

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata
en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II,
Tumbes.**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Peña Távara, Génesis Abigaíl

Tumbes – Perú
2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata
en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II,
Tumbes.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas (Presidente)

Dr. Federico Guillermo Rodríguez del Campo (Secretario)

Mg. Néstor Víctor Linares Terán (Vocal)

Tumbes – Perú
2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata
en pacientes de 45 – 80 años del Hospital Regional JAMO II,
Tumbes.**

**Los suscritos expresamos que la tesis es original en su forma y
contenido:**

Br. Génesis Abigaíl Peña Távara (Autora)

Dr. Néstor Víctor Linares Terán (Asesor)

Tumbes – Perú
2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 11 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 12:30 horas, en la modalidad virtual mediante el enlace <https://meet.google.com/tti-xefg-fnr?hs=122&authuser=0> , se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 082- 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas (presidente), Dr. Federico Guillermo Rodríguez del Campo, (secretario) y Mg. Víctor Linares Terán (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Víctor Linares Terán como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “**Conocimientos y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 – 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes**”, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por la bachiller:

Br. , Genesis Abigail Peña Távara

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **Genesis Abigail Peña Távara**, con el calificativo, **BUENO**.

En consecuencia, queda **apta** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 13 Horas con 33 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 11 de marzo del 2025.

Mg. Cesar Augusto Noblecilla Rivas
DNI N° 00370867
ORCID N° 0009-0006-6796-2919
(Presidente)

Dr. Federico Guillermo Rodríguez Del Campo
DNI N° 33811488
ORCID N° 0009-0004-3930-3284
(Secretario)

Mg. Néstor Víctor Linares Terán
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 – 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

por Génesis Peña



Mg. Néstor Víctor Linares Terán
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(Asesor)

Fecha de entrega: 12-mar-2025 08:56a.m. (UTC-0700)

Identificador de la entrega: 2598308275

Nombre del archivo: Informe_Final_-_Génesis_Abigaíl_Peña_Távora.docx (4.68M)

Total de palabras: 11983

Total de caracteres: 67989

Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 – 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	P. Gajate Borau, T. Alonso-Gordo, R. Molina Villaverde. "Cáncer de próstata y cáncer de testículo", Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2017 Publicación	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
9	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	1%

11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	florence.sapienzaeditorial.com Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
14	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	< 1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	vdocuments.com.br Fuente de Internet	< 1 %
17	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
18	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	< 1 %
19	es.readkong.com Fuente de Internet	< 1 %
20	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
21	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	< 1 %
22	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
23	www.cancerdeprostata.org Fuente de Internet	< 1 %

www.goconqr.com

24 Fuente de Internet < 1 %

25 Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego < 1 %
Trabajo del estudiante

26 www.agenciasinc.es < 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

CERTIFICACIÓN DE ASESOR

Yo, **Mg. Néstor Víctor Linares Terán**, docente adscrito a la escuela profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el actual informe de tesis titulado “**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes**” Presentado por la bachiller Génesis Abigaíl Peña Távora, es guiado y aconsejado por mí. Por tal motivo, firmó este informe de tesis otorgado a la presentación que será revisado y aprobado por un jurado.

Tumbes, 28 de enero del 2025.



Mg. Néstor Víctor Linares Terán
DNI: 09444278

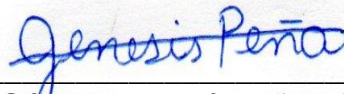
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La que suscribe, **Génesis Abigaíl Peña Távara** identificada con **DNI N° 72228379**. Bachiller de la Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, amparada a la ley N°27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaran bajo juramento lo siguiente:

El informe de tesis titulado **“Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes”**, es de mi autoría. En donde se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional. Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no fueron falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 28 de enero del 2025.



Br. Génesis Abigaíl Peña Távara
Autora

DEDICATORIA

A Dios por las energías otorgadas diariamente para emprenderme y cumplir todos mis anhelos y sueños de formarme como médico cirujana.

A mi familia por el esfuerzo brindado, los valores impartidos que fueron fundamentales para convertirme en una profesional de bien.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la salud por los conocimientos impartidos durante toda la etapa universitaria.

A los médicos tanto del internado como del externado por impartirme sus enseñanzas en cada rotación realizada durante el internado.

INDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. ESTADO DEL ARTE	22
2.1. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS.....	22
2.2. ANTECEDENTES.....	30
III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	30
3.1. Formulación de hipótesis.....	34
3.2. Definición de la variable.....	34
3.3. Operacionalización de las variables	35
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	37
4.2. Población, muestra y muestreo	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.4. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
4.5. Consideraciones éticas.....	40
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata.....	41
Tabla 2. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la dimensión definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención.....	42
Tabla 3. Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata.....	43
Tabla 4. Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata en la dimensión actitudes clínica y actitudes alimentarias	44
Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata.....	45

INDICE DE ANEXOS

Anexo N1. Cuestionario de conocimiento.....	60
Anexo N°2. Cuestionario de actitudes.....	63
Anexo N°3. Validación del instrumento.....	64
Anexo N°4. Confiabilidad del instrumento.....	68
Anexo N°5. Consentimiento informado.....	69
Anexo N°6. Matriz de consistencia.....	70
Anexo N°7. Evidencia fotográfica de ejecución del proyecto de tesis.....	71

RESUMEN

El objetivo fue: Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes. Estudio de enfoque cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. La muestra fue de 214 varones. El instrumento de la investigación fue el cuestionario. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de información. Resultados: El 79% de los varones indicó que conoce sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata y el 21% no conoce. Además, el 61,2% tuvo una actitud favorable sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata y el 38,8% tiene una actitud desfavorable; posterior a la aplicación del estadístico chi cuadrado se identificó una significancia estadística de $p=0,024$. Conclusión: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata.

Palabras claves: Conocimiento, actitudes, cáncer de próstata.

ABSTRACT

The objective was: To determine the relationship between knowledge and preventive attitudes about prostate cancer in men aged 45 - 80 years at the Regional Hospital JAMO II, Tumbes. The study had a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional approach. The sample consisted of 214 men. The research instrument was a questionnaire. Descriptive and inferential statistics were applied for data analysis. Results: 79% of the men indicated that they knew about prostate cancer preventive measures and 21% did not know about them. In addition, 61.2% had a favorable attitude about prostate cancer preventive measures and 38.8% had an unfavorable attitude; after applying the chi-square statistic, a statistical significance of $p=0.024$ was identified. Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and preventive attitudes about prostate cancer.

Key words: Knowledge, attitudes, prostate cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata con sus siglas en inglés CaP, es una de las neoplasias malignas más prevalente a nivel mundial y constituye un porcentaje significativo de defunciones relacionadas con el cáncer. El cáncer de próstata es el 2do más frecuente en varones, con elevadas tasas de incidencia y mortalidad. (1) El cáncer de próstata es un objetivo de prevención primaria interesante debido a su elevada incidencia y prevalencia, el aumento de la mortalidad asociada con la enfermedad, la latencia prolongada y la etiología genética, sugiere que las variables ambientales modificables pueden mitigar el riesgo. Se han propuesto varias medidas para prevenir el cáncer de próstata. La implementación de las estrategias preventivas depende de una evaluación de las posibles ventajas de la población en riesgo. (2)

Actualmente existe un amplio conocimiento del CaP, pero persiste importantes lagunas de información sobre los factores de riesgo, la detección y el pronóstico. Se propone que abordar estos déficits de conocimiento mediante una educación adaptada a cada cultura puede mejorar las tasas de detección temprana, los resultados del tratamiento y, en última instancia, disminuir la morbimortalidad producida por esta patología. (3) La edad y el nivel educativo se han relacionado con los conocimientos y las actitudes de prevención sobre el CaP. Las iniciativas educativas dirigidas a distintos grupos demográficos de edad y niveles educativos, junto con los programas para dejar de fumar, un mayor acceso a las pruebas de detección del CaP, mensajes personalizados, colaboraciones con el sector sanitario y sensibilidad cultural para aumentar la concienciación y la detección temprana, se correlacionan con un incremento de los conocimientos y las actitudes. (4)

El Ministerio de Salud refiere que al CaP es predominante entre los hombres en el Perú, lo que subraya la necesidad de prevención mediante una mayor concienciación de esta enfermedad. La detección temprana permite una terapia

menos drástica y mejora el pronóstico futuro. Lamentablemente, existe menos conciencia sobre la prevención del cáncer de próstata entre los hombres de 45 a 80 años, el grupo demográfico más afectado por esta enfermedad. Esta patología es prevenible con un mejor pronóstico de curación cuando se diagnostica a una edad más temprana; sin embargo, muchos hombres dudan en someterse a pruebas de diagnóstico. (5), (6)

En el Hospital Regional JAMO II, no existen investigaciones que reflejen la situación actual del conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevención del cáncer de próstata, por otro lado, no se cuenta con un registro óptimo que permita valorar la situación de esta enfermedad, en dicho nosocomio, por lo que surge el motivo de realizar el estudio.

