



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de Enfermería

Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de
próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de
Lima, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Autor(es):

Elith Carranza Mondragón

Dalisa Terrones López

Jhidoni Jhunely Zamora Pérez

Asesor:

Lic. Shirley Pamela Martos Machuca

Nueva Cajamarca – Perú

2019

Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de
próstata en varones de 18 a más en un centro de salud,
Lima 2017

DEDICATORIA

A Dios por habernos dado salud para lograr cada meta trazada. A nuestras madres Floriselda, Vidalina y Rosalía, por su apoyo incondicional hacia nosotras, por el amor infinito que nos brindan día a día, por enseñarnos valores para ser unas personas de bien, porque siempre están ahí sin importar cuál sea el resultado de cada meta trazada, porque nos dan la mano y nos inculcan a salir adelante sin importar cuántas veces hayamos caído o fallado, porque ellas nos enseñan a no rendirnos y ser unas mujeres luchadoras y aguerridas en la vida, y sobre todo porque nos enseñan el amor verdadero. A nuestros padres Silvestre, Nilo y Eladio, es imposible no mencionarlos a los que cada día luchan por nosotras, los que nos enseñan la perseverancia, la lucha y la humildad y tantos valores más que nos inculcan, ellos son los pilares de nuestros hogares, son nuestros primeros amores de la vida, solo queda agradecerles por estar ahí siempre, por ese apoyo incondicional. A nuestros hermanos, hermanas, amigos, y parejas que de alguna manera nos apoyaron e incentivaron a no rendirnos y terminar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, la salud y la bendición de darnos la oportunidad de realizar el trabajo. A nuestros padres por su apoyo incondicional y sus sabios consejos para seguir adelante. A nuestra asesora Shirley Martos Machuca por apoyarnos en la elaboración de nuestro informe de tesis. También al Lic. Yonathan Ortiz por apoyarnos en la parte estadística.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del conocimiento en la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud de Lima, 2017.

Metodología: El estudio es de tipo descriptivo correlacional, ya que tuvo como finalidad conocer la relación de asociación que exista entre dos variables del estudio. La muestra estuvo conformada por 160 varones de 18 a más en un centro de salud Lima, 2017.

Resultados: Los encuestados que presentaron un conocimiento regular tenían una actitud positiva (53%) mientras que aquellos que presentaron un conocimiento deficiente tenían una actitud indiferente (77.50%). Las personas con secundaria completa presentaron un conocimiento deficiente (38.18%), mientras que aquellos con superior completa presentaron un conocimiento bueno (41.67%).

Conclusiones: Las personas que tienen una actitud positiva se relacionan con un conocimiento regular. Los que tienen una actitud indiferente se relaciona con ser soltero y recibir charlas. Y los que tienen un conocimiento deficiente se relaciona con un nivel educativo secundario y tener un trabajo independiente. Por último, presentar un conocimiento bueno se relaciona con visitar siempre al médico y recibir charlas.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, cáncer de próstata.

ABSTRACT

Objective: To determine the relation of the level of knowledge in the attitude on the prevention of prostate cancer in men aged 18 years and over, in a health center in Lima, northern 2017.

Methodology: The study is of a correlational descriptive type, since its purpose was to know the relation of association that exists between two variables of the study. The sample consisted of 160 men aged 18 years and over in a Lima Norte health center.

Results: The respondents who presented a level of regular knowledge had a positive attitude (53%) while those who presented a level of poor knowledge had an indifferent attitude (77.50%). The people with complete secondary school presented a deficient level of knowledge (38.18%), while those with complete superior presented a good level of knowledge (41.67%).

Conclusions: People who have a positive attitude are related to regular knowledge. Those who have an indifferent attitude are related to being single and receiving talks. And those who have poor knowledge are related to a secondary educational level and have an independent job. Finally, presenting good knowledge is related to always visiting the doctor and receiving talks.

Keywords: Knowledge, attitude, prostate cancer.

ÍNDICE

RESUME	v
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	14
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.2.1. Tamaño de la muestra	19
3.2.2. Selección del muestreo	19
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	19
3.3. Variables	19
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	19
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	20
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	21
3.6. Ventajas y limitaciones	21
3.7. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	24
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	29
5.1. Discusión	29
5.2. Conclusiones	30
5.3. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería participa en áreas como la promoción de la salud para diagnosticar, prevenir enfermedades que ponen en riesgo la vida de la persona, asimismo participa en su cuidado y atención de salud, ayudando a satisfacer necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. El conocimiento adquirido de cómo prevenir enfermedades crónicas es de gran importancia para las personas, ya que de esta forma ellos acuden a un centro de salud y se realizan el chequeo médico. Actualmente las estadísticas revelan que existe un elevado índice de varones con cáncer de próstata en etapa avanzada, lo cual se puede prevenir si se realiza la detección temprana en los centros de atención primaria. En este sentido se formula la siguiente pregunta de investigación del problema ¿De qué manera el conocimiento se relacionará con la actitud en la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017? El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación del conocimiento y la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud de Lima 2017. Tiene relevancia a Nivel teórico ya que refleja los conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud Lima, 2017. También tiene relevancia metodológica donde se utilizó un estudio de diseño correlacional descriptivo. Basados en estos resultados se podrían realizar charlas a la población en general para elevar los conocimientos y actitudes en la prevención del cáncer de próstata. Entre la principal limitación de los estudios correlacionales es que los resultados no indican si existe una relación causa-efecto entre las variables consideradas. Las ventajas que tiene este estudio de tipo descriptivo correlacional es que determinará si dos variables están correlacionadas o no.

