UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Conocimiento y actitudes sobre detección temprana de cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autoras:

Br. Cristina Maricela Carrasco Moreira

Br. Liliana Azucena Roque Atoche

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026

Dra. Gladys Farfán García (Presidenta) _____

Dra. Cecilia Isabel Silva Sandoval (Secretaria) _____

Dr. Vílchez Castro, Paúl (Vocal) _____

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes,2026

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE EL INFORME DE TESIS ES ORIGINAL EN CONTENIDO Y FORMA:

Br. Cristina Maricela Carrasco Moreira (autora) _____

Br. Liliana Azucena Roque Atoche (Autora) _____

Dr. Vílchez Castro, Paúl (Asesor) _____

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 06 días del mes noviembre del dos mil veintiséis, siendo la 11:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 122– 2025/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Gladys Farfan Garcia (Presidenta), Dra. Cecilia Silva Sandoval (Secretaria), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN HOMBRES DE 30 – 59 AÑOS EN IPRESS – TUMBES 2026"** para optar el Título Profesional licenciado en obstetricia , presentado por los bachilleres:

Bch. CARRASCO MOREIRA CRISTINA MARICELA
Bch. ROQUE ATOCHE LILIANA AZUCENA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las 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 los bachilleres CARRASCO MOREIRA CRISTINA MARICELA y ROQUE ATOCHE LILIANA AZUCENA: APROBADO con calificativo: BUENO.

En consecuencia, quedan APTOS para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de obstetricia, 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 las12 Horas 00 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, 06 de Noviembre del 2026.

Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N° 00250892
ORCID N°0000-0001-6368-1294
(Presidente)

Dra. Cecilia Silva Sandoval
DNI N° 00212030
ORCID N° 0000-0002-6977-6566
(Secretario)

Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

LILIANA ROQUE ATOCHE

turnitin

TESIS ROQUE

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:653421326

Fecha de entrega
11 nov 2026, 22:49 GMT-5

Fecha de descarga
11 nov 2026, 22:53 GMT-5

Nombre del archivo
turnitin.docx

Tamaño del archivo
90.3 KB

38 páginas

8821 palabras

49.225 caracteres



Dr. Vílchez Castro, Paúl

DNI N° 00252184

ORCID N° 0000-0002-1435-5836

(Asesor)

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

9%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
7%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Dr. Vilchez Castro, Paúl

DNI N° 00252184

ORCID N° 0000-0002-1435-5836

(Asesor)

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		2%
2	Internet	
www.repositorio.unach.edu.pe		1%
3	Internet	
repositorio.unica.edu.pe		<1%
4	Internet	
repositorio.ucsm.edu.pe		<1%
5	Trabajos del estudiante	
Blackboard on 2026-07-13		<1%
6	Internet	
repositorio.unach.edu.pe		<1%
7	Trabajos del estudiante	
Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-09		<1%
8	Internet	
issuu.com		<1%
9	Internet	
repositorio.unemi.edu.ec		<1%
10	Trabajos del estudiante	
unap on 2024-04-09		<1%
11	Trabajos del estudiante	
Universidad del Valle de Guatemala on 2026-05-14		<1%



Dr. Vílchez Castro, Paúl
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor)

turnitin Página 3 de 43 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:653421326

12 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

13 Trabajos del estudiante
Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-27 <1%

14 Trabajos del estudiante
Ilerna Online Blackboard on 2026-04-19 <1%

15 Internet
hdl.handle.net <1%

16 Trabajos del estudiante
Ilerna Online Blackboard on 2024-12-08 <1%

17 Internet
dspace.unl.edu.ec <1%

18 Internet
virtual.urbe.edu <1%

19 Trabajos del estudiante
Universidad Rey Juan Carlos on 2026-07-09 <1%

20 Internet
repositorio.unid.edu.pe <1%

21 Internet
repositorio.usanpedro.edu.pe <1%

22 Trabajos del estudiante
Account Universidad Mariana on 2025-04-28 <1%

23 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

24 Trabajos del estudiante
Blackboard on 2026-10-23 <1%

25 Trabajos del estudiante
Universidad Senor de Sipan on 2017-05-28 <1%



Dr. Vílchez Castro, Paúl
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor)

26	Internet	
mymemory.translated.net		<1%
27	Internet	
repositorio.ucss.edu.pe		<1%
28	Internet	
repositorio.upeu.edu.pe		<1%
29	Internet	
www.lahey.org		<1%



Dr. Vílchez Castro, Paúl

DNI N° 00252184

ORCID N° 0000-0002-1435-5836

(Asesor)

DECLARACIÓN JURADA

Nosotras, Liliana Azucena Roque Atoche, identificada con DNI N.° 73790890, y Cristina Maricela Carrasco Moreira, identificada con DNI N.° 47958534, bachilleres en Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes y autoras del informe de tesis titulado “Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026”, al amparo de la Ley N.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. Hemos respetado las normas internacionales de investigación, así como las citas y referencias de las fuentes consultadas según el estilo Vancouver. Por lo tanto, el informe de investigación no ha sido plagiado ni presentado anteriormente para la obtención de algún grado o título profesional.
2. El presente informe de tesis fue elaborado con la supervisión y orientación de nuestro asesor.
3. Los datos y contenidos presentados en el informe no fueron falseados, duplicados ni copiados. Por lo tanto, los resultados presentados corresponden a la información obtenida durante el desarrollo de la investigación y constituyen un aporte para la comunidad científica.
4. En caso de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumimos las consecuencias y sanciones correspondientes, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes y de la SUNEDU.

Tumbes, 2026



CARRASCO MOREIRA CRISTINA
DNI N° 47958534



ROQUE ATOCHE LILIANA
DNI N° 73790890

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Vílchez Castro, Paúl, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el informe de tesis presentado por las bachilleres en Obstetricia Cristina Maricela Carrasco Moreira y Liliana Azucena Roque Atoche, titulado "Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 – 59 años en IPRESS Tumbes, 2026", para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, fue asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo, doy mi autorización para su presentación ante el jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 2026



Dr. Vílchez Castro, Paúl
Asesor de tesis

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz que iluminó cada paso de este camino. Gracias por brindarme sabiduría, salud y perseverancia para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta profesional.

A mis queridos padres, por su amor incondicional, sus sacrificios, su confianza y su apoyo constante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia; este logro también les pertenece.

A mi amado hijo, quien ha sido mi mayor inspiración y la razón que me impulsó a seguir adelante aun en los momentos más difíciles. Cada esfuerzo realizado ha sido pensando en brindarte un mejor futuro.

A mi asesor de tesis, por compartir sus conocimientos, orientación, paciencia y valiosas recomendaciones, las cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Finalmente, a mi universidad, por abrirme las puertas del conocimiento, brindarme una formación académica y profesional de calidad, y permitirme crecer como futura obstetra comprometida con el bienestar y la salud de las mujeres, las familias y la comunidad.

Con profundo agradecimiento, dedico este trabajo a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de esta importante etapa de mi vida.

Cristina Maricela Carrasco Moreira

DEDICATORIA

A Dios, autor de la vida y pilar que sostiene mi vocación. Por ser la luz que guió mis noches de estudio, la fuerza que calmó mis miedos ya que sin el yo no seria nada.

A mis padres y abuelos por enseñarme con su ejemplo que el esfuerzo y la honestidad son la base de todo logro. Gracias por su apoyo incondicional y por creer en mí incluso cuando yo dudé.

A mis hijos, porque su risa fue mi pausa y su futuro, mi mayor motivo. Cada página de esta tesis lleva la promesa de construirles un camino mejor.

A mi pareja, compañero de desvelos y de sueños. Gracias por sostener mi mano en los días difíciles y por celebrar cada pequeño avance como si fuera propio.

A mis hermanos, por ser presencia cuando yo no podía estar. Gracias por su paciencia infinita, por el tiempo dedicado a mis hijos y por regalarme la paz de saber que ellos estaban protegidos.

A mi asesor, por su guía, paciencia y correcciones oportunas y su confianza marcaron el rumbo de esta investigación.

A los maestros de la Universidad Nacional de Tumbes, por forjar mi criterio científico y humano. Gracias por cada clase que trascendió el aula, por enseñarme que en obstetricia se trabaja con evidencia y con el corazón.

Liliana Azucena Roque Atoche

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos con su amor y sabiduría, darnos la fortaleza para superar cada desafío y permitirnos alcanzar esta meta.

A nuestros padres y familiares, quienes con su amor, apoyo incondicional, comprensión y constantes palabras de aliento fueron el pilar fundamental durante todo este proceso. Gracias por creer en nosotras y acompañarnos en cada paso de este camino.

A nuestro asesor de tesis, por su dedicación, paciencia y orientación académica. Sus conocimientos, sugerencias y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por compartir con nosotras sus conocimientos, experiencias y valores, contribuyendo de manera significativa a nuestra formación personal y profesional.

Nuestro agradecimiento también a las autoridades de la institución donde se desarrolló la investigación y a todas las personas que participaron de manera voluntaria.

Finalmente, agradecemos a nuestra universidad por brindarnos una formación integral, permitirnos crecer como futuras profesionales y motivarnos a ejercer la Obstetricia con responsabilidad, ética y compromiso al servicio de la sociedad.

Las autoras.