El cáncer de próstata es el más frecuente entre los hombres, representa uno de cada 14 diagnósticos de cáncer a nivel mundial y constituye el 15% de todos los tumores malignos masculinos. Es la 2da causa principal de defunción por cáncer entre los hombres, detrás del cáncer de pulmón. (7)

La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que en la región de las Américas el CaP es diagnosticado en un 8,6% y es responsable del 14,5% de defunciones en este grupo etario. Por lo que la OPS recomienda restringir el acceso al tabaco y el alcohol, promover estilos de vida saludable, señala también que el 40% de estos casos pueden evitarse evitando factores de riesgo clave y el 30% pueden curarse si se diagnosticaron oportunamente. (8) En el Perú, el Ministerio de Salud del Perú, durante el primer trimestre del 2024, se reportaron 283 casos de CaP, halló que en Lima se reportaron 90 casos, 33 en Lambayeque, 27 en la Libertad y en el departamento de Tumbes se reportó solo 1 caso, por lo tanto, se sugieren incrementar las intervenciones preventivas para reducir el CaP. (9)

Para disminuir el impacto de enfermedades como el CaP, es esencial evaluar los conocimientos y las actitudes entorno a la enfermedad para identificar las áreas críticas en las que se debe intervenir. Las investigaciones realizadas en varios países han puesto de relieve la influencia de los profesionales sanitarios y el compromiso de los gobiernos en la mejora de la concienciación y el diagnóstico del CaP. Además, se ha reconocido que el conocimiento insuficiente sobre el

cáncer de próstata es un factor que contribuye a la presentación tardía y al peor pronóstico. (10)

Por las consideraciones mencionadas, fue preciso abordar la problemática anteriormente indicada: ¿Cómo el conocimiento está relacionado a las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes?

La **relevancia social** se basó en el beneficio de los adultos varones de 45-80 años, ya que este grupo etareo, es vulnerable al cáncer de próstata, el estudio busca incrementar el conocimiento sobre las medidas preventivas de tal modo se reduzcan los casos de CaP.

La **justificación teórica** se fundamentó en que los hallazgos serán parte del conocimiento médico sobre las medidas preventivas del cáncer de próstata, además enriquecerá al conocimiento sobre el estado actual en la población de tumbes, porque durante la revisión literaria no se halló investigaciones similares efectuadas en la localidad, además los resultados permitirán confrontarlos con diversas realidades a nivel nacional e internacional con el fin de identificar a que se debe la diferencia de conocimiento y actitud.

La **justificación práctica**, los resultados obtenidos serán el sustento de las acciones que permitan incrementar el conocimiento y las actitudes actuales sobre la prevención del cáncer de próstata.

La **utilidad metodológica** de la investigación permitirá que el diseño y el instrumento facilitaran la aplicación a nuevas investigaciones realizadas en un entorno comparable al del estudio; además, se empleará el método científico en todo el proceso de investigación, desde la introducción hasta la conclusión. Concluida la investigación, los resultados serán entregados a las autoridades del Hospital Regional JAMO II para que conozcan la problemática estudiada y puedan adecuar estrategias que beneficien a los varones de 45 a 80 años. Además, es viable debido al tiempo asignado a los investigadores para el desarrollo del estudio, así como a la disponibilidad de recursos bibliográficos, financieros y humanos para su ejecución. El objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de

45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes - 2024, los objetivos específicos: identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la dimensión definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención, identificar las actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata en la dimensión actitudes clínica y actitudes alimentarias y establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata.

II. ESTADO DEL ARTE

5.1. BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS

El conocimiento, es el proceso incremental y evolutivo mediante el cual la humanidad comprende su entorno y actualiza su identidad como individuo y como especie. Como cualquier proceso el conocimiento se difunde y se adquiere a través de la razón/lenguaje, la experiencia/acción y medios perceptivos/simbólicos. (11), (12)

El análisis de textos, la experiencia personal, la observación de otros y el análisis conforman el conocimiento. La epistemología sostiene que el conocimiento deriva de la razón y es legítimo cuando es racional y universal. Una teoría de la idea intrínseca afirma que se nace con cierto conocimiento que se transmite entre el entorno más cercano. (13) El conocimiento personal se basa en la experiencia que adquirimos en nuestra experiencia diaria. Los conocimientos adquiridos de generación en generación definen el conocimiento popular. El conocimiento científico es preciso, se basa en concepciones coherentes e incorpora toda la información científica. (14), (15)

En el ámbito de la salud, el conocimiento posee objetivos explícitos y bien articulados que se centran en mejorar la calidad de la atención, garantizar la equidad en la prestación de servicios, optimizar la eficiencia de la gestión y elevar los estándares de salud de las personas. El desafío del conocimiento en la salud es triple: la gestión del conocimiento explícito, mejorando su accesibilidad desde perspectivas funcionales, físicas e intelectuales; la administración del conocimiento producido a través de la práctica y la transformación del conocimiento tácito en capacidad de acción; y la administración de la información perteneciente al paciente. (16)

El conocimiento en salud es un marco conceptual que abarca conocimientos amplios y precisos sobre la “definición, prevalencia, factores de riesgo,

prevención, transmisión, sintomatología y tratamiento de las enfermedades, además de los servicios de salud y los derechos de los pacientes”. Estas categorías poseen un carácter objetivo, ya que la información se obtiene de fuentes externas aprobadas y, por lo tanto, puede denominarse explícita y veraz. Estudios previos han demostrado que un conocimiento en salud adecuado dentro de la comunidad mejora significativamente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. (17)

Las actitudes en salud se refieren a las percepciones del individuo de su propia salud y abarcan tanto las actitudes hacia los riesgos para la salud como las que la promueven. Las actitudes de riesgo para la salud denotan acciones que ponen en riesgo el bienestar de la persona, como el abuso de sustancias, mientras que las actitudes de promoción de la salud abarcan conductas proactivas que mejoran la salud y evitan daños, como usar el cinturón de seguridad y hacer ejercicio. (18)

La prevención en salud incluye actitudes y conductas relacionadas con la salud y la enfermedad. El estilo de vida, los síntomas, el acceso a la atención, las interacciones entre el paciente y el médico, la adherencia al consejo médico y la respuesta al tratamiento afectan la actitud en salud. La ansiedad y la preocupación por la enfermedad pueden llevar a la negación, como retrasar la atención y no tomar la medicación. Cuando las actitudes conducen a acciones perjudiciales para la salud, pueden ser difíciles de explicar y frustrar a los médicos y los pacientes. (19)

El desarrollo de actividades adecuadas por parte de los profesionales de la salud mejora las actitudes de los pacientes hacia la enfermedad que se presentan por tanto puede reducirse los costos en tratamiento. La conducta relacionada con la salud puede ser crucial en la convalecencia, el autocontrol de enfermedades crónicas, el estado de recuperación y la rehabilitación. Comprender la amplitud de las actitudes y conductas que influyen en la salud es esencial para fomentar la prevención en salud. (20)

Las iniciativas dirigidas a orientar el comportamiento de los individuos hacia la sostenibilidad medioambiental, la mejora de la salud o la adopción de nuevos

bienes se han centrado en tácticas para modificar actitudes y difundir conocimientos. La evidencia sugiere que los cambios de actitud dan lugar a cambios de comportamiento; sin embargo, este enfoque no tiene suficientemente en cuenta la formación de hábitos, que proporcionan las condiciones límite para los tratamientos dirigidos a las actitudes. La integración de los estudios sobre actitudes y comportamientos puede permitir a los investigadores determinar el momento y los métodos óptimos para aplicar con éxito las técnicas de modificación del comportamiento de los varones. (21)

El CaP es la neoplasia maligna que se diagnostica con más frecuencia entre los varones de todo el mundo y es la quinta causa de mortalidad por cáncer en los hombres. El CaP es la más diagnosticada en el 50% de los países del mundo. Afortunadamente, la mayoría de los tumores de próstata presentan un crecimiento lento, son de bajo grado y poseen un riesgo relativamente bajo y una agresividad limitada. (22)

Los principales factores de riesgo reconocidos para el CaP son la edad, la raza, la obesidad y los antecedentes familiares. La incidencia global aumenta con la edad; sin embargo, la agresividad de la neoplasia generalmente disminuye con la edad. Otros factores de riesgo del CaP son la edad avanzada, la predisposición familiar, el aumento de estatura, la obesidad, la hipertensión, el tabaquismo, el sedentarismo, los niveles crónicamente elevados de testosterona y la ascendencia africana. (23)

La edad, la raza, los antecedentes familiares y las mutaciones de la línea germinal son variables de riesgo no modificables establecidos para el CaP, y el síndrome metabólico, la obesidad y el tabaquismo se han identificado como posibles variables modificables. (1)