“En un estudio realizado en Nicaragua muestra que los hombres Creoles tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de próstata, en términos generales, en su mayoría desconocen la etiología, consecuencias y medidas de prevención. Otro factor relacionado con el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata es la falta de plataformas educativas sobre la enfermedad en diferentes contextos (colegios, barrio)” (1). “Otro estudio en Colombia demostró que es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas” (2). “Asimismo, en Lima indica que el nivel de conocimientos que tiene la población que asiste al consultorio de la especialidad de urología sobre el cáncer de próstata en el hospital nacional Sergio Bernales es bajo. Asimismo, la actitud frente al cáncer de próstata en los varones mayores de 40 años es favorable. El nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata se encuentran relacionados significativamente” (3).

A partir de esto se genera la hipótesis existe una relación modelo conocimiento en la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017. El conocimiento se concibe en la actualidad como la capacidad del hombre para aprender y desarrollarse como individuo a través del entendimiento de su entorno y su razón natural (4). La actitud es el resultado del comportamiento positivo o indiferente de las personas.

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera, en el primer capítulo el problema de la investigación; segundo capítulo marco teórico; tercer capítulo materiales y métodos; cuarto capítulo resultados y por último el quinto capítulo se desarrollará la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

1.1.1. Descripción del problema

La Agencia Internacional Contra el Cáncer ha determinado que la mayoría (53 %) de los casos de cáncer y 60% y de las muertes por cáncer ocurrieron en los países del tercer mundo. Más aún se han encontrado marcadas diferencias en la incidencia de las diferentes neoplasias en países pobres y países desarrollados. La Agencia Internacional para Investigación en Cáncer (IARC) ha estimado que el año 2002 hubieron 10.9 millones de casos nuevos de cáncer y 6.723.887 muertes por cáncer en todo el globo. Estas cifras representan un incremento de 22 % en la incidencia y mortalidad por cáncer en comparación con las cifras del año 1990, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de casos se elevará a 15 millones para el año 2020 (5).

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente del número de casos nuevos de cáncer diagnosticados anualmente; así, de 7 326 casos diagnosticados el año 1997, se pasó a 8 941 el año 2004, es decir un incremento de 22%, en un periodo de ocho años. Si bien este incremento del número de casos puede deberse a una mejora en el sistema de referencias y en los métodos diagnósticos, esto indica que las patologías oncológicas afectan cada vez con mayor frecuencia a la población peruana. Según estimaciones de la OMS, el año 2005 fallecieron en el Perú 32.000 personas por cáncer (88 muertes al día), lo que significa que 18,4% de muertes ese año en el país se debió a patologías oncológicas. Las mismas estimaciones proyectan en nuestro país que, hacia el año 2030, 22,9% del total de defunciones serán por cáncer y representarán la segunda causa de muerte, después del grupo de otras enfermedades crónicas (6). En Brasil el cáncer de próstata es la segunda enfermedad más común entre los varones. En valores absolutos es el sexto más común en el mundo y el tipo más prevalente entre ellos, representando cerca de 10% del total de los cánceres. La tasa de incidencia para este cáncer en Brasil es cerca de 6 veces mayor que en países desarrollados. Diversos factores han sido apuntados como determinantes del aumento de las tasas de cáncer de próstata, entre ellos se destacan: mayor expectativa de vida de la población masculina; mayor conocimiento de los legos sobre las enfermedades de la próstata; y, las constantes campañas de identificación de estos, que pasaron a revelar más pacientes con la enfermedad, además de las influencias ambientales y alimentares, tales como el alto consumo energético, ingestión de carne roja y leche. En los últimos años, la tecnología revolucionó el conocimiento sobre el diagnóstico precoz, el tratamiento y la asistencia al cáncer de próstata. Sin embargo, las tasas de mortalidad por la enfermedad en Brasil son crecientes. Todavía no se tiene respuestas definitivas para esta neoplasia, porque las dudas persisten al respecto de sus causas y acerca del mejor abordaje para su detección precoz y para su tratamiento (7).

“El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)” da a conocer que el cáncer de próstata cada día va en aumento, ya que así revelaron las cifras epidemiológicas, afectando este mal a los hombres de la edad adulta madura. Habiendo 2600 casos nuevos y cerca de 1900 muertes ocasionadas por dicha enfermedad en el período de un año, del 2004 (8).