ÍNDICE

		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	20
II.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
	2.1 Bases teóricas	22
	2.2 Antecedentes	26
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	30
	3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación	30
	3.1.1 Tipo de estudio	30
	3.1.2 Diseño de la investigación	30
	3.2 Población, muestra y muestreo	31
	3.2.1 Población	31
	3.2.1 Muestra	31
	3.2.3 Muestreo	31
	3.2.4 Criterios de selección	32
	3.2.5 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
	3.2.6 Procedimiento para la recolección de datos	33
	3.2.7 Plan de procesamiento y análisis de datos	34
	3.2.8 Consideraciones éticas	35
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
	4.1Resultados	37
	4.2 Discusión	44
V.	CONCLUSIONES	52
VI.	RECOMENDACIONES	53
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
VIII.	ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.° 1.	Nivel de conocimiento sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026	30
Tabla N.° 2	Conocimientos específicos sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.	31
Tabla N.° 3	Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026	33
Tabla N.° 4	Actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata según categorías en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.	34
Tabla N.° 5	Relación entre conocimiento y actitudes sobre detección del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N.° 1	Consentimiento informado	53
Anexo N.° 2	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata	54
Anexo N.° 3	Cuestionario para medir las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata	58
Anexo N.° 4	Instrumento de validación del cuestionario	62
Anexo N.° 5	Matriz de consistencia	65
Anexo N.° 6	Validación del instrumento mediante prueba piloto	67
Anexo N.° 7	Solicitud de autorización para la ejecución de la investigación.	69
Anexo N.° 8	Evidencias fotográficas	70

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 521 hombres y la muestra por 221 participantes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado que permitió evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 27.0. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para el análisis descriptivo y la prueba de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados mostraron que el 66,1 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 20,8 % un nivel alto y el 13,1 % un nivel bajo. Respecto a las actitudes, el 86,9 % presentó una actitud desfavorable, el 8,1 % una actitud indiferente y el 5,0 % una actitud favorable. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata ($\chi^2 = 5,339$; $gl = 4$; $p = 0,254$). Se concluyó que predominó un nivel de conocimiento regular y una actitud desfavorable, sin evidenciarse una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: cáncer de próstata, conocimiento, actitudes, detección temprana, salud masculina, prevención.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of Knowledge and attitudes regarding early detection of prostate cancer among men aged 30–59 at IPRESS Tumbes, 2026. The study employed a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope, a non-experimental design, and a cross-sectional approach. The population consisted of 521 men, and the sample included 221 participants. Data were collected using a validated questionnaire designed to assess the level of knowledge and attitudes toward the early detection of prostate cancer. The data were processed using SPSS version 27.0. Frequencies and percentages were used for descriptive analysis, while the Chi-square test was applied to determine the relationship between the variables, considering a significance level of $p < 0.05$. The results showed that 66.1% of the participants had a moderate level of knowledge, 20.8% had a high level, and 13.1% had a low level. Regarding attitudes, 86.9% exhibited unfavorable attitudes, 8.1% had indifferent attitudes, and 5.0% had favorable attitudes. No statistically significant association was found between the level of knowledge and attitudes toward the early detection of prostate cancer ($\chi^2 = 5.339$; $df = 4$; $p = 0.254$). It was concluded that a moderate level of knowledge and unfavorable attitudes predominated, with no statistically significant relationship between the two variables.

Keywords: prostate cancer, knowledge, attitudes, early detection, men.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata representa uno de los principales problemas de salud en la población masculina a nivel mundial, debido a su elevada frecuencia y mortalidad. A nivel internacional, se ha reportado una importante incidencia de esta enfermedad y se han identificado diversas barreras relacionadas con la detección oportuna, entre ellas el temor al diagnóstico, la vergüenza frente a los procedimientos, las creencias relacionadas con la masculinidad y la limitada información sobre los factores de riesgo y métodos de detección (1,4).

En el Perú, el cáncer de próstata constituye uno de los cánceres más frecuentes en la población masculina y representa un importante problema de salud pública. Asimismo, se ha reportado que una proporción de los casos es diagnosticada en etapas avanzadas, situación que puede dificultar el tratamiento oportuno. Entre las barreras relacionadas con la detección se encuentran factores socioculturales, el acceso a los servicios de salud, la percepción de riesgo y el nivel de información de la población masculina(5,7).

Diversos estudios evidenciaron que el conocimiento y las actitudes de los hombres frente al cáncer de próstata y su detección variaron según las características de la población, el contexto sociocultural y el acceso a los servicios de salud (8,9). En este contexto, la presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Cabuyal, Tumbes, durante el año 2026, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años.

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. Los objetivos específicos fueron identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y su detección temprana, describir las actitudes hacia la detección temprana,pero fundameltamente busca determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.

En el Puesto de Salud Cabuyal no se dispone de información específica sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de los hombres de 30 a 59 años frente a la detección temprana del cáncer de próstata. Esta ausencia de información local limita la identificación de las principales necesidades educativas relacionadas con la prevención y detección de esta enfermedad. En este contexto, se planteó la presente investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teóricas

El conocimiento actualmente se le conoce como un proceso mediante el cual las personas adquieren, organizan y utilizan información a partir de la razón, el lenguaje, la experiencia, la observación y la reflexión. Se distinguen diferentes formas de conocimiento, entre ellas el personal, popular y científico, siendo este último caracterizado por sustentarse en información objetiva y científicamente verificada (10,14). En el ámbito de la salud, el conocimiento permite comprender aspectos relacionados con las enfermedades, sus factores de riesgo, síntomas, prevención y tratamiento, contribuyendo a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (15,16).

El conocimiento se construye a partir del análisis de textos, la experiencia propia, la observación de los demás y la reflexión crítica. Según la epistemología, el conocimiento tiene su origen en la razón y solo se considera válido cuando es racional y universal. Por otro lado, una teoría sobre las ideas innatas sostiene que nacemos con ciertos saberes que se comparten dentro del entorno cercano (12). El conocimiento personal proviene de las vivencias cotidianas, mientras que el conocimiento popular se transmite de generación en generación. En cambio, el conocimiento científico se caracteriza por su exactitud, coherencia conceptual e integración de información científica verificada (13,14).

En el campo de la salud, el conocimiento se orienta hacia metas, como mejorar la calidad de la atención, promover la equidad en los servicios, hacer más eficiente la gestión y mejorar el bienestar de la población. El principal desafío se centra en tres aspectos: primero, organizar el conocimiento explícito para que sea más accesible desde lo funcional, lo físico y lo intelectual; en segundo lugar, ordenar lo aprendido en la práctica diaria para convertir el saber tácito en herramientas útiles; y, por último, manejar de manera adecuada la información relacionada con cada paciente (15).

El conocimiento en salud es un enfoque conceptual que incluye información clara y detallada sobre aspectos como la definición, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de enfermedades, así como sobre los servicios de salud y los derechos de los pacientes. Estos contenidos tienen un carácter objetivo, ya que provienen de fuentes externas confiables y validadas, lo que los convierte en conocimientos explícitos y precisos. Investigaciones anteriores han evidenciado que un buen nivel de conocimiento en salud dentro de la comunidad contribuye de manera significativa a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedad (16).

Las actitudes en salud están relacionadas con la manera en que las personas perciben su estado de salud y orientan sus comportamientos hacia el cuidado o el riesgo. Las actitudes favorables están vinculadas con conductas preventivas y beneficiosas para la salud, mientras que las desfavorables se relacionan con comportamientos que incrementan los riesgos para la salud (17).

El cáncer es descrito como un conjunto de enfermedades caracterizadas por un crecimiento celular descontrolado, con capacidad para invadir tejidos cercanos y diseminarse hacia otros órganos (18). En el caso del cáncer de próstata, esta alteración se origina en las células de la glándula prostática y afecta el funcionamiento de los sistemas urinario y reproductor. La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino ubicada debajo de la vejiga, delante del recto y alrededor de la uretra, cuya función principal está relacionada con la producción del líquido seminal (19,22).

Por su parte, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (INC) señala que el cáncer de próstata se produce cuando células malignas invaden la glándula prostática, con posibilidad de diseminarse a otras partes del cuerpo. En este contexto, la enfermedad se origina por un crecimiento celular descontrolado en la próstata, lo cual provoca su aumento de tamaño y desencadena diversas complicaciones en los sistemas reproductor y urinario (19).

En este contexto, el cáncer de próstata se desarrolla cuando las células de esta glándula comienzan a multiplicarse de manera descontrolada, lo que provoca su aumento de tamaño y da lugar a diversas alteraciones en el funcionamiento del sistema urinario y reproductor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), el cáncer de próstata es el tipo de cáncer con mayor incidencia en hombres. En el año 2020, se registró una tasa de mortalidad de 21 hombres fallecidos por cada 100 mil que fueron diagnosticados con esta enfermedad.

La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra situada por debajo de la vejiga, frente al recto y rodea parcialmente la uretra. En condiciones normales, su tamaño es similar al de una nuez (21). Su función principal es la producción del líquido seminal, el cual nutre y facilita el transporte de los espermatozoides (22).

El cáncer de próstata se relaciona principalmente con el envejecimiento, debido a que su aparición aumenta a partir de los 45 años (23). Asimismo, los antecedentes familiares y determinados factores genéticos incrementaron la predisposición a desarrollar la enfermedad (24). La incidencia es mayor en hombres de raza negra, quienes además presentan mayor riesgo de desarrollar formas agresivas y de rápida progresión, en comparación con otros grupos poblacionales (25). También se identifican factores relacionados con la alimentación, particularmente el consumo elevado de carnes rojas y grasas saturadas (21). Otros factores asociados son la obesidad, el tabaquismo, el consumo de drogas y la exposición al cadmio, los cuales pueden contribuir al desarrollo del cáncer de próstata (26).

Las manifestaciones clínicas varían según el estadio de la enfermedad. En las etapas iniciales, el cáncer de próstata generalmente puede presentarse sin síntomas o con molestias urinarias leves, las cuales pueden confundirse con otras enfermedades prostáticas benignas (27,28).