La próstata mide aproximadamente 3 cm de longitud, comparable al tamaño de una nuez, y tiene un peso estimado de 20 g. La función de la próstata es generar alrededor de un tercio del líquido seminal total. La glándula prostática está situada en la pelvis masculina, cerca de la base del pene, inferior a la vejiga de la orina y directamente anterior al recto. La próstata rodea la sección

posterior de la uretra. La uretra posterior, la uretra prostática y la uretra proximal se refieren a la misma estructura anatómica, ya que el revestimiento interno de la próstata y la uretra es el mismo; constituyen una entidad singular. La próstata está formada principalmente por tejido glandular que genera un fluido que constituye entre el 25% y el 30% del semen. El componente prostático del semen nutre a los espermatozoides y aporta alcalinidad, contribuyendo al mantenimiento de un nivel elevado de pH. (24)

Las vesículas seminales generan el resto del líquido seminal. La glándula prostática necesita andrógenos (testosterona) para funcionar correctamente. La terapia hormonal, incluida la restricción de testosterona, cura eficazmente el cáncer de próstata; no obstante, los cánceres resistentes a la castración pueden sintetizar sus propios andrógenos intracelulares. El cáncer de próstata suele originarse por una mutación en las células glandulares normales de la próstata, que con frecuencia comienza en las células basales periféricas. El cáncer de próstata se produce principalmente en la zona periférica de la próstata, la región accesible durante un tacto rectal (DRE). (25)

El CaP se clasifica como adenocarcinoma, ya que se origina principalmente en el tejido glandular del órgano y presenta patrones glandulares característicos al análisis microscópico. Las células malignas proliferan y se diseminan, invadiendo primero el tejido prostático adyacente, lo que da lugar a la formación de un nódulo tumoral. Un tumor puede presentar expansión extracapsular fuera de la próstata o permanecer confinado en la próstata durante décadas. El cáncer de próstata suele metastatizar en las estructuras óseas y los ganglios linfáticos. Se cree que las metástasis óseas se deben en parte al drenaje del plexo venoso prostático en las venas vertebrales. La próstata almacena zinc y sintetiza citrato. No obstante, una ingesta elevada de zinc y citrato en la dieta o como suplemento no parece afectar a la salud de la próstata ni a la aparición del CaP. (26)

En 2016, la OMS introdujo un nuevo método de clasificación basado en la experiencia clínica con el anterior “Sistema de puntuación de Gleason”. La actualización fue necesaria por los datos que indicaban que los resultados clínicos presentaban variaciones insignificantes en las puntuaciones de

Gleason más bajas, mientras que mostraban una variabilidad más pronunciada en las puntuaciones más altas. (27)

Se clasifica de la siguiente manera: “Grado 1 (puntuación de Gleason ≤ 6): sólo glándulas aisladas, distintas y bien estructuradas. Grado 2 (puntuación de Gleason $3+4=7$): glándulas mayoritariamente bien estructuradas con una presencia limitada de glándulas aberrantes, fusionadas o cribiformes. Grado 3 (puntuación de Gleason $4+3=7$): mayoritariamente glándulas aberrantes, fusionadas o cribiformes con una presencia mínima de glándulas bien estructuradas. Grado 4 (puntuación de Gleason 8): glándulas exclusivamente anómalas, fusionadas o cribiformes; glándulas en su mayor parte bien formadas con una ligera presencia de glándulas ausentes; o glándulas en su mayor parte ausentes con una escasa presencia de glándulas bien formadas. Grado 5 (puntuación de Gleason 9 o 10): Muestra ausencia de desarrollo glandular (o presenta necrosis) con o sin glándulas aberrantes, fusionadas o cribiformes”. (28)

En la práctica clínica, la categoría 1er grado se clasifica histológicamente como enfermedad de bajo grado, la categoría 2do grado como enfermedad de grado intermedio y la categoría 3er grado o superior como enfermedad de alto grado. (27)

En sus primeras fases, el cáncer de próstata suele ser asintomático. No obstante, a veces puede inducir síntomas similares a los de la hiperplasia prostática benigna, como micción frecuente, nicturia, dificultad para establecer y mantener un flujo constante, hematuria y disuria. El CaP puede estar relacionado con problemas que afectan a la función y el rendimiento sexuales, como la disfunción eréctil y la eyaculación dolorosa. (29)

Los antecedentes familiares de CaP constituyen un importante factor de riesgo. Los antecedentes de mutaciones en la línea germinal, como BRCA1 o BRCA2, indican un riesgo elevado de CaP y quizá de otras neoplasias. Esta mutación de la línea germinal se sugiere en presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama de aparición precoz entre parientes femeninos. Una predisposición familiar al cáncer de colon puede indicar el síndrome de

Lynch, que está relacionado con el cáncer de próstata y las neoplasias uroteliales. (30)

El hallazgo físico positivo predominante del CaP es un nódulo firme o duro observado durante el tacto rectal. La exploración puede revelar asimetría o rigidez general. Una próstata endurecida sugiere fuertemente la presencia de una enfermedad al menos localmente avanzada. El CaP puede provocar la compresión de la médula espinal, lo que puede dar lugar a parestesias, debilidad de las extremidades inferiores, malestar, parálisis e incontinencia urinaria y fecal. El CaP metastásico puede inducir dolores óseos intensos, que a menudo afectan a las vértebras, la pelvis, las caderas o las costillas. La metástasis suele producirse en la región proximal del fémur. (31)

El porcentaje de PSA libre en sangre puede ser un indicador útil de malignidad. Un porcentaje de PSA libre se considera válido si el PSA total está entre 4 y 10 ng/mL. El porcentaje de PSA libre se calcula multiplicando el nivel de PSA libre por 100 y dividiéndolo por el valor de PSA total. (22)

Aproximadamente el 80% de los individuos con cáncer de próstata se identifican debido a un aumento del PSA durante el cribado periódico. La introducción del PSA en la década de 1990 provocó un aumento de la incidencia del CaP. En la mayoría de los casos, se trataba de cánceres circunscritos para los que se administraba un tratamiento drástico, quirúrgico o radioterápico, con finalidad curativa. No obstante, el cribado del CaP sigue siendo un tema polémico, ya que no ha demostrado un aumento de las tasas de supervivencia. (32)

Además, hay que tener en cuenta los efectos adversos de las terapias administradas, como la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria. El PSA se utiliza para el seguimiento de pacientes sometidos a terapia radical, para la identificación de recaídas y para la gestión y monitorización de su tratamiento. El segundo componente fundamental del diagnóstico precoz es el tacto rectal; aunque hoy en día este procedimiento no se aconseja como técnica de cribado, sigue siendo esencial para la primera evaluación del cáncer de próstata. La biopsia transrectal guiada por ecografía proporciona un

diagnóstico definitivo del CaP. La biopsia de fusión por resonancia magnética pretende mejorar la precisión del procedimiento de biopsia. El informe del patólogo debe incluir el diagnóstico y la puntuación de Gleason de la muestra. (33)

Debe realizarse un estudio complementario de extensión en función de la esperanza de vida del paciente y de las características del tumor. En los individuos con una esperanza de vida inferior a 5 años, todas las investigaciones y tratamientos deben aplazarse hasta que se manifiesten los síntomas. La gammagrafía ósea y/o la tomografía computarizada (TC) están indicadas para pacientes sintomáticos o con una esperanza de vida superior a 5 años y factores de riesgo elevados, incluidos niveles de PSA superiores a 20 ng/ml, estadificación T2 o superior y una puntuación de Gleason de 8 o superior. (33)

Las intervenciones no quirúrgicas para el CaP incluyen la terapia de privación de andrógenos (TPA), la radioterapia (RT), las terapias ablativas, la quimioterapia y las inmunoterapias novedosas. Estos métodos pueden utilizarse individualmente o en combinación, dependiendo del contexto terapéutico. La TPA suele aplicarse para la enfermedad local o sistémicamente avanzada de alto riesgo que no puede tratarse con cirugía curativa. La radioterapia puede servir como tratamiento curativo principal para enfermedades de riesgo bajo a intermedio y para tratar enfermedades localmente avanzadas que no son aptas para la intervención quirúrgica. (34)

Los tratamientos ablativos pueden servir como tratamiento primario para las enfermedades de riesgo bajo a intermedio o como tratamiento de rescate para la enfermedad clínicamente localizada cuando la radioterapia ha sido ineficaz. La quimioterapia y la inmunoterapia se utilizan actualmente para la enfermedad independiente de andrógenos, aunque las indicaciones de estas modalidades pueden evolucionar a medida que surjan nuevos resultados de ensayos clínicos. (35)