Según la Fundación Española del aparato digestivo: En el año 2018, el cáncer de próstata ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (1,3 millones de casos, 7,1%), y a nivel nacional ocupa el primer lugar, donde se obtuvieron 4,000 nuevos casos de cáncer a la próstata, durante el 2018, por último en Lima Más de 2721 personas con cáncer de próstata mueren a causa de esta enfermedad.

Los estudios realizados en Perú revelaron que la detección del cáncer de próstata es muy baja, por lo que las personas llegan a los centros de salud con estadios avanzados. Esto se debe a la insuficiencia de campañas de prevención del cáncer de próstata, por lo que no permite detectar la enfermedad a tiempo. El informe del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: el cáncer de próstata va en aumento.

Es imperativo generar programas de prevención para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata mediante el examen dígito-rectal de la próstata y el dosaje del antígeno prostático específico (PSA) en sangre (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimientos se relaciona con la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más en un centro de salud de Lima norte, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es nivel de conocimientos frente la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en el centro de salud?

¿Cuáles son las actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en el centro de salud?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en el centro de salud?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los varones de 18 años a más, en el centro de salud?

1.3. Justificación de la investigación

En la actualidad los casos de cáncer de próstata en Lima van en aumento ya que la detección temprana es baja por lo que el desconocimiento que el varón tiene de los signos y síntomas que presenta el cáncer de próstata. Por lo cual el personal de salud de enfermería, debe de dar a conocer este tema mediante sesiones educativas a la población que acude a los centros de salud (10).

Los enfermeros tienen la responsabilidad de educar a la población, para que puedan tener conocimiento sobre la prevención de las enfermedades, como el cáncer de próstata y de esa manera poder prevenir esta enfermedad, con estilos de vida saludable, consultas médicas y conocer los exámenes que se realiza para prevenir el cáncer de próstata. También las actitudes y el comportamiento de las personas dependen siempre del conocimiento que tienen de dicha enfermedad. Por lo cual es importante recibir información de diferentes medios.

Evitar el cáncer de próstata es un trabajo de todos y el punto más importante es la educación, donde se obtiene nuevos conocimientos y modificaciones de conducta, ya que va a permitir detectar la enfermedad en etapa temprana y también ahorro económico.

En el trabajo comunitario la enfermera cumple un rol muy importante en la promoción y prevención de la salud, con la finalidad de educar, informar, demostrar a la población el

cuidado de la salud, ya que mejorando los estilos de vida saludable se previenen muchas enfermedades.

El trabajo de enfermería comunitaria permite prevenir enfermedades como el cáncer de próstata. Es decir, dando a conocer a la población mediante charlas educativas, campañas de prevención contra el cáncer y realizando visitas domiciliarias.

Nola Pender teórica de enfermería, que se enfocó en la promoción y prevención de la salud, sosteniendo que los factores están divididos en cognitivos- perceptuales, cómo creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que conllevan a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Ya que, si se realiza la modificación de los factores y la motivación para cambiar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (11).

“El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)” da a conocer que el cáncer de próstata cada día va en aumento, ya que así revelaron las cifras epidemiológicas, afectando este mal a los hombres de la edad adulta madura. Habiendo 2600 casos nuevos y cerca de 1900 muertes ocasionadas por dicha enfermedad en el período de un año, del 2004 (8). Los estudios realizados en Perú revelaron que la detección del cáncer de próstata es muy baja, por lo que las personas llegan a los centros de salud con estadios avanzados. Esto se debe a la insuficiencia de campañas de prevención del cáncer de próstata, por lo que no permite detectar la enfermedad a tiempo. El informe del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: el cáncer de próstata va en aumento. Es imperativo generar programas de prevención para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata mediante el examen dígito-rectal de la próstata y el dosaje del antígeno prostático específico (PSA) en sangre (9).

El presente estudio tiene relevancia a Nivel teórico ya que refleja los conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud Lima, 2017. También tiene relevancia metodológica donde se utilizó un estudio de diseño correlacional descriptivo. Basados en estos resultados se podrían realizar charlas a la población en general para elevar los conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata. El siguiente trabajo servirá para posteriores investigaciones en los estudios en la prevención del cáncer de próstata.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento en la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en un centro de salud de Lima norte 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar uno de los niveles de conocimiento en los hombres de 18 años a más frente a la prevención de cáncer de próstata.

Identificar uno de los niveles de actitudes frente a la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en un centro de salud de Lima norte 2017

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más.

Identificar las características sociodemográficas de los varones de 18 años a más, en el centro de salud.

1.5. Hipótesis

H1. Existe una relación del conocimiento en la actitud en la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en un centro de salud de Lima norte, 2017.