Las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata varían según el estadio de la enfermedad. En los estadios I y II, cuando el tumor permanece limitado a la próstata, generalmente no se presentan síntomas o se manifiestan molestias urinarias leves, como disminución o interrupción del flujo urinario, aumento de la frecuencia urinaria, necesidad de orinar durante la noche y ardor al orinar, pudiendo confundirse con la hiperplasia prostática benigna (27,30). En los estadios III y IV, los signos son más evidentes y pueden incluir hematuria, infecciones urinarias, hinchazón de las extremidades inferiores, dolor óseo y debilidad o pérdida parcial de la movilidad (29,30).

El diagnóstico del cáncer de próstata comprende diferentes procedimientos destinados a identificar alteraciones en la glándula prostática y confirmar la presencia de la enfermedad. Entre los principales métodos se encuentran el tacto rectal y la determinación del antígeno prostático específico (PSA), los cuales permiten identificar alteraciones que requieren una evaluación complementaria (26,31,32). Asimismo, se emplean estudios de imagen, como la ecografía transrectal, la resonancia magnética y la tomografía computarizada, para valorar las características y extensión de las lesiones (33,35). La gammagrafía ósea se utiliza cuando existe sospecha de diseminación hacia los huesos (30). En conjunto, la confirmación del diagnóstico requiere integrar los hallazgos clínicos, de laboratorio y de imágenes, siendo la biopsia una prueba fundamental para confirmar la enfermedad.

El tratamiento del cáncer de próstata depende del estadio de la enfermedad, su grado de agresividad, la extensión del tumor y las características del paciente (36). Entre las principales alternativas terapéuticas se encuentran la cirugía y la radioterapia. La prostatectomía constituye una de las principales opciones quirúrgicas para los casos en los que está indicada (37,38). Por su parte, la radioterapia utiliza radiación de alta energía para destruir las células cancerígenas y puede administrarse mediante diferentes modalidades, según las características clínicas de cada paciente (39,40).

La prevención del cáncer de próstata esta relacionada con la adopción de estilos de vida saludables, como mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física y conservar un peso corporal adecuado, además de acudir periódicamente a los servicios de salud para las evaluaciones correspondientes (40,41). La detección temprana comprende la valoración clínica y el empleo de pruebas auxiliares, entre ellas el PSA y otros procedimientos diagnósticos. Estas acciones están orientadas a favorecer la identificación oportuna de la enfermedad y contribuir a mejorar sus posibilidades de tratamiento (42,43).

2.2 Antecedentes

Contreras et al,(2023),en México,realizaron el estudio “Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años”, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento y las actitudes frente a la detección oportuna.El estudio observacional y transversal, con una muestra de 91 hombres mayores de 45 años.El 53,8 % presentó conocimiento medio y el 70 % mostró actitud indiferente. Concluyeron que predominó el conocimiento medio. Este antecedente permitió comparar ambas variables con los resultados de los hombres de 30 a 59 años de Cabuyal (37).

Villegas et 2020),en México realizaron un estudio sobre “conocimiento para la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar”. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento.El estudio fue descriptivo y transversal, con una muestra de 204 hombres. El 66 % presentó nivel bajo, 31 % medio y 3 % alto. Concluyeron que predominó el conocimiento bajo. Este antecedente permitió contrastar el nivel de conocimiento de otra población masculina con el encontrado en Cabuyal (38).

Dixon y Rojas,(2020),en Bluefields, Nicaragua,realizaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank”, cuyo objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas.El estudio fue descriptivo y

transversal, con una muestra de 92 hombres de 40 a 70 años. El 97,8 % presentó conocimiento medio y el 90 % actitudes positivas. Concluyeron que predominó el conocimiento medio y las actitudes favorables. Este antecedente permitió comparar resultados en población masculina adulta (39).

Makungu y Mweya,en (2023),en Tanzania,realizaron el estudio “Assessing knowledge, attitude and practice towards prostate cáncer screening among males in Southwest Tanzania”, cuyo objetivo fue evaluar conocimiento, actitudes y prácticas sobre detección.el estudio fue transversal, con una muestra de 132 hombres de 18 a 75 años, mediante cuestionario. El 72 % había escuchado sobre cáncer de próstata, 43,9 % conocía su detección y 29,5 % presentó actitud favorable; 89,4 % manifestó disposición a realizarse una prueba. Este antecedente permitió comparar conocimientos y actitudes sobre detección (41).

Alfaro, en (2018),en Ciudad Juárez, México,realizo el estudio “Conocimientos y actitudes de los hombres mayores de 50 años sobre el tacto rectal, como método de diagnóstico para cáncer de próstata”, cuyo objetivo fue identificar conocimientos y actitudes frente al tacto rectal.El estudio fue observacional, descriptivo y transversa,con una muestra de 234 hombres. El 68,3 % presentó actitud alta y el 31,7 % actitud baja. Concluyó que predominó una actitud favorable hacia el tacto rectal. Este antecedente permitió comparar las actitudes frente a un procedimiento de detección (42).

Chávez, en (2021),en Huancayo, Perú,realizo el estudio “Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años”, cuyo objetivo fue determinar conocimiento y actitud sobre prevención. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 169 varones mayores de 40 años. El 47 % presentó conocimiento bajo; el 70 % mostró actitud positiva y el 30 % negativa. Concluyó que predominó el conocimiento bajo, aunque las actitudes fueron mayormente positivas. Este antecedente permitió comparar ambas variables (43).

Carranza, Terrones y Zamora, en (2019),en Lima, Perú,realizaron el estudio “Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más en un centro de salud de Lima, 2017”, cuyo objetivo fue determinar conocimiento y actitudes El estudio fue descriptivo correlacional, con una muestra de 160 varones. El 50,9 % presentó conocimiento regular, 25,6 % bajo y 23,5 % bueno; el 61,9 % mostró actitud negativa y 38,1 % positiva. Encontraron relación significativa entre ambas variables. Este antecedente permitió comparar las mismas variables estudiadas en Cabuyal (44).

Rojas y Sánchez Rojas y Sánchez (2024), en Lajas, Cajamarca, realizaron el estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de próstata en adultos que acuden al establecimiento de salud Pacobamba”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre prevención del cáncer de próstata. El estudio fue cuantitativo, relacional, no experimental y transversal, con una muestra de 111 adultos de 30 a 59 años. El 53,2 % presentó conocimiento insuficiente, 45,9 % intermedio y 0,9 % adecuado; mientras que el 77,5 % presentó actitudes desfavorables. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,001$). Este antecedente resulta pertinente debido a la similitud de las variables y del grupo etario estudiado (45).

Cutipa, en (2019),en Tacna, Perú,realizo el estudio “Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años”, cuyo objetivo fue evaluar estas variables.El estudio fue observacional, transversal, prospectivo y analítico, con una muestra de 355 hombres. El 37,5 % presentó conocimiento bueno, 84,8 % creencias inadecuadas, 32,1 % actitud indiferente y 36,9 % actitud positiva. Concluyó que existieron limitaciones en aspectos preventivos. Este antecedente permitió contrastar los resultados de Cabuyal (46).

Coronado, en (2023),en Chiclayo, Perú,realizo el estudio “Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y realización de

PSA.el estudio fue cuantitativo, analítico, observacional y transversal, con una muestra de 202 pacientes varones.El 65,8 % presentó bajo nivel de conocimiento. Este antecedente fue relevante para comparar el conocimiento sobre cáncer prostático y una práctica de detección (47).

Peña Távara, en (2025),en Tumbes, Perú,realizo el estudio “Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de próstata en pacientes de 45-80 años del Hospital Regional JAMO II”. Su objetivo fue determinar el conocimiento y las actitudes preventivas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 214 hombres. El 79 % conocía las medidas preventivas y el 61,2 % presentó actitud favorable; se encontró relación significativa entre variables (p = 0,024). Este antecedente permitió comparar resultados en población masculina de Tumbes con variables similares (48).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

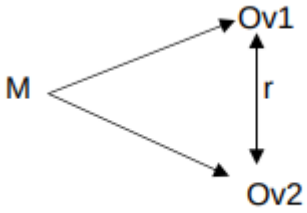
3.1.1 Tipo de estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo-relacional, debido a que permitió describir el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata y determinar la asociación entre ambas variables.

3.1.2 Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental y de corte transversal. Fue no experimental debido a que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas y medidas tal como se presentaron en los participantes. Fue transversal debido a que la información fue recolectada en un único periodo de tiempo.

Asimismo, presentó un alcance relacional, debido a que se analizó la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección del cáncer de próstata.



Donde:

M= Muestra de hombres de 30 a 59 años del Puesto de Salud Cabuyal – Tumbes.

OV1= Observación de la variable nivel de conocimiento sobre la detección del cáncer de próstata.

OV2: Observación de la variable actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata.

r: Relación entre las variables de estudio.

3.2 Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 521 hombres de 30 a 59 años registrados y/o atendidos en el Puesto de Salud Cabuyal, Tumbes, durante el periodo correspondiente al desarrollo de la investigación.

3.2.2 Muestra

La población estuvo constituida por 521 hombres de 30 a 59 años registrados en el padrón de usuarios del Puesto de Salud Cabuyal, correspondiente al periodo establecido para el estudio, un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada de 50 %, una proporción complementaria de 50 % y un margen de error del 5 %. El cálculo permitió obtener un tamaño muestral de 221,24 participantes, por lo que se trabajó con 221 participantes.

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

Donde:

n= Tamaño de muestra

N = 521 población.