La prostatectomía radical es la extirpación quirúrgica de la glándula prostática realizada mediante técnicas abiertas o laparoscópicas. El tratamiento implica

la realización de pequeñas incisiones en el abdomen o en el perineo. La prostatectomía radical de rescate se suele aconsejar a las personas que experimentan una recidiva local sin metástasis después de recibir radioterapia externa, braquiterapia o crioterapia. Sin embargo, esto puede aumentar la morbilidad. Los varones < 70 años con CaP confinado en un órgano, una esperanza de vida superior a 10 años y pocas o ninguna comorbilidad son candidatos óptimos para la prostatectomía radical. No obstante, existen algunas dificultades relacionadas con su uso. Entre las complicaciones se incluyen la incontinencia y la disfunción eréctil resultantes de la lesión quirúrgica del esfínter de la orina y los nervios eréctiles. (36)

La crioterapia es la colocación quirúrgica de criosondas en la próstata con guía ecográfica. El procedimiento consiste en congelar criogénicamente la próstata a temperaturas que oscilan entre -100 °C y -200 °C durante unos 10 minutos. No obstante, existen relatos de consecuencias relacionadas con este procedimiento, como incontinencia urinaria, retención urinaria, disfunción eréctil, formación de fístulas y molestias rectales. (36)

El objetivo de la prevención es evitar la aparición del cáncer de próstata. A pesar de los considerables avances y de la identificación de factores de riesgo, los datos siguen siendo insuficientes para proporcionar directrices definitivas para su prevención. Las modificaciones de la dieta y el estilo de vida han demostrado su eficacia para disminuir el riesgo de CaP agresivo o letal, así como para prevenir la progresión del CaP tras el diagnóstico. Estas modificaciones también pueden ayudar a los hombres con CaP a prolongar su vida. (37)

Disminuir la ingesta de carnes rojas, azúcar, alimentos procesados y productos lácteos, incrementar el consumo de verduras. Ingerir menos calorías, realizar más ejercicio para mantener un peso saludable, evitar el consumo de cigarrillos y la ingesta de bebidas alcohólicas, reducir el estrés y controlar comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad reduce el riesgo de cáncer de próstata. Las personas >40 años deben realizarse exámenes de rutina como el PSA, y el tacto rectal para el diagnóstico oportuno del CaP. (38)

5.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Salah el 2024 en el Líbano, determinó el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el CaP. Investigación correlacional, transversal, donde participaron 400 pacientes. El instrumento fue el cuestionario. El 4,6% tuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre el CaP. Se obtuvo una puntuación más alta en aquellos participantes que habían oído hablar previamente sobre el cáncer de próstata ($p = 0,002$). El 40% de los encuestados mostró una actitud adecuada hacia el CaP. Haber sido informado por el médico y/o urólogo sobre la prueba del PSA ($p < 0,001$), haber oído hablar previamente sobre el CaP ($p = 0,001$), mejoró el nivel de actitud hacia el CaP. Finalizando que las iniciativas de mayor concientización son esenciales para aumentar la prevención del CaP. (39)

Parker el 2024 en España, evaluó el conocimiento y práctica sobre el cribado de CaP en varones españoles. Investigación correlacional, transversal, los participantes fueron 1067 adultos, el instrumento aplicado fue un cuestionario. El 95,4% conocía sobre el CaP, y casi el 70% mostró considerable aprensión con respecto a su posible aparición (70,8%), especialmente entre los individuos menores de 64 años ($p = 0,001$). El 67,7% indicó su conocimiento de la prueba del PSA. El 65,4% indicó que obtuvo información de un médico, el 86,6% recibió información sobre las ventajas de la prueba y el 49,5% recibió conocimientos sobre sus peligros. Concluyendo que la mayoría de los pacientes conocía sobre el CaP. (40)

Maladze el 2023 en Sudáfrica, exploró el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de detección de CaP. Investigación transversal, participaron 245 varones, se aplicó un cuestionario para recabar información. El 64,1% mostró un conocimiento insuficiente sobre el CaP. El 84,9% indicó una actitud favorable hacia el CaP. No obstante, el 87,4% tenía una actitud desfavorable sobre la eficacia del tratamiento para el CaP. El 96,7% nunca se realizó una prueba de PSA, se identificó una notable asociación positiva entre el conocimiento del CaP y las actitudes hacia él ($r = 0,280$, $p < 0,001$).

Concluyendo que la edad y el estado de salud predijeron las actitudes y los conocimientos de los hombres sobre el CaP. (41)

Makungu el 2023 en Tanzania, evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica en relación con la detección del CaP. entre los adultos varones. Investigación transversal, la muestra fue de 132 pacientes. La información se recolecto a través de un cuestionario. El 72% había oído hablar sobre el CaP, pero solo el 43,9% tuvo conocimiento sobre el CaP. El 29,5% tuvo una actitud positiva hacia el CaP. A si mismo solo el 16,7% se realizó una prueba para detectar el cáncer de próstata. En conclusión, la mayoría tenían conocimientos básicos sobre el CaP, un pequeño grupo tenía conocimientos positivos y una actitud algo negativa respecto a la detección. (42)

Musalli el 2021 en Arabia Saudita, evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el CaP. Investigación descriptiva, transversal. Los participantes fueron 385 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. El 64% de los participantes tenía conocimientos suficientes sobre el CaP. Más del 70% de los encuestados consideraban que la detección del cáncer de próstata era muy importante. Aproximadamente el 23% de los participantes se había realizado alguna prueba de detección del CaP, ya fuera el antígeno prostático específico (PSA) o el tacto rectal (DRE). En conclusión, la mayoría de los encuestados conocían del CaP. A pesar de la buena actitud que había sobre la detección del CaP, la detección se practicaba de manera deficiente. (43)

A nivel nacional

Ortiz el 2024 en Ica, determino el nivel de conocimiento y actitud preventiva en CaP. Investigación correlacional, transversal, la muestra fueron 60 trabajadores. Se aplicó un cuestionario para obtener la información. El 40% de los trabajadores tiene un conocimiento bajo sobre el cáncer de próstata, seguidamente el 55% tuvo un conocimiento medio y el 5% un conocimiento alto. En cuanto a la actitud el 70% tuvo una actitud indiferente y el 30% una actitud de aceptación sobre las medidas preventivas del CaP. Concluyendo que el nivel de conocimiento medio y la actitud indiferente predomina en los trabajadores. (44)

Rojas el 2024 en Cajamarca, determinó la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de CaP en adultos. Investigación correlacional, transversal, participaron 111 trabajadores. El 53,2% posee bajo conocimiento sobre prevención del CaP, el 45,9% presenta conocimientos medio y el 0,9% tiene un conocimiento bueno; al mismo tiempo, el 77,5% mantiene actitudes negativas y el 22,5% tuvo actitudes favorables. El conocimiento tiene una relación significativa con las actitudes sobre prevención de CaP. ($p= 0,00$). En conclusión, el conocimiento influye en la actitud sobre la prevención que pueden presentar los pacientes. (45)

Amoroto el 2024 en Chimbote, conoció la relación entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas del CaP, investigación correlacional, transversal. La muestra fue de 188 pacientes, se aplicó un cuestionario y un test de actitudes. El 72,3% de los adultos tenían un conocimiento medio sobre la prevención del CaP, el 14,3% un conocimiento alto y solo el 13,3% un conocimiento bajo. El 91% tuvo una actitud positiva, así mismo el 9% tuvo una actitud negativa. El conocimiento tiene una relación significativa con las actitudes sobre prevención de CaP. ($p= 0,013$). En conclusión, se evidencia una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el CaP. (46)

Coronado el 2023 en Chiclayo, determino la relación entre el nivel de conocimientos de CaP y realizarse prueba PSA en adultos varones. Investigación de corte transversal. Los participantes fueron 2022 pacientes. El 65,8% tuvo un bajo nivel de conocimiento, de ellos el 57,4% están dispuestos a realizarse una prueba de PSA y el 8,4% señala que no amerita; el 29,7% tuvo un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 26,2% si están dispuestos a realizarse la prueba de PSA y el 3,5% refiere que no; y el 4,5% presentan un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 4% si está dispuesto a realizarse la prueba de PSA y el 0,5% menciona que no. El conocimiento se relaciona con la predisposición a realizarse el PSA ($p= 0,039$). Concluyendo que el conocimiento se relaciona con la predisposición a realizarse el PSA. (47)

Chávez el 2021 en Huancayo, determino el conocimiento y la actitud en la prevención del CaP. Investigación descriptiva, transversal. La muestra consto

de 169 usuarios, se aplicó un cuestionario para obtener la información. El nivel de conocimiento sobre prevención del CaP es bajo en el 47% y el 70% tiene una actitud positiva. Concluyendo que los usuarios presentan un conocimiento bajo y una actitud positiva. (48)

A nivel local

No se registran estudios sobre las variables en investigación.

III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

3.2. Definición de la variable:

Variable independiente: Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata.