H0. No existe una relación del conocimiento en la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en varones de 18 años a más, en un centro de salud de Lima norte, 2017.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

“El conocimiento, actitudes y prácticas de hombres creoles del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata en Nicaragua”. El estudio fue cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal su finalidad fue: analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los hombres creoles del barrio boholdeen en relación al cáncer de próstata, este estudio fue realizado con una población de hombres identificados étnicamente como creoles del barrio boholdeen, la muestra fue mayoritariamente en jóvenes entre las edades de 18-25 años y con una escolaridad alcanzada de nivel secundario, utilizó como instrumento formulario de recolección de información en donde concluye que en su mayoría los participantes realizan trabajos informales y solo el 17% cuenta con seguro social, los conocimientos que poseen los hombres Creoles sobre el cáncer de próstata es bajo en términos generales, en su mayoría desconocen la etiología, consecuencias y medidas de prevención. Su principal fuente de información son sus amistades, favoreciendo así, la transmisión de mitos y tabúes sobre la enfermedad. Otro factor relacionado con el bajo nivel de conocimiento es la falta de plataformas educativas sobre la enfermedad en diferentes contextos (colegios, barrio) (1).

“Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata, Chile”. Su objetivo es evaluar la asociación entre el nivel educativo, el conocimiento de la enfermedad y la detección prostática. Usando un estudio descriptivo y transversal. Se realizó un cuestionario a 377 hombres donde 81% de los encuestados tenía algún conocimiento de la enfermedad y de éstos, el 68% tienen proyecciones de próstata en comparación con el 34% de los que no tienen conocimiento de la enfermedad. Se concluyó que los encuestados con una prevención del cáncer de próstata tenían un mejor conocimiento de la enfermedad y un mayor nivel educativo (12).

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín, Colombia”. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Los resultados evidencian que: el 68,7 % de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4 %, actitudes adecuadas; y el 38,6 %, prácticas adecuadas. Se observó que la posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces (IC 95 % = 1,4-2,7) que en los hombres con conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que los hombres presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 1,8 veces (IC 95 % = 1,2-2,7) que en los hombres con actitudes inadecuadas. En Conclusión: es necesario fortalecer las intervenciones en prevención del cáncer de próstata en los hombres más pobres y vulnerables, los cuales presentan menos posibilidad de contar con conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas (2).

“Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años, Santa Rosa de Cabal, Colombia”. Se utilizó un estudio descriptivo y se entrevistaron a 150 varones dando como resultado que el 76% del total de encuestados se consideran vulnerables al cáncer de próstata si tuvieran más de 60 años. Se determinaron los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, comportamiento social promiscuo, mala nutrición y la herencia. Además, el 60% de los encuestados considero que tenían conocimiento sobre el cáncer de próstata y el 97% eran conscientes de su gravedad. La gran mayoría reconoció las ventajas de un diagnóstico temprano, pero solo una pequeña cantidad se había realizado el examen para el diagnóstico. Los principales obstáculos para la aplicación de la prueba diagnóstica fueron: la falta de conocimiento, afectación de la masculinidad y la dificultad en el tratamiento, este último dado por el alto costo y

bajo acceso a los servicios especializados en la enfermedad. En conclusión, deben implementar nuevas estrategias de enseñanza donde las personas participen para que tengan conocimiento sobre la enfermedad y haya un diagnóstico temprano (13).

Antecedentes Nacionales

“Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención de cáncer de próstata en el hospital nacional Sergio Bernales, Lima”, su objetivo fue determinar los conocimientos y las actitudes en los varones mayores de 40 años que acuden al consultorio de la especialidad de urología sobre el cáncer de próstata en el hospital nacional Sergio Bernales. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra está constituida por 168 participantes varones mayores a 40 años de edad. El 57,8% de los encuestados se ha informado acerca del cáncer de próstata mediante los amigos y la familia, se encontró relación entre el grado de instrucción y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata ($x^2 = 8.604$; $p = 0.035$). En conclusión, el nivel de conocimientos que tiene la población que asiste al consultorio de la especialidad de urología sobre el cáncer de próstata en el hospital nacional Sergio Bernales es baja. Asimismo, la actitud frente al cáncer de próstata en los varones mayores de 40 años es favorable. El nivel educativo y el interés de conocer sobre el cáncer de próstata se encuentran relacionados significativamente (3).

2.2. Bases teóricas

El modelo de promoción de la salud por Nola Pender, es el más sobresaliente en la Promoción de la Salud. En este modelo, la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos- perceptuales, cómo creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que conllevan a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Ya que, si se realiza la modificación de los factores y la motivación para cambiar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (11).

La prevención de la enfermedad, al igual que la promoción de la salud son estrategias de Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Acción ejecutada principalmente por los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificados y asociados a diferentes conductas de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. La prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y/o mortalidad por cáncer de próstata.

Según la OMS, los niveles de atención están organizados de forma ordenada y estratificada para satisfacer las necesidades de la población. Están enfocados en resolver los problemas de salud, distinguiéndose en tres niveles de atención.

En el primer nivel de atención se resuelven necesidades básicas y frecuentes, realizando la promoción de salud y prevención de la enfermedad esto consiste en disminuir la incidencia de la enfermedad, con programas educativos para educar cómo se trasmite y cómo se previene la enfermedad mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Es la primera entrada al sistema de salud, caracterizándose por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud. Son atendidos el 85% de los problemas prevalentes. Este nivel ayuda a tener mejor accesibilidad a las personas para que se puedan realizar, una atención oportuna y eficaz.