Z = 1.96 confianza del 95%.

p = 0.5 probabilidad a favor del 50%

q = 0.5 probabilidad en contra del 50%

d = 0.05 5% de error.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(21)\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (521 - 1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

n = 221.24

3.2.3 Muestreo

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se elaboró un listado de los 521

hombres que conformaban la población, asignándose un número correlativo a cada participante. Posteriormente, mediante un procedimiento de selección aleatoria, se eligieron 221 participantes que cumplieron los criterios de inclusión.

3.2.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Hombres de 30 a 59 años registrados en la población de estudio del Puesto de Salud Cabuyal.
- Hombres que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.
- Hombres que completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Hombres que no cumplieron con el rango de edad establecido.
- Hombres que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Participantes que no completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

3.2.5 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado para la recolección de datos fue la encuesta y fue adaptado del cuestionario desarrollado por Ampuero y Romero. La adaptación consideró la adecuación de los ítems (6,7,10) al objetivo, población y contexto de la presente investigación. Posteriormente, el instrumento adaptado fue sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto antes de su aplicación definitiva. (49)

mediante el cual se evaluaron el conocimiento y las actitudes de los hombres respecto a la detección temprana del cáncer de próstata.

Para la variable conocimiento, se empleó un cuestionario estructurado de 10 ítems, distribuidos en las dimensiones de definición, causas, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención. La

puntuación total se obtuvo mediante la suma de las respuestas correctas y se clasificó en tres niveles: bajo, de 0 a 3 puntos; regular, de 4 a 6 puntos; y alto, de 7 a 10 puntos.

Para la variable actitud, se empleó un cuestionario estructurado de 10 ítems, valorados mediante una escala de Likert de cinco alternativas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Los ítems positivos fueron valorados de manera directa y los ítems negativos o inversos mediante puntuación inversa.

La validación del instrumento estuvo a cargo de la Dra. Gladys Farfán García, el Dr. Nemecio Pablo Peña Rivera y el Cirujano Oncólogo Dr. Edinson Morales Chávez. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 20 usuarios del Centro de Salud Pampas de Hospital. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,831, lo que evidenció una adecuada confiabilidad del instrumento.

3.2.6 Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de los datos se realizó de manera ordenada y siguiendo las etapas establecidas para el desarrollo de la investigación. El procedimiento se llevó a cabo en dos fases:

Fase 1: Coordinación institucional y selección de los participantes

1. Coordinación institucional: se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Puesto de Salud Cabuyal – Tumbes, con la finalidad de obtener la autorización para desarrollar la investigación en los hombres de 30 a 59 años pertenecientes a la población atendida o registrada en dicho establecimiento.

2. Selección de los participantes: Posteriormente, se identificó a los hombres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el estudio. La selección se realizó mediante muestreo

probabilístico aleatorio simple, obteniéndose una muestra de 221 participantes.

Fase 2: Aplicación del cuestionario

1. Consentimiento informado: Antes de aplicar el instrumento, se explicó a los participantes el propósito de la investigación y la importancia de su participación. Asimismo, se les informó que los datos proporcionados serían utilizados únicamente con fines de investigación y se mantendría la confidencialidad de la información. Luego de recibir la información correspondiente, quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado.

2. Aplicación de la encuesta: La información se obtuvo mediante la técnica de la encuesta. Para ello, se aplicó un cuestionario adaptado de Ampuero y Romero (49), mediante el cual se evaluó el nivel de conocimiento y las actitudes de los hombres de 30 a 59 años respecto a la detección temprana del cáncer de próstata.

3. 3. Revisión y organización de la información: Finalmente, se revisaron los cuestionarios aplicados para comprobar que la información estuviera completa. Los datos obtenidos fueron posteriormente codificados y registrados en una base de datos para su procesamiento estadístico mediante el programa SPSS.

3.2.7 Plan de procesamiento y análisis de datos:

La información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos fue organizada y codificada en una base de datos, para posteriormente ser procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 27.0. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes, cuyos resultados fueron presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbess, 2026, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Cuando el valor de p fue menor de 0,05, se consideró que existía una asociación estadísticamente significativa entre las variables; mientras que, cuando el valor de p fue mayor o igual a 0,05, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa.

En el análisis de la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la detección del cáncer de próstata se obtuvo un valor de Chi-cuadrado de Pearson de $\chi^2 = 5,339$, con 4 grados de libertad y un valor de $p = 0,254$. Debido a que el valor de p fue mayor que 0,05, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por consiguiente, no se rechazó la hipótesis nula.

3.2.8 Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron los principios fundamentales de la bioética. En relación con el principio de beneficencia, se protegió la privacidad de los participantes y la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines científicos. Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, procurando que la participación en el estudio no ocasionara daños ni perjuicios a los participantes.

Respecto al principio de autonomía, la participación fue voluntaria y los participantes recibieron información sobre el propósito y procedimiento del estudio antes de brindar su consentimiento informado. La aceptación de participar quedó registrada mediante la firma del consentimiento informado.

Finalmente, el principio de justicia se garantizó mediante un trato equitativo a todos los participantes que cumplieron con los criterios de

selección, sin establecer diferencias injustificadas durante el proceso de investigación.

El consentimiento informado utilizado durante la investigación se presenta en el Anexo N.° 1.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N.° 1: Nivel de conocimiento sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		Frecuencia	Porcentaje
CLASIFICACIÓN	BAJO CONOCIMIENTO	29	13,1
	REGULAR CONOCIMIENTO	146	66,1
	ALTO CONOCIMIENTO	46	20,8
	Total	221	100,0

Interpretación: En la Tabla N.° 1 se observó que el 66,1 % de los hombres de 30 a 59 años presentó un nivel regular de conocimiento sobre la detección del cáncer de próstata, seguido del 20,8 % que alcanzó un nivel alto y del 13,1 % que presentó un nivel bajo. Estos resultados evidenciaron que predominó el nivel regular de conocimiento en la población estudiada.

En conjunto, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentó conocimientos generales sobre el cáncer de próstata y su detección; sin embargo, una proporción importante no alcanzó un nivel alto de conocimiento. Esta situación indicó la presencia de algunas limitaciones en determinados contenidos relacionados con la enfermedad y los procedimientos de detección, los cuales fueron analizados con mayor detalle en la Tabla N.° 2.

Tabla N.° 2. Conocimientos específicos sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.

Dimensión	N.°	%
Define qué es la próstata		
Conoce	133	60,2
No conoce	88	39,8
Ubicación de la próstata		
Conoce	123	55,7
No conoce	98	44,3
Tipo más común de cáncer en el varón		
Conoce	149	67,4
No conoce	72	32,6
Edad frecuente de cáncer de próstata		
Conoce	129	58,4
No conoce	92	41,6
Síntomas de cáncer de próstata		
Conoce	124	56,1
No conoce	97	43,9
Formas de diagnosticar y prevenir cáncer de próstata		
Conoce	108	48,9
No conoce	113	51,1
Conoce qué alimentos son saludables y evitan el cáncer		
Conoce	129	58,4
No conoce	92	41,6
Define PSA		
Conoce	107	48,4
No conoce	114	51,6
Edad para realizarse el examen de tacto rectal		
Conoce	37	16,7
No conoce	184	83,3
Factores de riesgo que incrementa el cáncer de próstata		
Conoce	118	53,4
No conoce	103	46,6
Total	**221**	**100**

Interpretación: En la Tabla N.° 2 se presentaron los conocimientos de los 221 hombres de 30 a 59 años evaluados respecto al cáncer de próstata y su detección. Se observó que el 67,4 % reconoció cuál era el tipo de cáncer

más frecuente en el varón, mientras que el 60,2 % identificó qué era la próstata. Asimismo, el 58,4 % reconoció la edad de mayor frecuencia del cáncer de próstata. En contraste, se evidenció una importante dificultad respecto a la edad para realizarse el examen de tacto rectal, debido a que solo el 16,7 % la identificó correctamente, mientras que el 83,3 % no la reconoció.

Asimismo, se identificaron dificultades en algunos aspectos específicos, debido a que el 46,6 % no conocía los factores de riesgo, mientras que el 51,1 % desconocía las formas de diagnóstico y prevención. También se observó que el 44,3 % desconocía la ubicación de la próstata y el 43,9 % no reconocía los síntomas evaluados. En conjunto, los resultados evidenciaron que existían conocimientos adecuados en algunos aspectos generales del cáncer de próstata, pero persistían brechas principalmente relacionadas con la edad para realizarse el examen de tacto rectal, las formas de diagnóstico y prevención, los factores de riesgo y los síntomas de la enfermedad.

Tabla N.° 3: Actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.

ACTITUD

		Frecuencia	Porcentaje
CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD	ACTITUD DESFAVORABLE	192	86,9
	INDIFERENTE	18	8,1
	ACTITUD FAVORABLE	11	5,0
	Total	221	100,0

Interpretación: En la Tabla N.° 3 se observó que, de los 221 hombres de 30 a 59 años participantes, 192 (86,9 %) presentaron una actitud desfavorable hacia la detección del cáncer de próstata, 18 (8,1 %) mostraron una actitud indiferente y 11 (5,0 %) presentaron una actitud favorable. En consecuencia, predominó la actitud desfavorable hacia la detección del cáncer de próstata en la población estudiada.

Tabla N.° 4: Actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata según categorías en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.