Variable dependiente: Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata.	El conocimiento en salud incluye definiciones amplias y precisos de las enfermedades, posee un carácter objetivo, ya que la información se obtiene de fuentes externas aprobadas. (17)	Se identificó mediante la aplicación de un cuestionario, las puntuaciones obtenidas se valoraron a través: Conoce: 7-12pts. No conoce: 0-6pts.	Definición	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos de cáncer de próstata 	Cualitativa nominal
			Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Factores no modificables • Factores modificables 	
			Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones locales • Manifestaciones sistémicas 	
			Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de laboratorio • Diagnóstico por imágenes • Examen clínico 	
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • No quirúrgico • Quirúrgico 	
			Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas clínicas • Medidas alimentarias 	
Variable dependiente Actitudes	Las actitudes en salud se refieren a las percepciones que	Se identificará mediante la aplicación de un cuestionario, las	Actitud clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Visita periódica al médico • Dosaje de PSA • Tacto rectal 	Cualitativa nominal

<p>preventivas sobre el cáncer de próstata.</p>	<p>tienen las personas de su propia salud y abarcan tanto las actitudes hacia los riesgos para la salud como las que la promueven. (18)</p>	<p>puntuaciones obtenidas se valorarán a través: Actitud favorable: 6-10pts. Actitud desfavorable: 0-5pts.</p>	<p>Actitud alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • Actividad física • Consumo de tabaco. • Ingesta de bebidas alcohólicas • Ingesta de suplementos vitamínicos 	
---	---	--	----------------------------	--	--

IV. METODOLOGÍA

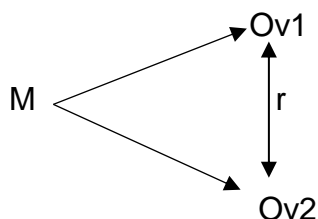
4.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de estudio

De enfoque cuantitativa, porque se empleó procedimientos estadísticos con valores numéricos para obtener los hallazgos, También fue descriptiva, ya que delineó las características de la muestra.

4.1.2. Diseño de la investigación

No es experimental, porque no se modificó las variables, sino que se observó en su condición natural; y fue transversal, porque los datos se recopilarán en un solo momento.



Donde:

M= Muestra

Ov1= Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata

Ov2: Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata.

r: Relación

4.2. Población, muestra y muestreo

4.2.1. Población

Fueron los 478 varones que acudieron mensualmente al consultorio de urología del Hospital Regional JAMO II, según registro de atenciones del establecimiento de salud.

4.2.2. Muestra

Se aplicó la fórmula de población finita, para llevar a cabo el cálculo:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Varones requeridos en el estudio.

Z_{α}^2 = Nivel de seguridad al 95%

p = Proporción que suceda el evento.

q = (1-p) Proporción que no suceda el evento.

d = Error de estimación máximo aceptado.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(478)(1,96)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (478 - 1) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 214$

4.2.3. Muestreo

A partir del listado muestral que representó a las 478 unidades de análisis, de la cual se seleccionaron las 214 unidades de análisis requeridas en la investigación.

4.2.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Varón de 45 a 80 años.
- Varón que acudió al consultorio de urología.
- Varón que deseo participar del estudio y firmo el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Varón < 45 años.
- Varón con discapacidad mental.
- Mujer que acuda al servicio de urología.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta; la cual permitió evaluar el conocimiento y las actitudes de los varones.

4.3.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para la variable conocimiento fue el cuestionario, estructurado por 12 ítems los cuales se distribuyeron en seis dimensiones: definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención. (Anexo N°1)

- El enunciado respondido correctamente tuvo una valoración de 1 punto.
- El enunciado respondido incorrectamente tuvo una valoración de 0 puntos.

La puntuación final obtenida se valoró de la siguiente manera:

- Conoce: 7-12pts.
- No conoce: 0-6pts.

El instrumento para la variable actitud fue el cuestionario, estructurado por 10 ítems los cuales se distribuyeron en dos dimensiones: actitud clínica y alimentaria. (Anexo N°2)

- El enunciado respondido correctamente tuvo una valoración de 1 punto.
- El enunciado respondido incorrectamente tuvo una valoración de 0 puntos.

La puntuación final obtenida se valoró de la siguiente manera:

- Actitud favorable: 6-10pts.
- Actitud desfavorable: 0-5pts.

4.3.3. Validez y confiabilidad

Validez

La evaluación se realizó mediante juicio de expertos, se consultó a tres especialistas en la materia. Posteriormente a la evaluación, las

puntuaciones se analizaron mediante la prueba de concordancia Tau-b no paramétrica de Kendall. (Anexo N°3)

Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto a 30 varones que acudieron al consultorio de urología del EsSalud de Tumbes, obtenida la información se aplicó el alfa de crombach.

4.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con la información recolectada se elaboró una base de datos con el programa SPSS V. 27.00. La estadística descriptiva se realizó a través de frecuencias y porcentajes, los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales según las variables. Así mismo, se empleó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% y una significancia $p \leq 0,05$.

4.5. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos durante todo el proceso de investigación. En la beneficencia, se salvaguardó la privacidad del paciente, las encuestas se completaron de forma anónima, no se produjeron daños por el uso de los instrumentos y la única que gestionó la información será la investigadora, comprometió la integridad del paciente en términos de no maleficencia. En la autonomía los varones tuvieron la capacidad de elegir si participan en la investigación firmando el permiso informado y, en la justicia, todos los varones recibieron el mismo trato. (Anexo N°4)

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años que acuden al Hospital Regional JAMO II, Tumbes - 2024

Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata.	N°	%
Conoce	169	79
No conoce	45	21
TOTAL	214	100

Fuente: Cuestionario

El 79% de los indicó que conocen sobre las medidas preventivas del CaP y el 21% no conoce.

Tabla 2. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la dimensión definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención de varones de 45 - 80 años que acuden al Hospital Regional JAMO II, Tumbes - 2024

Dimensión	N°	%
Definición		
Conoce	172	80,4
No conoce	42	19,6
Causas		
Conoce	165	77,1
No conoce	49	22,9
Manifestaciones clínicas		
Conoce	168	78,5
No conoce	46	21,5
Diagnóstico		
Conoce	159	74,3
No conoce	55	25,7
Tratamiento		
Conoce	152	71
No conoce	62	29
Prevención		
Conoce	150	70,1
No conoce	64	29,9
Total	214	100

Fuente: Cuestionario.

El 80,4% de los varones conoce la definición del CaP, el 77,1% conoce sobre las causas, el 78,5% conoce sobre las manifestaciones clínicas, el 74,3% conoce sobre el diagnóstico, el 71% conoce sobre el tratamiento y el 70,1% conoce sobre la prevención.

Tabla 3. Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata de varones de 45 - 80 años que acuden al Hospital Regional JAMO II, Tumbes – 2024.

Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata.	N°	%
Favorable	131	61,2
Desfavorable	83	38,8
TOTAL	214	100

Fuente: Cuestionario

El 61,2% de los varones tienen una actitud favorable sobre las medidas preventivas del CaP y el 38,8% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 4. Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata en la dimensión actitudes clínica y actitudes alimentarias de varones de 45 - 80 años que acuden al Hospital Regional JAMO II, Tumbes – 2024.

Dimensión	N°	%
Actitud clínica		
Favorable	103	48,1
Desfavorable	111	51,9
Actitud alimentaria		
Favorable	159	74,3
Desfavorable	55	25,7
Total	214	100

Fuente: Cuestionario.

El 48,1% de los varones tiene una actitud clínica favorable y el 74,3% tiene actitud alimentaria favorable.

Tabla 5. Relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata de varones de 45 - 80 años que acuden al Hospital Regional JAMO II, Tumbes - 2024

Conocimiento	Actitudes					
	Favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	110	51,4	59	27,6	169	79
No conoce	21	9,8	24	11,2	45	21
TOTAL	131	61,2	83	38,8	214	100
		X ² = 5,080	g. l= 1	p=0,024		

El 79% de los varones conoce sobre las medidas preventivas sobre el CaP; el 51,4% de ellos presentan una actitud favorable sobre las medidas y preventivas sobre el CaP y el 27,6% presenta actitud desfavorable. Así mismo, luego de aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo una significancia de 0,024 que indica que existe relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre el CaP, debido a que el valor de $p \leq 0,05$.

5.2. Discusión

En la tabla 1, se observó que en un alto porcentaje los varones de 45-80 años (79%) conocen sobre las medidas preventivas del CaP y en un menor grupo no conocen (21%), y en cuanto a sus dimensiones en la tabla 2, se evidenció que los varones conocen sobre la definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención del CaP.

Comparando los resultados con Salah el 2024 en el Líbano, quien halló datos contradictorios al estudio señala que el 4,6% solo tiene un nivel adecuado de conocimiento sobre el CaP (39), esto debido a que los profesionales de la salud no establecen protocolos de educación para mejorar el conocimiento que tiene esta población. Por otro lado, Parker el 2024 en España identificó porcentaje mayores en comparación al estudio, donde su población en un 95,4% conocía sobre el cáncer de próstata (40), esta es una evidencia que si se toma mayor énfasis en la educación de la población ellos tendrán un mejor conocimiento, y por tanto se podrá reducir las complicaciones y las tasas de morbimortalidad.