En este segundo nivel de atención se realiza el diagnóstico precoz de la enfermedad, y tratamiento oportuno para el control de la enfermedad. Los objetivos se obtienen a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos, tratando de reducir la prevalencia de la enfermedad; también se monitoriza la evolución y detección a tiempo de posibles secuelas. En este nivel se encuentran los hospitales y establecimientos con especialidades como medicina interna, pediatría, gineco obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se considera que entre el primer y el segundo nivel se pueden solucionar hasta 95% de problemas de salud de la población

El tercer nivel de atención es para la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, a través de un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social si ocurrió invalidez o secuelas buscando disminuir la reserva para la atención de enfermedades poco prevalentes, esto es en la atención de patologías complejas que necesitan procedimientos especializados y de alta tecnología. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son los hospitales, Nacional de Quemados, Centros de diálisis, entre otros (14).

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer de próstata (15).

Cáncer de próstata

El cáncer se define como el crecimiento desordenado y sin control de las células anormales si no se detecta a tiempo, avanza a otros órganos donde pueden crecer originando nuevos tumores, que se conoce como metástasis, esta enfermedad cuando recién empieza no presenta molestias, ni duele por eso los chequeos cuando estamos sanos son muy importantes (16). El cáncer de próstata es una enfermedad en la que el cáncer se desarrolla en la próstata ya que este es un órgano glandular en el sistema reproductor masculino, empieza cuando las células de la próstata mutan, que quiere decir que las células normales se lesionan o envejecen y comienzan a multiplicarse descontroladamente, También hay apoptosis es cuando el cáncer puede estar causado por mutaciones del ADN que activan a los oncogenes y que inhiben a los genes supresores, en algunas personas es hereditario porque heredan de sus padres las mutaciones del ADN. También esta metástasis puede mutar hacia los huesos y ganglios linfáticos. Pero cuando esto no ocurre se puede dar una proliferación anormal dando lugar al tumor y es aquí cuando las células que forman el tumor tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos de su alrededor o hacer metástasis ya se le denomina cáncer maligno, y cuando ya encontramos estas células anormales dentro de la próstata estamos frente a una enfermedad de cáncer de próstata (17).

Estadísticas de cáncer de próstata

Alrededor de uno de cada siete varones será diagnosticado con cáncer de próstata en el lapso de su vida. El cáncer de próstata ocurre mayormente en personas de edad avanzada. Cada seis de 10 casos se diagnostica en hombres de 65 años o más, aunque a veces se presenta antes de los 40 años. Aproximadamente uno de cada 39 hombres morirá por cáncer de próstata (18).

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad como, tienen diferentes factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar. Sin embargo, tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Muchas personas con uno o más factores de riesgo nunca padecen cáncer, mientras que otras que padecen la enfermedad puede que hayan tenido pocos factores de riesgo conocidos o ninguno de éstos.

Edad: del usuario, ya que la mayoría lo padece a partir de los 40 años porque ellos pueden estar con la enfermedad mucho tiempo, pero muchas veces son asintomáticas y es por ello que se diagnostica a mayor edad porque pueden ir por cualquier síntoma hacerse un chequeo y puede ser todo lo contrario de que ellos ya padecen esta enfermedad de cáncer de próstata.

Raza: todo varón de raza negra o del caribe o África son más propensos a padecer esta enfermedad y los que llegan a fallecer más rápido, este factor de riesgo no se sabe por qué estas razas son los más propensos a padecer esta enfermedad, también es por su geografía. El cáncer de próstata es más común en los países Norteamérica, Europa, Asia, África, Australia, Centroamérica, Sudamérica y las islas del Caribe, tampoco está claro este factor y étnicas de riesgo por que padecen más estilo de vida de los seres humanos.

Geografía: El cáncer de próstata es más común en Norteamérica y en la región noroeste, carnes rojas o algunos productos lácteos de altas concentraciones de grasa, parecen tener una posibilidad de padecer cáncer de próstata. Algunas personas no consumen alimentos ricos en calcio, ni algunas frutas, vegetales y ensaladas que pueden ayudar a prevenir el cáncer de próstata, es recomendable concientizar a la población del consumo de alimentos ricos en calcio ya que puede ayudar a la prevención.

La obesidad: es un riesgo de padecer con cáncer de próstata más agresivo y llevar al usuario a fallecer, aunque esto aún no es concreto. Ante esto se puede tomar algunas medidas para poder prevenir el cáncer de próstata como el peso corporal, actividad física y alimentación, esta es una de las maneras de prevenir, cada usuario debe hacer una dieta, consumir muchas frutas vegetales y legumbres, pescado y sobre todo hacer ejercicio físico, ya que ayudará mucho al organismo y a la prevención de cáncer, aquí también se debe recomendar consumir vitaminas, minerales, todo esto se debe realizar previa consulta al nutricionista.