CATEGORÍA	Actitud desfavorable		Indiferente		Actitud favorable	
	N	%	N	%	N	%
Importancia del chequeo médico.	181	82	19	9	21	10
Diagnóstico oportuno.	175	79	22	10	24	11
Importancia de realizar el examen de sangre (PSA).	97	44	41	19	83	38
Visita al urólogo.	165	75	30	14	26	12
Se realizaría el examen de tacto rectal	111	50	42	19	68	31
Considera importante evitar o reducir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.	109	49	43	19	69	31
Considera importante realizar actividad física regularmente.	142	64	34	15	45	20
Tiene algún riesgo de presentar cáncer de próstata.	148	67	29	13	44	20
A partir de los 30 años se debería realizar el examen de tacto rectal.	167	76	30	14	24	11
Está dispuesto a adoptar conductas sexuales responsables como parte del cuidado de su salud.	80	36	52	24	89	40
Total		221				100%

Interpretación: En la Tabla N.° 4 se presentaron las actitudes de los 221 hombres de 30 a 59 años respecto a los diferentes aspectos relacionados con la detección del cáncer de próstata. Se observó que el 81,9 % presentó una actitud desfavorable respecto a la importancia del chequeo médico y el 79,2 % respecto al diagnóstico oportuno. Asimismo, el 74,7 % mostró una actitud desfavorable frente a la visita al urólogo.

Respecto a la importancia de realizar el examen de sangre para PSA, el 43,9 % presentó una actitud desfavorable, el 18,6 % una actitud indiferente y el 37,6 % una actitud favorable. En relación con el examen de tacto rectal, el 50,2 % presentó una actitud desfavorable, el 19,0 % una actitud indiferente y el 30,8 % una actitud favorable.

En cuanto a los aspectos relacionados con los estilos de vida, el 49,3 % presentó una actitud desfavorable respecto al consumo de tabaco o bebidas alcohólicas, mientras que el 64,3 % presentó una actitud desfavorable respecto a la realización de actividad física. Asimismo, el 67,0 % manifestó una actitud desfavorable respecto a la percepción del riesgo de presentar cáncer de próstata.

Respecto a la afirmación de que a partir de los 30 años se debería realizar el examen de tacto rectal, el 75,6 % presentó una actitud desfavorable, el 13,6 % una actitud indiferente y el 10,9 % una actitud favorable. Finalmente, frente al ítem relacionado con tener más de una pareja sexual, el 36,2 % presentó una actitud desfavorable, el 23,5 % una actitud indiferente y el 40,3 % una actitud favorable.

En conjunto, los resultados mostraron una mayor proporción de actitudes desfavorables en varios de los aspectos relacionados directamente con la detección del cáncer de próstata, especialmente en la importancia del chequeo médico, el diagnóstico oportuno, la visita al urólogo y la realización del examen de tacto rectal. Estos resultados fueron consistentes con el predominio de la actitud desfavorable encontrado en la clasificación global de la variable actitud.

Tabla N.° 5: Relación entre conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes 2026.

CONOCIMIENTO	ACTITUD			
	ACTITUD			
	DESFAVORABLE	INDIFERENTE	FAVORABLE	Total
BAJO CONOCIMIENTO	26	0	3	29
REGULAR CONOCIMIENTO	125	15	6	146
ALTO CONOCIMIENTO	41	3	2	46
Total	192	18	11	221

X2: 5,339 gl:4 p:0,254

Interpretación: En la Tabla N.°5 se observó que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata ($\chi^2 = 5,339$; $gl = 4$; $p = 0,254$). Debido a que $p > 0,05$, no se rechazó la hipótesis nula.

4.2 Discusión

En el presente estudio (Tabla N.° 1), el 66,1 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular. Este resultado fue comparable con el encontrado por Carranza et al., quienes reportaron 50,9 % de conocimiento regular. Sin embargo, difirió de otros estudios en los que predominó un conocimiento bajo. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las características sociodemográficas de los participantes, el acceso a información y las diferencias entre los instrumentos utilizados.

Este resultado fue similar al encontrado por Dixon y Rojas (39), quienes reportaron que el 97,8 % de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el cáncer de próstata. De igual manera, Contreras et al. (37) encontraron que el 53,8 % presentó un nivel de conocimiento medio. Estos antecedentes mostraron una tendencia semejante a la encontrada en la presente investigación, debido a que en ambos casos predominó un nivel intermedio de conocimiento sobre el cáncer de próstata.

En contraste, Villegas et al. (38) encontraron que el 66 % de los participantes presentó un nivel bajo de conocimiento, mientras que Maladze et al. (40) reportaron que el 64,1 % presentó conocimientos deficientes sobre el cáncer de próstata. Estas diferencias pudieron estar relacionadas con las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, los contextos socioculturales, el acceso a información y servicios de salud, así como con las diferencias en los instrumentos utilizados para medir el conocimiento.

Asimismo, los resultados de la presente investigación debieron interpretarse considerando que la clasificación global del conocimiento no implicó que los participantes dominaran de manera uniforme todos los aspectos relacionados con la detección del cáncer de próstata. Al analizar los conocimientos específicos, se identificaron mayores dificultades en temas como la edad para realizarse el examen de tacto rectal, las formas de diagnóstico y prevención y algunos factores de riesgo, aspectos que fueron desarrollados con mayor detalle en la Tabla N.° 2.

En conjunto, los resultados permitieron establecer que, aunque predominó un nivel regular de conocimiento sobre la detección del cáncer de próstata, persistieron brechas informativas en contenidos específicos. Esta situación evidenció la necesidad de fortalecer la educación en salud masculina mediante orientación clara y accesible sobre los factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y alternativas disponibles para la detección oportuna del cáncer de próstata.

En la Tabla N.° 2 se observó que los participantes presentaron conocimientos heterogéneos sobre los diferentes aspectos relacionados con el cáncer de próstata y su detección. El 67,4 % reconoció que el cáncer de próstata constituye uno de los tipos de cáncer más frecuentes en los hombres, mientras que el 60,2 % identificó correctamente qué es la próstata. Asimismo, el 58,4 % conoció la edad en la que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia. Estos resultados evidenciaron que los participantes poseían conocimientos generales sobre la enfermedad; sin embargo, dicho conocimiento no fue uniforme en todos los contenidos evaluados.

En relación con los aspectos específicos de la detección, se encontró que únicamente el 16,7 % de los participantes identificó correctamente la edad correspondiente para la realización del examen de tacto rectal, mientras que el 83,3 % no respondió correctamente este aspecto. Este fue uno de los resultados que mostró mayor desconocimiento dentro de los contenidos evaluados. De manera similar, el 51,1 % no identificó adecuadamente los aspectos relacionados con el diagnóstico y la prevención, mientras que el 43,9 % presentó desconocimiento sobre las manifestaciones o síntomas de la enfermedad.

Respecto a los factores de riesgo, el 53,4 % de los participantes logró reconocerlos, mientras que el 46,6 % no los identificó correctamente. Asimismo, el 44,3 % desconoció la ubicación de la próstata. Estos resultados mostraron que, aunque existió un conocimiento aceptable sobre algunos aspectos generales, persistieron dificultades en contenidos relacionados

directamente con la identificación de factores de riesgo, manifestaciones clínicas y procedimientos de detección.

Los resultados encontrados guardaron relación con lo reportado por Maladze et al. (40), quienes identificaron limitaciones en el conocimiento de los participantes respecto al cáncer de próstata y su detección. Asimismo, Makungu y Mweya (41) encontraron resultados que evidenciaron diferencias en el nivel de conocimiento de los participantes según los aspectos evaluados. En el ámbito nacional, Cutipa (46) también reportó resultados relacionados con el conocimiento sobre el cáncer de próstata, mientras que Carranza et al. (44) identificaron dificultades en determinados contenidos vinculados con la enfermedad y su prevención. Estas coincidencias permitieron considerar que el conocimiento sobre el cáncer de próstata podía ser adecuado en algunos aspectos generales, pero presentar limitaciones cuando se abordaban contenidos específicos de detección y prevención.

Las diferencias observadas entre los participantes pudieron estar relacionadas con el acceso a información sobre salud masculina, las experiencias previas con los servicios de salud, las características socioculturales de la población y el nivel de familiaridad con los procedimientos de detección. Además, las diferencias metodológicas e instrumentales entre las investigaciones comparadas pudieron influir en los resultados obtenidos, debido a que no necesariamente evaluaron los mismos contenidos ni utilizaron iguales criterios de clasificación.

En conjunto, los resultados de la Tabla N.° 2 mostraron que el conocimiento sobre el cáncer de próstata no se distribuyó de manera homogénea entre los diferentes contenidos evaluados. Los participantes presentaron mayor conocimiento en aspectos generales de la enfermedad, mientras que se evidenciaron mayores dificultades en aspectos específicos relacionados con el tacto rectal, el diagnóstico, la prevención, los síntomas y algunos factores de riesgo. Por tanto, estos hallazgos permitieron comprender con mayor

detalle las características del nivel de conocimiento global identificado en la Tabla N.° 1.

En la Tabla N.° 3 se observó que el 86,9 % de los hombres presentó una actitud desfavorable hacia la detección del cáncer de próstata, mientras que el 8,1 % presentó una actitud indiferente y únicamente el 5,0 % mostró una actitud favorable. Estos resultados evidenciaron un claro predominio de actitudes desfavorables frente a las acciones relacionadas con la detección de esta enfermedad en la población estudiada.

Este resultado fue diferente al encontrado por Dixon y Rojas (39), quienes reportaron que el 90,0 % de los participantes presentó una actitud positiva frente a la detección del cáncer de próstata. De igual manera, Alfaro (42) encontró que el 68,3 % presentó un nivel alto de actitud. En ambos antecedentes predominó una valoración favorable, mientras que en la presente investigación se encontró una marcada predominancia de la actitud desfavorable.