Según Maladze el 2023 en Sudáfrica, también encontró un dato contradictorio donde el 64,1% de los participantes de su estudio tenían un conocimiento insuficiente sobre el CaP (41), en este país africano se observa estos déficits de conocimiento, debido a que el sector salud tiene bajo presupuesto, lo que impide contratar profesionales de la salud que aborden la promoción y prevención oportuna del CaP.

En un estudio desarrollado por Makungu el 2023 en Tanzania, también se encontró resultados diferentes donde solo el 43,9% de las unidades de análisis conocían sobre el cáncer de próstata, (42) este resultado es reflejo de que el déficit de conocimiento en la parte preventiva es una problemática a nivel mundial, que si no se toman las medidas adecuadas a futuro se observara mayores casos de cáncer de próstata.

Sin embargo, Musalli el 2021 en Arabia Saudita indicó que el 64% de los encuestados contó con conocimientos suficientes sobre el cáncer de próstata (43) no solo es el hecho de impartir conocimientos por parte de los

profesionales de la salud sino, que la población tome conciencia y opte medidas pertinentes para prevenir las enfermedades que pueda padecer.

En el Perú, en una investigación efectuado por Ortiz el 2024 en Ica; halló un dato parecido donde el 40% de sus participantes en su investigación tenían un conocimiento bajo sobre el CaP, el 55% un conocimiento medio y el 5% un conocimiento alto (44), el Perú no es ajeno a esta situación que experimentan otros países a nivel mundial, muchos establecimientos no desarrollan actividades preventivo promocionales, debido a la alta demanda de pacientes, o el escaso personal que labora en los centros de salud.

Por otro lado, Rojas el 2024 en Cajamarca señala datos diferentes donde el 53,2% posee bajo conocimiento sobre prevención del CaP, el 45,9% presenta conocimiento medio y el 0,9% tiene un conocimiento bueno (45), estos hallazgos son el reflejo de que el conocimiento de la población en la parte preventiva es ineficiente, por lo que las instituciones deben primar y optar intervenciones para reforzar el ámbito preventivo.

En la tabla 3, se identificó que más de la mitad de los varones (61,2%) tienen una actitud favorable sobre las medidas preventivas del CaP y en una proporción menor presentaron una actitud desfavorable (38,8%), con lo que respecta a sus dimensiones en la tabla 4, se aprecia que en cuanto a la actitud clínica y alimentaria los varones tienen una actitud favorable. Comparando los hallazgos con el estudio de Salah el 2024 en el Líbano encontramos similitudes debido a que el 40% de su muestra señalaba tener una buena actitud (39), esto producto a que la mayoría de los varones tienen sentimientos de vergüenza, temor o miedo al qué dirán cuando acude al médico para el despistaje del cáncer de próstata.

Así mismo, Maladze el 2023 en Sudáfrica, encontró resultados contradictorios donde el 87,4% de los pacientes no contaban con actitud favorable sobre las medidas preventivas del CaP, (41) este estudio de igual manera es reflejo que si no se optan las medidas pertinentes de dar enfoque a la parte preventiva promocional la actitud de los pacientes ya sea sobre las medidas preventivas del CaP o cualquier patología la actitud de la población será indiferente.

Además, Makungu el 2023 en Tanzania, indicó que solo el 29,5% de su muestra tenía una actitud positiva sobre el CaP (42), esto se debe a que las personas, no se preocupan por su salud, ya sea esto por la carga laboral, no se realizan actividades preventivas como el descarte de CaP, lo que conlleva a tener una actitud no favorable.

En el Perú, en una investigación efectuado por Ortiz el 2024 en Ica; halló un dato diferente donde el 70% de la muestra estudiada tuvo una actitud indiferente y solo el 30% tenía una actitud de aceptación sobre las medidas preventivas del CaP (44), estas actitudes pueden mejorarse concientizando a la población, mediante la ejecución de sesiones educativas sobre el CaP, donde participe la población en riesgo y su familia.

También Rojas el 2024 en Cajamarca señala hallazgos diferentes donde el 77,5% de la población tenía actitudes negativas y el 22,5% solo tuvo actitudes favorables (45), es alarmante la situación a nivel nacional, estos resultados son el reflejo de porque el cáncer se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad en el Perú.

En la tabla 5, al contrastar la hipótesis se halló un valor $p=0,024$; por tanto, existe relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre el CaP. Comparando los hallazgos con el estudio de Maladze el 2023 en Sudáfrica se identificó similitud donde el conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas del CaP están relacionadas ($p<0,001$) (41), diversas teorías señalan que el conocimiento influye en las actitudes de una persona, por lo que si se pretende mejorar la actitud o comportamiento de una persona en el ámbito de la prevención se debe enfocar a incrementar los conocimientos que presenta.

Por otro lado, en el Perú, Rojas el 2024 en Cajamarca, identificó una significancia similar al estudio donde el conocimiento se relacionaba con las actitudes sobre prevención de CaP ($p=0,00$), es preciso señalar que el conocimiento siempre va a ir de la mano con una actitud o una práctica debido a que una desarrolla una actividad o conducta de acuerdo con el conocimiento que adquirió.

El cambio de actitud y la difusión de información se han utilizado para modificar el comportamiento de las personas hacia la sostenibilidad medio ambiental y la salud. Las modificaciones de actitud conducen a mejoras de comportamiento, pero ignora el desarrollo de hábitos, que establece los límites de las intervenciones dirigidas a la actitud. Integrar las investigaciones actitudinales y conductuales puede ayudar a decidir cuál es el mejor momento y la mejor manera de ajustar el comportamiento de las personas. (21) Las fortalezas del estudio fueron la participación de los profesionales de la salud y los varones de 45-80 años durante la ejecución del estudio. Las limitaciones de la investigación fueron que debido a que la muestra fue de 214 varones prolongó el tiempo de recolección de datos.

VI. CONCLUSIONES

En un alto porcentaje los varones conocen sobre las medidas preventivas sobre el cáncer de próstata y de las dimensiones definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención.

La mayoría de los varones tienen una actitud favorable sobre las medidas preventivas sobre el cáncer de próstata y de las dimensiones clínica y alimentaria.

Al comprobar la hipótesis se halló un p valor de 0,024; lo que demuestra que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata, debido a que el valor de $p \leq 0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

- El establecimiento de salud debe promover la realización de sesiones educativas sobre las medidas preventivas sobre el CaP dirigida a la población de riesgo que son los varones de 45-80 años con el propósito de concientizarlos y de esta manera reducir los porcentajes de varones que no conocen sobre la prevención del CaP.
- El establecimiento de salud debe promover el tamizaje preventivo del CaP, de esta manera se brindará un tratamiento adecuado, se prevendrá las complicaciones, esto reflejándose en la disminución de la morbimortalidad producida por la enfermedad.
- El personal de salud debe identificar qué factores intervienen en el conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas sobre el cáncer de próstata, de esta forma se podrá implementar acciones para mejorar la concientización en los varones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, et al. 2022 Update on Prostate Cancer Epidemiology and Risk Factors-A Systematic Review. Eur Urol. [Internet] 2023 [citado el 01 de noviembre del 2024];84(2):191-206. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.eururo.2023.04.021>
2. Moorthy HK, Venugopal P. Strategies for prostate cancer prevention: Review of the literature. Indian J Urol. [Internet] 2008 [citado el 01 de noviembre del 2024];24(3):295-302. <http://doi:10.4103/0970-1591.42608>
3. Sayan M, Eren AA, Tuac Y, et al. Prostate Cancer Awareness in the Middle East: A Cross-Sectional International Study. JCO Glob Oncol. [Internet] 2024 [citado el 01 de noviembre del 2024];10:e2400171. Disponible en: <http://doi:10.1200/GO.24.00171>
4. Nzombe L, Shirinde J, Patrick S. Insights into prostate cancer awareness and perceptions among men in Tshwane. S Afr Med J. [Internet] 2024 [citado el 01 de noviembre del 2024];114(6b): e1307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39041526/>
5. Ministerio de Salud del Peru. Cáncer de próstata en el Peru. Lima: MINSA; 2023. [citado el 01 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/675052-cancer-de-prostata-la-primera-causa-de-mortalidad-en-la-poblacion-masculina>
6. Villegas OD, et al. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2021 [citado el 01 de noviembre del 2024];29(1):4-11. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/2448-8062>
7. James ND, Tannock I, N'Dow J, et al. The Lancet Commission on prostate cancer: planning for the surge in cases [published correction appears in Lancet. [Internet] 2024 [citado el 01 de noviembre del 2024];403(10437):1683-1722. Disponible en: [https://doi:10.1016/S0140-6736\(24\)00651-2](https://doi:10.1016/S0140-6736(24)00651-2)

8. Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer. [Base de datos]. Washington: OMS y OPS; 2022. [citado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
9. Ministerio de Salud del Peru. Sala Situacional de Cáncer en el Perú. Lima: MINSa; 2024. [citado el 01 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>
10. Gift, S., Nancy, K. y Victor, M. Evaluación de los conocimientos, las prácticas y las actitudes en relación con la detección del cáncer de próstata en pacientes varones de 40 años o más en el Hospital Universitario de Kitwe, Zambia. Afr J Urol. [Internet] 2020 [citado el 01 de noviembre del 2024]; 26: 70 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12301-020-00067-0>
11. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet] 2009 [citado el 10 de noviembre del 2024] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es
12. Villasana L, Hernández P, & Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, contabilidad y gestión [Internet] 2021 [citado el 10 de noviembre del 2024]; 6(18): 53-78. Disponible en: <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
13. Peña T, Castellano Y, Díaz D, Padrón W. Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. Paradigma. [Internet] 2016 [citado el 10 de noviembre del 2024];37(1):211-30. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1011-22512016000100011&script=sci_abstract
14. Martínez, A. y Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado Cinta moebio. [Internet] 2007 [citado el 10 de noviembre del 2024] 25: 111-121. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html
15. Gallego AP. Conocimiento Científico y Tecnológico. Rev Científica. [Internet] 2016 [citado el 10 de noviembre del 2024];27(3):301-301. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/11429>

16. Cañarte J. Systematic review on the theory of knowledge and epistemology in health Administration. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. [Internet] 2021 [citado el 10 de noviembre del 2024]; 14(1): 116-130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
17. Rincón FA, Godinho RCS, Machado MAS, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. PLoS One. [Internet] 2021 [citado el 10 de noviembre del 2024];16(9): e0256731. Disponible en: <https://doi:10.1371/journal.pone.0256731>
18. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. J Adolesc Health. [Internet] 2006 [citado el 10 de noviembre del 2024];38(4):433-442. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.jadohealth.2005.02.004>
19. Fava GA, Cosci F, Sonino N, Guidi J. Understanding Health Attitudes and Behavior. Am J Med. [Internet] 2023 [citado el 10 de noviembre del 2024];136(3):252-259. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.amjmed.2022.10.019>
20. Fava GA, Patierno C, Sonino N, Cosci F. Key psychosocial issues in medical care. Acta Psychiatr Scand. [Internet] 2024 [citado el 10 de noviembre del 2024];149(5):368-377. Disponible en: <https://doi:10.1111/acps.13667>
21. Verplanken B, Orbell S. Attitudes, Habits, and Behavior Change. Annu Rev Psychol. [Internet] 2022 [citado el 10 de noviembre del 2024];73:327-352. Disponible en: <https://doi:10.1146/annurev-psych-020821-011744>
22. Leslie SW, Soon-Sutton TL, Skelton WP. Cáncer de próstata. [Actualizado el 4 de octubre de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470550/>
23. Kaiser A, Haskins C, Siddiqui MM, Hussain A, D'Adamo C. The evolving role of diet in prostate cancer risk and progression. Curr Opin Oncol. [Internet] 2019 [citado el 18 de noviembre del 2024];31(3):222-229. <https://doi:10.1097/CCO.0000000000000519>
24. Toivanen R, Shen MM. Prostate organogenesis: tissue induction, hormonal regulation and cell type specification. Development. [Internet] 2017 [citado el 18 de noviembre del 2024];144(8):1382-1398. Disponible en: <https://doi:10.1242/dev.148270>

25. Murray TBJ. La patogenia del cáncer de próstata. En: Bott SRJ, Ng KL, editores. *Cáncer de próstata* [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021. Capítulo 3. [citado el 18 de noviembre del 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571321/>
26. Tzelepi V. Prostate Cancer: Pathophysiology, Pathology and Therapy. *Cancers* (Basel). [Internet] 2022 [citado el 18 de noviembre del 2024];15(1):281. Disponible en: <https://doi:10.3390/cancers15010281>
27. Chen N, Zhou Q. The evolving Gleason grading system. *Chin J Cancer Res*. [Internet] 2016 [citado el 18 de noviembre del 2024];28(1):58-64. Disponible en: <https://doi:10.3978/j.issn.1000-9604.2016.02.04>
28. Barsouk A, Padala SA, Vakiti A. Epidemiología, estadificación y tratamiento del cáncer de próstata. *Ciencias Médicas*. [Internet] 2020 [citado el 18 de noviembre del 2024]; 8 (3): 28. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medsci8030028>
29. Parnham A, Serefoglu EC. Retrograde ejaculation, painful ejaculation and hematospermia. *Transl Androl Urol*. [Internet] 2016 [citado el 18 de noviembre del 2024];5(4):592-601. Disponible en: <https://doi:10.21037/tau.2016.06.05>
30. Rebello RJ, Oing C, Knudsen KE, et al. Prostate cancer. *Nat Rev Dis Primers*. [Internet] 2021 [citado el 18 de noviembre del 2024];7(1):9. Disponible en: <https://doi:10.1038/s41572-020-00243-0>
31. Sekhoacha M, Riet K, Motloug P, Gumenku L, Adegoke A, Mashele S. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules*. [Internet] 2022 [citado el 18 de noviembre del 2024];27(17):5730. Disponible en: <https://doi:10.3390/molecules27175730>
32. Gajate B. Cáncer de próstata. *Medicine*. [Internet] 2017 [citado el 18 de noviembre del 2024];12(33):1966-79. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541217301166.pdf?locale=es_ES
33. Descotes JL. Diagnosis of prostate cancer. *Asian J Urol*. [Internet] 2019 [citado el 18 de noviembre del 2024];6(2):129-136. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.ajur.2018.11.007>

34. Evans AJ. Treatment effects in prostate cancer. *Mod Pathol*. [Internet] 2018 [citado el 20 de noviembre del 2024];31(S1):S110-S121. Disponible en: <http://doi:10.1038/modpathol.2017.158>
35. Collins K, Cheng L. Reprint of: morphologic spectrum of treatment-related changes in prostate tissue and prostate cancer: an updated review. *Hum Pathol*. [Internet] 2023 [citado el 20 de noviembre del 2024]; 133:92-101. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.humpath.2023.02.007>
36. Sekhoacha M, Riet K, Motloug P, Gumenku L, Adegoke A, Mashele S. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules*. [Internet] 2022 [citado el 20 de noviembre del 2024];27(17):5730. Disponible en: <http://doi:10.3390/molecules27175730>
37. Prostate Cancer Foundation [Internet]. Estados Unidos de America: Prostate Cancer Foundation; 2023. [citado el 20 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.pcf.org/patient-resources/family-cancer-risk/prostate-cancer-prevention/>
38. Khalil, MIM, Ashour, A., Shaala, RS et al. Efecto de la intervención educativa basada en el modelo de creencias sobre la salud en la prevención del cáncer de próstata: conocimientos, prácticas e intenciones. *BMC Cancer*. [Internet] 2024 [citado el 20 de noviembre del 2024]; 24: 289. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12044-9>
39. Salah M, Zaitoun Y, Fakhry B, et al. Knowledge, attitude, and practices concerning prostate cancer and its prevention in the Lebanese population. *Sci Rep*. [Internet] 2024 [citado el 26 de noviembre del 2024];14(1):28551. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64584-6>
40. Parker LA, Caballero JP, Chilet E, et al. Knowledge and practices regarding prostate cancer screening in Spanish men: The importance of personal and clinical characteristics (PROSHADE study). *PLoS One*. [Internet] 2024 [citado el 26 de noviembre del 2024];19(5): e0303203. Disponible en: <http://doi:10.1371/journal.pone.0303203>
41. Maladze N, Maphula A, Maluleke M, Makhado L. Knowledge and Attitudes towards Prostate Cancer and Screening among Males in Limpopo Province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2023 [citado el 26 de noviembre del 2024];20(6):5220. Disponible en: <http://doi:10.3390/ijerph20065220>

42. Makungu ML, Mweya CN. Assessing knowledge, attitude and practice towards prostate cancer screening among males in Southwest Tanzania: A cross-sectional study. *Cancer Treat Res Commun*. [Internet] 2023 [citado el 26 de noviembre del 2024]; 36:100716. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.ctarc.2023.100716>
43. Musalli ZF, Alobaid MM, Aljahani AM, Alqahtani MA, Alshehri SS, Altulaihi BA. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Prostate Cancer and Its Screening Methods Among Primary Care Patients in King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*. [Internet] 2021 [citado el 26 de noviembre del 2024];13(4):e14689. Disponible en: <http://doi:10.7759/cureus.14689>
44. Ortiz C. Conocimiento y actitud preventiva en cáncer de próstata en trabajadores de la Empresa Papelera del Sur Chincha. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2014. [citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/cd885901-7641-4ab2-b3af-2a4107d4d06c>
45. Rojas D, Sánchez D. Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de próstata en adultos que acuden al establecimiento de Salud Pacobamba, Lajas – 2023. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. [citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/8be3a5c6-2968-4504-9e70-3594bf346a71>
46. Amoroto Y, Rojas A. Medidas preventivas del cáncer de próstata: Conocimiento y actitud, en adultos. Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024. [citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4603>
47. Coronado C. Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. [citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11006/Coronado%20Torres%2C%20Carla%20%26%20Pe%C3%B1a%20Pe%C3%B1a%2C%20Fiorella%20Margoth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Chávez L. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad

Peruana Los Andes; 2021. [citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2677>

ANEXOS

Anexo N°1

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.