El Tabaquismo: también forma parte de estos factores de riesgo ya que todo fumador tiene un alto porcentaje de llegar a padecer cáncer de próstata, la exposición de algunos usuarios a sustancias químicas también tiene un porcentaje de contraer cáncer.

Infecciones de transmisión sexual: estas podrían aumentar el riesgo de cáncer de próstata, porque pueden causar inflamación de la próstata.

Vasectomía: Algunos estudios han sugerido que los hombres que se han sometido a una vasectomía, presentan un riesgo ligeramente mayor de cáncer de próstata.

Síntomas

Es asintomático en los estadios tempranos, en cambio en los estadios avanzados, presenta lo siguiente: problemas orinar, poliuria, disuria, dificultad en el acto sexual, dolor en caderas, espalda, tórax u otras partes del cuerpo debido a que el cáncer se ha

proliferado a los huesos. También puede ocasionar pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal.

Anatomía patológica

La dimensión de la próstata es comparada una nuez que se ubica detrás de la base del pene del hombre, delante del recto y debajo de la vejiga. Rodea la uretra, un conducto parecido a un tubo que transporta orina y semen a través del pene. La función principal de la próstata es producir líquido seminal, el líquido del semen que protege, mantiene y ayuda a transportar el esperma, atravesando en toda su longitud. Son estos cambios y procesos patológicos tanto benignos como malignos que se produzcan en esta glándula, van a provocar alteraciones notables en la micción. El tamaño de la próstata varía con la edad, se aceptan como normales unas dimensiones de 4 cm. de largo por 3 cm. de ancho. La próstata, junto a las vesículas seminales, las glándulas bulbouretrales de Cowper y las glándulas periuretrales de Littré constituyen las glándulas sexuales que contribuyen a la formación del líquido seminal. Está rodeada por una falsa cápsula fibromuscular, denominada cápsula propia, se divide en cuatro zonas, Anterior que ocupa el 30% de la glándula y está constituida principalmente por tejido muscular liso, la zona periférica es la más grande y donde se origina la mayoría de los cánceres, la zona central que está en relación con los conductos eyaculadores que corresponde a un 20% del tejido glandular, y la zona de transición que rodea a la uretra y de donde se origina la hiperplasia prostática. La mayoría del cáncer prostático son adenocarcinomas, tienen una gran frecuencia polifocales.

Clasificación

Los tipos de determinación del estadio del cáncer de próstata son dos

1. El estadio clínico se basa en los resultados de las pruebas que se realizan antes de la cirugía, que incluyen biopsia, radiografías, exploraciones, el examen de PSA, esto nos indica el tamaño del cáncer, que incluye el grado y el volumen del cáncer, y el estadio clínico del cáncer.
2. El estadio patológico se basa en la información que se obtiene durante la cirugía y en los resultados de laboratorio, referidos como patología, del tejido prostático extirpado durante la cirugía. La cirugía, con frecuencia, incluye la extirpación de toda la próstata y de algunos ganglios linfáticos.

Sistema de determinación de estadios de TNM

Tumor (T):

TX: no se logra valorar el tumor.

T0: El tumor no se consigue identificar en la próstata.

T1: el tumor no es observable ante las ecografías. Solo se logra ver mediante una cirugía.

T2: el tumor aun no sé a diseminado a otras partes del cuerpo. Pero cada día va comprometiendo a los lóbulos de la próstata. Sin embargo, puede ser palpado durante un tacto rectal.

T3: el tumor se ha extendido alrededor de la cápsula prostática (como a las vesículas seminales).

T4: En esta fase el tumor ha invadido a otras estructuras (el esfínter externo, la parte de la capa muscular, el recto, los músculos elevadores y la pared pelviana).

Ganglios (N). Corresponde a los ganglios linfáticos que ayudan a combatir las infecciones. Existen dos tipos de ganglios linfáticos: regionales y distantes.

NX: los ganglios linfáticos regionales no se logran valorar.

N0: el cáncer no se extendió a los ganglios linfáticos regionales.

N1: el cáncer se dispersó a los ganglios linfáticos (pélvicos) regionales.

Metástasis (M): Es cuando el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo (pulmones y huesos).

MX: no se puede valorar la metástasis a distancia.

M0: la enfermedad aún no ha causado metástasis.

M1: ya existe metástasis a distancia, afectando a los huesos y a distintas partes del cuerpo (9).

Prevención

Exámenes que ayudarían a prevenir el cáncer de próstata, o en estadios tempranos:

Examen de tacto rectal: Este examen se realiza palpando una glándula, que permite evaluar el tamaño, forma, consistencia, sensibilidad y la presencia de alguna masa.

Antígeno prostático específico (PSA): En el laboratorio se obtiene el nivel de PSA, resultado de haber sacado una muestra de sangre del hombre. Por lo que los niveles elevados aumentan la probabilidad de causar cáncer de próstata, como también infección urinaria y prostatitis. Valor normal 4,0 ng/mL.