Asimismo, los resultados fueron diferentes a los reportados por Makungu y Mweya (41), quienes encontraron que el 29,5 % de los participantes presentó una actitud favorable. Aunque este porcentaje no representó a la mayoría de su población, fue superior al encontrado en la presente investigación, donde solamente el 5,0 % presentó una actitud favorable. Esta diferencia mostró que las actitudes hacia la detección del cáncer de próstata pudieron variar considerablemente entre poblaciones.

Las diferencias entre los resultados pudieron estar relacionadas con las características sociodemográficas y culturales de los participantes, el acceso a información sobre el cáncer de próstata, las experiencias previas con los servicios de salud y la percepción que los hombres tenían respecto a los procedimientos de detección. También pudieron influir las diferencias en los instrumentos utilizados y en los criterios empleados para clasificar las actitudes, por lo que la comparación entre investigaciones debió realizarse considerando sus particularidades metodológicas.

En la presente investigación, el predominio de la actitud desfavorable permitió identificar una característica importante de la población estudiada: la existencia de una disposición limitada hacia las acciones relacionadas con la detección del cáncer de próstata. Este resultado fue concordante con los hallazgos específicos de la Tabla N.° 4, en la que se observaron mayores porcentajes de actitudes desfavorables en diversos aspectos relacionados con la consulta médica, la visita al especialista y la realización de procedimientos de detección. De esta manera, el resultado global de la Tabla N.° 3 pudo ser comprendido con mayor precisión mediante el análisis de cada uno de los componentes de la actitud.

En la Tabla N.° 4 se observó que la actitud desfavorable predominó en varios de los aspectos relacionados directamente con la detección del cáncer de próstata. En relación con la importancia de realizarse un chequeo médico, el 81,9 % presentó una actitud desfavorable; asimismo, el 79,2 % mostró una actitud desfavorable frente a la importancia de un diagnóstico oportuno. De igual manera, el 74,7 % presentó una actitud desfavorable respecto a la visita al médico urólogo y el 75,6 % frente a la realización del examen de tacto rectal a partir de los 30 años. Estos resultados evidenciaron una limitada disposición hacia algunas prácticas relacionadas con la detección oportuna.

Respecto a la importancia del examen de PSA en sangre, el 43,9 % presentó una actitud desfavorable, el 18,6 % una actitud indiferente y el 37,6 % una actitud favorable. En este aspecto, aunque la actitud desfavorable continuó siendo la categoría con mayor porcentaje, la diferencia con la actitud favorable fue menor que en otros ítems. De manera similar, frente a la posibilidad de realizarse el examen de tacto rectal, el 50,2 % presentó una actitud desfavorable, el 19,0 % una actitud indiferente y el 30,8 % una actitud favorable. Estos resultados mostraron que la disposición hacia los procedimientos de detección no fue uniforme entre los participantes.

En cuanto a los estilos de vida y la percepción del riesgo, el 49,3 % presentó una actitud desfavorable respecto al consumo de tabaco y alcohol, mientras

que el 64,3 % presentó una actitud desfavorable frente a la actividad física. Asimismo, el 67,0 % manifestó una actitud desfavorable respecto a la percepción de riesgo de desarrollar cáncer de próstata. Estos resultados permitieron observar que las actitudes desfavorables también estuvieron presentes en aspectos relacionados con conductas y percepciones vinculadas con la salud masculina.

En relación con la afirmación sobre tener más de una pareja sexual, el 36,2 % presentó una actitud desfavorable, el 23,5 % una actitud indiferente y el 40,3 % una actitud favorable. Este fue uno de los ítems en los que la actitud favorable alcanzó el porcentaje más elevado. La variabilidad observada entre los diferentes ítems indicó que los participantes no mantuvieron una posición uniforme frente a todos los aspectos relacionados con el cáncer de próstata y su detección.

Los resultados encontrados fueron diferentes de los reportados por Contreras et al. (37) y Makungu y Mweya (41), quienes identificaron resultados más favorables en determinados aspectos relacionados con las actitudes hacia el cáncer de próstata y su detección. Estas diferencias pudieron estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, el contexto sociocultural, el acceso a los servicios de salud y la información recibida sobre la enfermedad. Asimismo, las diferencias en los instrumentos y en la forma de clasificar las respuestas pudieron influir en los resultados obtenidos.

En conjunto, los resultados de la Tabla N.° 4 mostraron que las actitudes desfavorables se concentraron principalmente en aspectos vinculados con el chequeo médico, el diagnóstico oportuno, la consulta con el urólogo y la realización del tacto rectal. Aunque algunos ítems presentaron porcentajes importantes de respuestas favorables, estos no fueron suficientes para modificar el predominio global de la actitud desfavorable identificado en la Tabla N.° 3. Por ello, los resultados de esta tabla permitieron explicar con mayor detalle los componentes que contribuyeron al comportamiento global de la variable actitud.

En la Tabla N.° 5 se observó que la actitud desfavorable predominó en los tres niveles de conocimiento. Entre los participantes con conocimiento bajo, 26 de 29 presentaron una actitud desfavorable; en aquellos con conocimiento regular, 125 de 146 mostraron esta misma actitud; mientras que, entre quienes alcanzaron un nivel alto de conocimiento, 41 de 46 presentaron una actitud desfavorable. Estos resultados mostraron que, en la población estudiada, un mayor nivel de conocimiento no estuvo acompañado necesariamente de una actitud más favorable hacia la detección del cáncer de próstata.

Para determinar la existencia de asociación entre las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 5{,}339$, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0{,}254$. Debido a que el valor de p fue superior a 0,05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección del cáncer de próstata. Por consiguiente, no se rechazó la hipótesis nula y se consideró que, en los hombres de 30 a 59 años estudiados, el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección no presentaron una relación estadísticamente significativa.

Este resultado fue diferente al encontrado por Maladze et al. (40), quienes identificaron una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el cáncer de próstata y su detección, encontrando una correlación de $r = 0{,}280$ con $p < 0{,}001$. En dicho estudio, un mayor conocimiento estuvo relacionado con actitudes más favorables.

Asimismo, el resultado obtenido fue diferente de los antecedentes nacionales incorporados en el informe. Cutipa (46) encontró una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes respecto al cáncer de próstata, mientras que Peña (48) reportó también una relación significativa entre conocimiento y actitudes preventivas, con $p = 0{,}024$.

Las diferencias entre estos resultados pudieron estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, el contexto sociocultural, las

experiencias de los participantes, el acceso a los servicios de salud y las características de los instrumentos utilizados. Además, los estudios comparados no evaluaron necesariamente las mismas dimensiones ni emplearon idénticas categorías de clasificación, por lo que las diferencias debieron interpretarse considerando las particularidades metodológicas de cada investigación.

En la presente investigación, aunque se observó que la actitud desfavorable fue predominante tanto entre quienes presentaron conocimiento bajo como regular y alto, el análisis estadístico no permitió establecer una asociación significativa entre ambas variables. Por ello, el resultado debió interpretarse específicamente para la población estudiada y dentro de las condiciones metodológicas del presente estudio, sin afirmar que el conocimiento careciera de importancia para la formación de actitudes en otros contextos.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y su detección temprana en los hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026, fue predominantemente regular, con 66,1 % de los participantes; el 20,8 % presentó un nivel alto y el 13,1 % un nivel bajo.

2. Se determinó que las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata fueron predominantemente desfavorables, con 86,9 % de los participantes; el 8,1 % presentó una actitud indiferente y el 5,0 % una actitud favorable.

3. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en los hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. La prueba de Chi-cuadrado de Pearson obtuvo $\chi^2 = 5{,}339$, $gl = 4$ y $p = 0{,}254$; debido a que $p > 0{,}05$, no se rechazó la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Puesto de Salud

   Fortalecer las actividades de educación para la salud dirigidas a los hombres de 30 a 59 años, priorizando los aspectos en los que se identificaron mayores dificultades de conocimiento sobre cáncer de próstata, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y procedimientos de detección.

2. Al personal de salud

   Desarrollar actividades de orientación individual y grupal que permitan brindar información clara sobre el cáncer de próstata y favorecer la toma de decisiones informadas respecto a las acciones de detección, considerando las características y factores de riesgo individuales.

3. A futuras investigaciones

   Realizar investigaciones con poblaciones de diferentes establecimientos de salud y utilizar instrumentos previamente validados o procesos de adaptación metodológicamente documentados, con la finalidad de comparar los conocimientos y actitudes frente a la detección del cáncer de próstata en diferentes contextos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cancer fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 12 agosto 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. Pan American Health Organization. Prostate cáncer in the Américas: Situation and Challenges [Internet]. PAHO; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/prostate-cancer-americas.
3. Organización Mundial de la Salud. Próstata [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado 29 julio 2023]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/27-Prostate-fact-sheet.pdf.
4. James LJ, Wong G, Craig JC, Hanson CS, Ju A, Howard K, Usherwood T, Lau H, Tong A. Men's perspectives of prostate cáncer screening: A systematic review of qualitative studies. PLoS One [Internet]. 2017 [citado 22 abril 2026];12(11):e0188258. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188258.
5. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional del cáncer en el Perú 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones
6. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020–2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 23 abril 2026]. Disponible en:
7. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Plan%20nacional%20cancer006_0.pdf.
8. Pizarro O. Cáncer de próstata en Perú: 85% de casos llega tarde y 45% ya presenta metástasis, alerta el INEN [Internet]. Infobae; 2025 nov 6 [citado 23 abril 2026]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2025/11/06/cancer-de-prostata-en-peru-85-de-casos-llega-tarde-y-45-ya-presenta-metastasis-alerta-el-inen/.
9. Alzahrani S, Alghamdi S, Alsaedi Y, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward prostate cáncer screening among men in Saudi Arabia. Cureus. 2022;14(9):e28918.