Reciba un cordial saludo, soy estudiante de la escuela de medicina de la Universidad de Tumbes y estoy elaborando nuestra tesis; que tiene por propósito determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes, por lo cual le solicito que responda las siguientes premisas con veracidad, las respuestas que usted emita serán manejadas solo por las investigadoras y de manera confidencial. De antemano agradezco su participación y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.- Edad: _____

2.- Grado de instrucción:

3.- Ocupación: _____

4.- Estado civil:

5. Enfermedades que padece: _____

II. CUESTIONARIO

1. ¿Usted conoce que es el cáncer de próstata?
 - a) Neoplasia maligna que se diagnostica con más frecuencia entre los varones.
 - b) Inflamación de la próstata.
 - c) Infección de la próstata.
 - d) B y C.
 - e) Ninguno.
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables del cáncer de próstata?
 - a) Edad, raza.
 - b) Antecedente familiar de cáncer.
 - c) A y B.
 - d) Obesidad.
 - e) Ninguno.

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables del cáncer de próstata?
 - a) Obesidad.
 - b) Tabaquismo.
 - c) Diabetes mellitus, hipertensión arterial.
 - d) Sedentarismo.
 - e) A, B, C y D.
4. ¿Cuáles son las manifestaciones locales del cáncer de próstata?
 - a) Micción frecuente.
 - b) Orinar varias veces por la noche.
 - c) Orinar en pocas cantidades.
 - d) Sangre en la orina y dolor al orinar.
 - e) A, B, C y D.
5. ¿Cuáles son las manifestaciones sistémicas del cáncer de próstata?
 - a) Dolores de hueso, debilidad en piernas.
 - b) Adormecimiento de piernas, parálisis.
 - c) Perdida involuntaria de orina y heces.
 - d) Ninguno.
 - e) A, B y C.
6. ¿Cuál es el análisis de laboratorio utilizado en el cáncer de próstata?
 - a) Prueba del antígeno prostático específico.
 - b) Hemograma completo.
 - c) PCR
 - d) Ninguno
 - e) Solo la B.
7. ¿Cuáles son los métodos de imágenes utilizados en el cáncer de próstata?
 - a) Ecografía guiada
 - b) Tomografía
 - c) Resonancia magnética
 - d) Radiografía
 - e) A, B y C.
8. ¿Cuál es la importancia del tacto rectal?
 - a) Permite conocer el tamaño y la consistencia de la próstata, e identificar la presencia del dolor o nódulo en su superficie.

- b) Permite identificar la infección en la próstata.
 - c) Es un examen que no amerita realizarse.
 - d) A y E.
 - e) Se utiliza para identificar patologías de la próstata.
9. ¿Cuáles son los tratamientos no quirúrgicos utilizados en el cáncer de próstata?
- a) Radioterapia.
 - b) Quimioterapia.
 - c) Inmunoterapia.
 - d) Terapia Ablativas.
 - e) Todas las anteriores.
10. ¿Cuáles son los tratamientos quirúrgicos utilizados en el cáncer de próstata?
- a) Prostatectomía radical
 - b) Crioterapia
 - c) A y B
 - d) Ninguno
 - e) Desconozco.
11. ¿Cuáles son las medidas clínicas preventivas para el cáncer de próstata?
- a) Chequeo anual a personas mayores de 40años.
 - b) Dosaje periódico del antígeno prostático específico.
 - c) Tacto rectal.
 - d) Control de hipertensión arterial, diabetes, obesidad.
 - e) A, B y C.
12. ¿Cuáles son las medidas alimentarias preventivas para el cáncer de próstata?
- a) Disminuir la ingesta de carnes rojas, azúcar, alimentos procesados y productos lácteos.
 - b) Disminución del consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco.
 - c) Reducción del estrés.
 - d) Ejercicio físico.
 - e) A, B, C y D.

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

FECHA: _____

N°	ÍTEMS	SÍ	NO
1	Visita al médico periódicamente.		
2	En su control médico le realizan el dosaje de PSA periódicamente.		
3	En su control médico, el especialista le realiza el tacto rectal.		
4	Mantiene controlado las enfermedades que padece como la hipertensión arterial, diabetes mellitus.		
5	Consume una dieta rica en proteínas, baja en grasas.		
6	Realiza actividad física diariamente.		
7	Evita el consumo de cigarrillos.		
8	Evita el consumo de tabaco.		
9	Ingiere suplementos vitamínicos		
10	Descansa sus 8 horas diarias.		

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 45 - 80 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II, TUMBES.

El instrumento para la recolección de datos de la investigación será validado por jueces o expertos, la validación consta de 8 aspectos que se describen a continuación.

ÍTEMS	Si	No
El instrumento persigue el fin del objetivo general	X	
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	X	
La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados.	X	
El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	X	
Los ítems están redactados correctamente	X	
Los ítems despiertan ambigüedades.		X
El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis	X	
La (s) hipótesis está formulada correctamente.	X	

HOSPITAL REGIONAL II - TUMBES
Jose G. Mendoza

JOSÉ GONZÁLEZ MENDOZA
CIRUJANO UROLOGO
CMP. 26962 - RNE. 24777

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 45 - 80 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II, TUMBES.

El instrumento para la recolección de datos de la investigación será validado por jueces o expertos, la validación consta de 8 aspectos que se describen a continuación.

ÍTEMS	Si	No
El instrumento persigue el fin del objetivo general	x	
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	x	
La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados.	x	
El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	x	
Los ítems están redactados correctamente	x	
Los ítems despiertan ambigüedades.		x
El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis	x	
La (s) hipótesis está formulada correctamente.	x	



FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 45 - 80 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL JAMO II, TUMBES.

El instrumento para la recolección de datos de la investigación será validado por jueces o expertos, la validación consta de 8 aspectos que se describen a continuación.

ÍTEMS	Si	No
El instrumento persigue el fin del objetivo general	x	
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	x	
La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados.	x	
El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	x	
Los ítems están redactados correctamente	x	
Los ítems despiertan ambigüedades.		x
El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis	x	
La (s) hipótesis está formulada correctamente.	x	



Handwritten signature and professional stamp of a Urologist. The stamp includes the text: "URÓLOGO" and "CMP 63896".

FIRMA

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUEZ	Ítems 1	Ítems 2	Ítems 3	Ítems 4	Ítems 5	Ítems 6	Ítems 7	Ítems 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	07
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	0	1	1	07
TOTAL	3	3	3	3	3	0	3	3	21

Validez del Contenido:

Esta información se analizó con el SPSS 27.0, se aplicó la prueba de concordancia de Kendall, los hallazgos fueron:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	3,87
VAR00002	3,87
VAR00003	3,87

Estadísticos de contraste

N	3
W de Kendall (a)	.326
Chi-cuadrado	8,687
g.l	14
Valor p	.003

Coeficiente de concordancia de Kendall (a)

El valor de p fue menor 0,05; lo que afirma la validez del cuestionario.

Anexo N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

Evaluación en el software SPSS v 29

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,86	12
0,87	10

El valor obtenido fue de 0.86; que nos indicó que ambos instrumentos son confiables.

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....DNI.....Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional Jamo II, Tumbes.** De la que suscribe, Peña Távara, Génesis Abigaíl Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes. Objetivo del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes. La investigadora me ha explicado sobre los objetivos, y propósito del estudio. A si mismo mi participación consistirá en autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados de la investigación. La investigadora del presente proyecto se ha comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

FIRMA

ANEXO N° 6

Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.

PROBLEMA	OBJETIVOS	Variable	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo el conocimiento está relacionado a las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en varones de 45 - 80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en la dimensión definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, prevención. • Identificar las actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata en la dimensión actitudes médicas, actitudes alimentarias y actitudes sexuales. • Establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes preventivas sobre cáncer de próstata. 	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento o sobre medidas preventivas del cáncer de próstata.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>De enfoque cuantitativo, prospectivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, de corte transversal.</p> <p>Población/ Muestra</p> <p>Constará de los 478 varones y la muestra de 214 varones.</p> <p>Técnica/instrumento</p> <p>Encuesta/cuestionario.</p>

Anexo 7. Evidencia fotográfica de ejecución