Ecografía Transrectal (ETR): Es un procedimiento en la cual se introduce en el recto una sonda ecográfica, emitiendo así ondas sonoras, esto permite verificar el funcionamiento del recto y próstata.

Biopsia de próstata: Primeramente, se sumerge una aguja especial dentro de la glándula prostática, esto se realiza mediante una ecografía transrectal, y se logran recoger muestras para su examen patológico.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, ya que en la medida trató de determinar cómo se comportan y se relacionan las variables. Es decir, este estudio describe y a su vez mostró cómo las variables Conocimientos y Actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, nos permitió obtener el alcance de la investigación. Además, porque únicamente pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Y correlacional ya que tuvo como finalidad conocer la relación de asociación que exista entre dos variables en una muestra en particular (15). Según el diseño de la investigación se puede decir que la investigación es no experimental, porque no hay causa ni efecto de las variables. Asimismo, la investigación el método que se utilizó fue el diseño de tipo transversal porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en la medida que se correlacionan y comparó las variables de estudio en un momento dado en el tiempo. El diseño de investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (15).

1.2. Población y muestra

La población fue de 274 varones entre 18 años a más en un centro de salud de Lima, 2017. La muestra fue de 160 personas.

1.2.1. Tamaño de la muestra

Para poder calcular una proporción próxima a 50%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5.00% en una población de 274 personas debemos tomar una muestra ajustada de 160 persona, ya que estamos trabajando con poblaciones finitas y de fracción de muestreo es mayor de 5% (140.51%)

1.2.2. Selección del muestreo

QLa selección de muestreo será probabilística por conveniencia, definido según Hernández, Fernández, y Baptista como aquellos “casos disponibles a los cuales tenemos acceso”, debido a la naturaleza misma de la permanencia de los participantes en el lugar de aplicación (15).

1.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión

Todos los varones de 18 a más años que acuden al centro de salud.

Criterio de Exclusión

Todos los varones menores de 18 a más, que acuden al centro de salud y los que no aceptaron participar en este estudio.

1.3. Variables

Definición de variables.

Variable principal 1: Actitud hacia la prevención del cáncer de próstata.

La actitud es el resultado del comportamiento positivo o indiferente de las personas.

Es la predisposición de las personas para realizar acciones y lograr objetivos, y dependerá del aprendizaje, conocimiento, creencias, de los sentimientos y las múltiples relaciones y experiencias que a lo largo de la vida se vaya acumulando (19). Esta actitud que dispondrá de una decisión sobre la prevención del cáncer de próstata.

Variable principal 2: Conocimiento hacia la prevención del cáncer de próstata. El conocimiento se concibe en la actualidad como la capacidad del hombre para aprender y desarrollarse como individuo a través del entendimiento de su entorno y su razón natural (4). Este conjunto de ideas y conocimientos sobre el cáncer de próstata es de vital importancia para la prevención.

Operacionalización de variables:

La variable principal 1 actitud hacia la prevención del cáncer de próstata se midió a través de un cuestionario tipo escala Likert modificada, que consta de 13 preguntas validado a nivel nacional (20). Las actitudes fueron categorizadas, según el criterio cualitativo politómico ordinal, los límites fueron: positivas (48-a 65), indiferentes (31 a 47) y negativas (13 a 30).

Para medir la variable principal 2 conocimientos hacia la prevención del cáncer de próstata se empleó el cuestionario de 8 preguntas igualmente validado a nivel nacional (20). Las actitudes fueron categorizadas, según el criterio cualitativo politómico ordinal, los límites fueron: bueno (14 a 18); regular (9 a 13) y deficiente (0 a 8).

Respecto a las variables Sociodemográficas fueron consideradas; edad: variable categórica ordinal (18 años a más); estado civil: categórica nominal (soltero, casado, conviviente, divorciado); tiene hijos: variable categórica (si, no); grado de instrucción: categórica nominal (primaria completa, primaria incompleta, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleta, superior completa); ocupación: categórica nominal (dependiente, Independiente); religión: categórica nominal (católico, evangélico, protestante, no tiene religión, otros); antecedentes familiares con cáncer prostático: categórica (papá, abuelos, hermanos, parientes); Con qué frecuencia visita al médico: categórica (Siempre, hace tres años, cuando me siento enfermo, nunca); recibió una charla acerca del cáncer de próstata: categórica (si, no).

1.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos:

1. Se envió el presente proyecto al departamento y al comité de ética de investigación de la facultad de Ciencias de la Salud para obtener su respectivo permiso y proceder a llevar al ámbito práctico la investigación.
2. Se envió una carta a las autoridades responsables del centro de salud (Carlos Cueto Fernandini), solicitando el permiso correspondiente para la Participación de todos los varones que asisten al centro de salud de (18 a más).
3. Mediante el consentimiento informado, comenzaremos a aplicar las encuestas.
4. Una vez recogida la información se tuvo una supervisión y control de calidad de la información.
5. Luego se procedió al vaciado de los datos a un programa estadístico para su respectivo análisis.
6. Posteriormente se realizó la elaboración y análisis de los datos correspondientes.
7. Para concluir se hizo el análisis estadístico correspondiente, que nos permitió saber la realidad del fenómeno y la relación de las variables evaluadas.