10. Mganga E, Mchome B, Mahande M. Knowledge, attitude and uptake of prostate cancer screening among men aged 40 years and above in Tanzania. Pan Afr Med J. 2023;46:118.
11. Rincón F, Godinho R, Machado M, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre 2024];16(9):e0256731. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731.
12. Rew L, Wong Y. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. J Adolesc Health [Internet]. 2006 [citado 10 noviembre 2024];38(4):433-442. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.02.004.
13. Fava G, Cosci F, Sonino N, Guidi J. Understanding health attitudes and behavior. Am J Med [Internet]. 2023 [citado 10 noviembre 2024];136(3):252-259. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.019.
14. Granados R, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer. Oncología médica quirúrgica y radioterapia. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2016 [consultado 30 diciembre 2021]. Disponible en: https://booksmedicos.org/tratamiento-del-cancer-oncologia-medica-quirurgicay-radioterapia/#more-132687.
15. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de próstata (PDQ®) [Internet]. 2021 [consultado 9 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq.
16. Goldman A. Manual de enfermería oncológica. 1a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2014. Disponible en: https://cuidadospaliativos.info/manual-enfermeria-oncologica-institutonacional-del-cancer/.
17. Sociedad Americana contra el Cáncer. Tratamiento y supervivencia [Internet]. Estados Unidos de América: ACS; 2020 [consultado 18 octubre 2022]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/tratamiento.html.
18. Bhanji Y, Isaacs W, Xu J, Cooney K. Prostate Cancer Predisposition. Urol Clin North Am [Internet]. 2021 [Consultado 28 agosto 2023];48(3):283-296. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210485/.

19. Matsushita M, Fujita K, Nonomura N. Influence of diet and nutrition on prostate cáncer. Int J Mol Sci [Internet]. 2020 [consultado 26 agosto 2023];21(4):1447. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093338/.
20. Wilson R, Taaffe D, Newton R, Hart N, Lyons-Wall P, Galvão D. Obesity and prostate cancer: A narrative review. Crit Rev Oncol Hematol [Internet]. 2022 [consultado 28 agosto 2023];169:103543. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34808374/.
21. Ministerio de la Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2020 [consultado 9 diciembre 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf.
22. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de próstata [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2020 [Consultado 07 enero 2022]. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-elcancer/prostata?start=3.
23. Yamada Y, Beltran H. Clinical and Biological Features of Neuroendocrine Prostate Cancer. Curr Oncol Rep [Internet]. 2021 [Consultado 28 agosto 2023];23(2):15. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433737/.
24. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de prevención de cáncer de próstata [Internet]. Lima, Perú: INEN; 2018 [Consultado 07 enero 2022]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wpcontent/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final16.01.19.pdf.
25. Urquijo- A, Guinea-Castañares J, Iturralde-Iriso JM. Prostate cancer screening with Prostate-Specific Antigen (PSA) to men over 70 years old in an urban health zone, 2018-2020: A cross-sectional study [Internet]. Semergen.2023 [Consultado 28 agosto 2023];49(1):101876. Disponible en:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36462252/.
26. Cózar J, Hernández C, Miñana B, Morote J, Alvarez-Cubero M. The role of prostate-specific antigen in light of new scientific evidence: An update in 2020. Actas Urol Esp (Engl Ed) [Internet]. 2021 [Consultado 28 agosto 2023];45(1):2129. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33408046/.
27. Westendarp M, Postema A, De la Rosette J, Wijkstra H, Laguna M. Advances in ultrasound techniques for the diagnosis and staging of prostate cancer. Elastography, Doppler ultrasound, ultrasound contrast media,

ultrasound quantification media and MRI fusión [Internet]. Arch Esp Urol. 2021 [consultado 28 agosto 2023];68(3):307-315. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25948802/.

28. Stabile A, Pellegrino A, Mazzone E, Cannoletta D, De Angelis M, Barletta F, et al. Can Negative Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography/Computed Tomography Avoid the Need for Pelvic Lymph Node Dissection in Newly Diagnosed Prostate Cancer Patients? A Systematic Review and Meta-analysis with Backup Histology as Reference Standard. Eur Urol Oncol. 2022 [consultado 28 agosto 2023];5(1):1-17. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538770/.
29. Takeshima Y, Yamada Y, Takemura K, Kimura N, Hakozaki Y, Miyakawa J, et al. The association between the parameters of uroflowmetry and lower urinary tract symptoms in prostate cancer patients after robot-assisted radical prostatectomy. PLoS One [Internet]. 2022 [consultado 27 agosto 2023];17(10):e0275069. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36201466/.
30. Tohi Y, Miyauchi Y, Yamasaki M, Fujiwara K, Harada S, Matsuda I, et al. Incidental Bladder Cancer Found on Cystoscopy during Prostate Biopsy: Prevalence, Pathological Findings, and Oncological Outcome. Urol Int. 2022 [consultado 26 agosto 2023];106(8):791-797. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34352796/.
31. Sociedad Americana de Oncología Clínica. Cáncer de próstata: opciones de tratamiento [Internet]. Sociedad Americana de Oncología Clínica; 2018 [consultado 7 enero 2023]. Disponible en: https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/opciones-de-tratamiento.
32. Sekhoacha M, Riet K, Motloung P, Gumenku L, Adegoke A, Mashele S. Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. Molecules [Internet]. 2022 [consultado 28 agosto 2023];27(17):5730. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36080493/.
33. Costello A. Considering the role of radical prostatectomy in 21st century prostate cancer care. Nat Rev Urol [Internet]. 2020 [consultado 28 agosto 2023];17(3):177-188. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086498/.

34. Achard V, Putora P, Omlin A, Zilli T, Fischer S. Metastatic Prostate Cancer: Treatment Options. Oncology [Internet]. 2022 [consultado 28 agosto 2023];100(1):48-59. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34781285/.
35. Kamran S, D'Amico A. Radiation Therapy for Prostate Cancer. Hematol Oncol Clin North Am [Internet]. 2020 [consultado 28 agosto 2023];34(1):45-69. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739952/.
36. Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Tratamientos del cáncer [Internet]. Colombia; 2020 [consultado 4 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/.
37. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado 7 enero 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
38. Contreras L, Mendoza J, González AF, Hernández H, Fernández MU, Méndez S, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. Revista Salud y Bienestar Social [Internet]. 2023 [consultado 21 julio 2023];7(1):20-31. Disponible en: https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/135/81.
39. Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, Montes JA, Ríos IR. Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Revista Enfermería [Internet]. 2020 [consultado 19 noviembre 2021];29(1):4-11. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283805/2020_29_4-11.pdf.
40. Dixon YL, Rojas CS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de próstata que poseen los hombres de 40 a 70 años del barrio Old Bank - IV trimestre del año 2019 [tesis doctoral en Internet]. Bluefields, Nicaragua: Bluefields Indian & Caribbean University (BICU); 2020 [consultado 27 julio 2023]. Disponible en: http://repositorio.bicu.edu.ni/1285/1/Yelma%20Dixon%20%26%20Conny%20Rojas.pdf.

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 26 noviembre 2024];20(6):5220. Disponible en: https://doi.org/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 26 noviembre 2024];36:100716. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2023.100716.
43. Alfaro D. Conocimientos y actitudes de los hombres mayores de 50 años sobre el tacto rectal, como método de diagnóstico para cáncer de próstata [tesis de especialidad en Internet]. Ciudad Juárez, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018 [consultado 21 julio 2023]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/jspui/bitstream/20.500.14330/TES01000791192/3/0791192.pdf.
44. Chávez LH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años [tesis de licenciatura en Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [consultado 27 enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2677/TESIS.CHAVEZ%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. Carranza E, Terrones D, Zamora JJ. Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más en un centro de salud de Lima, 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Nueva Cajamarca, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019 [consultado 21 julio 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/691.
46. 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, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024 [citado 26 noviembre 2024]. Disponible en:

https://repositorio.unach.edu.pe/items/8be3a5c6-2968-4504-9e70-3594bf346a71.

47. Cutipa Y. Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna, 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019 [consultado 19 noviembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-AleYamileth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. Coronado C. Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA [tesis de pregrado]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 26 noviembre 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.
49. Peña T. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el cáncer de próstata en pacientes de 45-80 años del Hospital Regional JAMO II, Tumbes, 2025 [tesis de licenciatura]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2025. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3bdfc5fd-ee3d-49a3-a606-659481f7a6ef/content.
50. Ampuero Ucañán LF, Romero Guzmán EL. Actitud relacionada con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2014 [tesis de licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/1902.

VIII. ANEXOS

Anexo Nº 1:

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026”.

Objetivo de la investigación: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.

Yo……, identificado (a) con DNI N.° ……, mediante la información dada por las BACHILLERES EN OBSTETRICIA ROQUE ATOCHE LILIANA AZUCENA, CARRASCO MOREIRA CRISTINA MARICELA; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Tumbes, ……de .....del 2026.

_____

FIRMA

Anexo N.° 2:

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026".

