACEDO, Luz Milagros identificada con código N° 0074437713 y SAYAVERDE CERRON, Jhelsy Jhonay identificada con código N° 0077275031, ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN EL CENTRO DE SALUD MICRORED HUIMBAYOC – SAN MARTIN, 2024"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de Octubre del 2024




Dra. Susana Marieni Abuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RED DE SALUD SAN MARTIN
MICRO RED HUIMBAYOC

Obst. Elizabeth Herrera Zulveti
D.O.P. 13640
IQUITANA