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales
   - Edad:
   - Estado civil:
   - Grado de instrucción:
   - Hijos:
   - Antecedentes familiares de cáncer de próstata:

II. Contenido del instrumento
   1. ¿Qué es la próstata?
      a) Aparato reproductor del hombre
      b) Glándula sexual del hombre encargada de producir semen
      c) No conoce
   2. ¿Dónde se encuentra la próstata?
      a) En los testículos
      b) Sobre la vejiga
      c) Debajo de la vejiga
      d) No conoce

3. En el hombre que tipo de cáncer es el más frecuente
    a) Cáncer de estómago
    b) Cáncer de próstata
    c) Cáncer colorrectal
    d) No conoce
4. A partir de qué edad principalmente existe un mayor riesgo de presentar cáncer de próstata
    a) Mayor a 20
    b) Mayor a 30
    c) Mayor a 50
    d) Mayor a 60
    e) No conoce
5. Son síntomas que puedan advertir un posible cáncer de Próstata
    a) Dificultad para comenzar a orinar, flujo de orina débil o interrumpido, dolor o ardor al orinar, sangre en la orina o el semen
    b) Picazón, dolor al orinar, presencia de heridas en los genitales
    c) Dolor al orinar, constantes ganas de orinar, dolor en acto sexual
    d) No conoce
6. Es una forma de prevenir y pronosticar precozmente el cáncer de próstata
    a) Radiografía
    b) Ecografía pélvica
    c) Tacto rectal
    d) Examen de orina
7. ¿sabes que alimentos son nutritivos y evitan el cáncer?
    a) carnes, verduras, frutas
    b) arroz, fideos harinas
    c) hamburguesas, gaseosas, papas fritas
    d) No conoce
8. ¿Qué es el PSA?
    a) Prueba de orina
    b) Prueba específica para el cáncer de próstata
    c) Prueba para la diabetes
    d) No conoce

9. A partir de qué edad es necesario realizarse el examen de tacto rectal
   a) 20 años
   b) 30 años
   c) 50 años
   d) Nunca
10. Cuales cree usted que serían factores de riesgo para el cáncer de próstata
   a) Fumar, promiscuidad, mala nutrición, herencia
   b) Tomar bebidas alcohólicas, sedentarismo, sobre peso
   c) Sobre peso, la edad, promiscuidad
   d) No conoce

PREGUNTA	RESPUESTA
1	B
2	C
3	B
4	C
5	A
6	C
7	a
8	B
9	B
10	A

Anexo N° 3:

Cuestionario para medir las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026".

CUESTIONARIO: ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas sobre el cáncer de próstata y sus medidas de prevención; por lo que solicitamos su colaboración de la cual estaremos muy agradecidos, antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y marca las respuestas con una X. (Solo una respuesta para cada una).

1. Usted cree que es importante realizarse un chequeo médico periódicamente?
   A. Totalmente de acuerdo
   B. De acuerdo
   C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D. En desacuerdo
   E. Totalmente en desacuerdo
2. Cree que un diagnostico oportuno puede ser favorable.
   A. Totalmente de acuerdo
   B. De acuerdo
   C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D. En desacuerdo
   E. Totalmente en desacuerdo

3. Cree usted que es importante realizarse el examen de sangre (PSA), para detectar cáncer de próstata.
   A. Totalmente de acuerdo
   B. De acuerdo
   C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D. En desacuerdo
   E. Totalmente en desacuerdo
4. Visita al urólogo solo cuando presenta molestias.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo
5. Se realizaría el examen de tacto rectal, si la prueba de PSA sale positiva.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo
6. ¿Considera usted importante evitar o reducir el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas para cuidar su salud.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo
7. ¿Considera usted importante realizar actividad física regularmente, como caminar o hacer ejercicios, para mantener una buena salud.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) de acuerdo
   C) ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) en desacuerdo
   E) totalmente en desacuerdo

8. Cree usted que tiene algún riesgo de presentar cáncer de próstata.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo

9. Piensa usted que todos los hombres a partir de los 30 años deben realizarse el examen de tacto rectal si el examen de sangre (PSA), sale positivo.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo

10. ¿Está usted dispuesto a adoptar conductas sexuales responsables como parte del cuidado de su salud.
   A) Totalmente de acuerdo
   B) De acuerdo
   C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   D) En desacuerdo
   E) Totalmente en desacuerdo

❖ La puntuación asignada a cada alternativa fue:
   - 5 = Totalmente de acuerdo.
   - 4 = De acuerdo.
   - 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
   - 2 = En desacuerdo.
   - 1 = Totalmente en desacuerdo.

Anexo N.° 4:

Instrumento de validación del cuestionario

Instrumento de Validación de Cuestionario

Informe de tesis**:** "Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026".

Experto validador, según su opinión coloque X en la calificación de los ítems**:**

INDICADORES	EXCELENTE	ACEPTABLE	REGULAR	INCONSISTENTE	OBSERVACIONES
1.Presentación del instrumento.		X			
2.Calidad de redacción de los ítems.	X				
3.Pertenencia de las variables con los indicadores.	X				
4.Mide lo que pretende.	X				
5.Factibilidad de aplicación.	X				

APROBADO	DESAPROBADO
X	

Juez n°1

Nombres y apellidos:
- ✓ Gladys Farfán García

Lugar de trabajo:
- ✓ Hospital Regional II - 2 JAMO - Tumbes

Años de experiencia profesional:
- ✓ 30 años de servicio

Especialidad:
- ✓ Tamizaje de CA cuello uterino - INEN



firma y sello
DNI: 00250892

Instrumento de validación de cuestionario

Informe de tesis: "Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026".

Experto validador, según su opinión coloque X en la calificación de los ítems:

INDICADORES	EXCELENTE	ACEPTABLE	REGULAR	INCONSISTENTE	OBSERVACIONES
1.Presentación del instrumento.		X			
2.Calidad de redacción de los ítems.		X			
3.Pertenencia de las variables con los indicadores.	X				
4.Mide lo que pretende.	X				
5.Factibilidad de aplicación.	X				

APROBADO	DESAPROBADO
X	

Juez n°2

Nombres y apellidos:
- ✓ Edinson Morales Chávez

Lugar de trabajo:
- ✓ Hospital Regional II - 2 JAMO - Tumbes

Años de experiencia profesional:
- ✓ 28 años

Especialidad:
- ✓ Cirugía Oncológica



firma y sello

DNI: 16710593

Instrumento de validación de cuestionario

Informe de tesis: "Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026".

Experto validador, según su opinión coloque X en la calificación de los ítems:

INDICADORES	EXCELENTE	ACEPTABLE	REGULAR	INCONSISTENTE	OBSERVACIONES
1.Presentación del instrumento.		X			
2.Calidad de redacción de los ítems.		X			
3.Pertenencia de las variables con los indicadores.	X				
4.Mide lo que pretende.	X				
5.Factibilidad de aplicación.	X				

APROBADO	DESAPROBADO
X	

Juez n°3

Nombres y apellidos:
- ✓ Nemecio Pablo Peña Rivera

Lugar de trabajo:
- ✓ Universidad Nacional de Tumbes

Años de experiencia profesional:
- ✓ 28 años

Especialidad:
- ✓ Docente/ Obstetra
- ✓ DNI: 00207488

Dr. NECEMIO PABLO PEÑA RIVERA
Lic. Educación CPP N° 25000207488
Lic. Obstetra COP N° 5099
Doc. Idioma Inglés. RSG N° 003554 - P - DRET

firma y sello

Anexo N.° 5: Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TECNICA E INSTRUMENTOS
"Conocimiento y actitudes sobre detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 - 59 años en IPRESS Tumbes, 2026". .	¿Cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026?	Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. Objetivos específicos: ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y su detección temprana en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. ✓ Describir las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. ✓ Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.	H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026. H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de 30 a 59 años en IPRESS Tumbes, 2026.	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la detección del cáncer de próstata. y Cuestionario tipo Likert para medir las actitudes hacia la detección del cáncer de próstata.

Anexo N° 6:

Validación del instrumento mediante prueba piloto

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

Donde,
k = El número de ítems
Σs^2 = Sumatoria de varianzas de los ítems.
sT^2= Varianza de la suma de los ítems.
α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Donde,

k = El número de ítems	10
Σs^2 = Sumatoria de varianzas de los ítems.	1.97
sT^2= Varianza de la suma de los ítems.	7.84
α = Coeficiente de alfa de Cronbach	0.8319161

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

	ITEMS									
ENCUESTADOS	PREGUNTA01	PREGUNTA02	PREGUNTA03	PREGUNTA04	PREGUNTA05	PREGUNTA06	PREGUNTA07	PREGUNTA08	PREGUNTA09	PREGUNTA10
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
12	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
13	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
14	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
15	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
20	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
VARIANZA	0.24	0.25	0.0475	0.1875	0.25	0.09	0.1875	0.25	0.24	0.2275
SUMATORIA DE VARIANZAS	1.97									
SUMATORIA DE ITEMS	7.84									

Anexo N.° 7: Solicitud de autorización para la ejecución de la investigación.

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

SUMILLA: SOLICITO PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS

Sra:Lic. Emily Feijoo Reyes
(Jefa del Centro de Salud Cabuyal)

ROQUE ATOCHE LILIANA AZUCENA Identificada con número de DNI 73790890, CARRASCO MOREIRA CRISTINA MARICELA Identificada con numero DNI 47958534, BACHILLER DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES,le saludo cordialmente y le manifiesto lo siguiente.

Que con la Resolución Decanal N° 233-2026/ UNTUMBES-FCS,donde aprueba y autoriza la ejecución de nuestro proyecto de investigación,recurro a usted para solicitar la autorización para la aplicación de nuestro proyecto de investigación titulado "Conocimiento y actitudes frente a la prevención de cáncer de próstata en hombres 30 a 59 años atendidos en [illegible] Tumbes 2026".

Atentamente

CARRASCO MOREIRA CRISTINA
47958534

ROQUE ATOCHE LILIANA
73790890

Emily Melina Feijoo Reyes
LIC. ENFERMERIA
CEP. N° 71016

Recibido 28/5/26 8:22 am.

Anexo N° 8:

Evidencias fotográficas.