Sobre los instrumentos:

Conocimientos en prevención del cáncer de próstata (Escala tipo Likert modificada)

Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 20 personas, para verificar la validez de contenido con ayuda de un experto en el tema (tutor). Se verificó mediante el cálculo del coeficiente

alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0.77 para el cuestionario de conocimientos (20).

Validez

Así mismo para verificar la validez de constructo; la consistencia interna de los cuestionarios se verificó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0.77 para el cuestionario de conocimientos (20).

Actitudes en prevención del cáncer de próstata (Escala tipo Likert modificada)

Confiabilidad:

Se aplicó una prueba piloto a 20 personas, para verificar la validez de contenido con ayuda de un experto en el tema (tutor). Se verificó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0.89 para el cuestionario de las actitudes (20).

Validez

Así mismo para verificar la validez de constructo; la consistencia interna de los cuestionarios se verificó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando valores de 0.89 para el cuestionario de las actitudes (20).

Instrumentos: Escala tipo Likert modificada. Cuestionario tipo de escala de Likert modificada. Técnica entrevista.

1.5. Plan de análisis e interpretación de la información

En el presente informe de tesis se utilizó el programa estadístico STATA versión 14, mediante el cual se calculará las frecuencias, porcentajes y correlacionar las variables. Para el análisis univariado se describió cada variable según su naturaleza. Se calcularon frecuencias y porcentajes para la variable categórica de conocimientos y algunas sociodemográficas.

Para variables cuantitativas se empleó Media y Desviación Estándar ($media \pm DS$), (expresados en forma numérica)

Para asociar las variables cualitativas se empleó la prueba del χ^2 . (Categorías expresadas en mediante frecuencias y porcentajes)

Así mismo para asociar la variable cualitativa y cuantitativa dicotómica se empleó la prueba U de mann whitney.

Para una variable categórica con tres categorías se empleó la prueba de Kruskal-Wallis.

1.6. Ventajas y limitaciones

Las ventajas que tiene este estudio de tipo descriptivo correlacional es que determinará si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en esta variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. El diseño transversal es apropiado cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.

La principal limitación de los estudios correlacionales es que los resultados no indican si existe una relación causa - efecto entre las variables consideradas. Existen dos razones para no poder validar este tipo de relación: En el estudio correlacional las variables son simplemente observadas y la investigación no permite establecer dicha direccionalidad. No obstante, la investigación correlacional y otras aproximaciones no experimentales como la observación, realizan importantes contribuciones al conocimiento científico. Estas estrategias de investigación ayudan a los científicos a

evaluar cuestiones descriptivas que pueden ser las bases de posteriores experimentos. Las aproximaciones no experimentales permiten a los científicos adquirir conocimiento científico sobre sucesos que no pueden ser estudiados bajo condiciones experimentales.

1.7. Aspectos éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del Proyecto de investigación se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. La participación al proyecto no comporta riesgos a la salud de los encuestados pues se trata de un estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional. El cuestionario se aplicó los varones de 18 a más, en un centro de Lima, con el fin de obtener información referente al conocimiento y actitudes en prevención de cáncer de próstata

Principios y criterios de buena praxis que regulan y serán utilizados por el equipo de investigación:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos
 - a) La aplicación y administración de los cuestionarios fue anónima y se realizó respetando la confidencialidad, teniendo en consideración que el resto de los datos personales de los encuestados serán protegidos y no divulgados.
 - b) Indicación y explicación a los participantes de la finalidad y del uso que se le dio a la información resultante.
 - c) Los datos de los participantes fueron accesibles sólo a un restringido grupo de personas identificable con el equipo de trabajo compuesto por: Elith Carranza Mondragón, Dalisa Terrones López y Jhidoni Jhunely Zamora Pérez.
 - d) Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables (Codebook) fueron, a su vez, guardados en la computadora del coordinador científico utilizando una contraseña personal.
 - e) Los materiales de la investigación no digitales serán conservados y protegidos en un lugar adaptado por un periodo de tres años.
2. Respeto de la privacidad.
 - a) Respeto del derecho de los sujetos, que participan en el estudio, a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.
 - b) Respeto del derecho de los sujetos, que participan en el estudio, a no dar información que no desea compartir.
3. No discriminación y libre participación
 - a) No existirán formas de discriminación en el grupo de varones que participen al estudio en cuanto a estado civil, grado de instrucción o por condición social, en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión al estudio.
 - b) No existirán formas de inducción coercitiva de participación al estudio.
4. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados
 - a) Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia empírica y social del estudio.
 - b) Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.
 - c) Disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada a la revisión del proceso de recolección de información.

- d) Es reconocido a los investigadores del equipo de trabajo el derecho de autoría de los productos del estudio en el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional.
- e) Queda prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.
- f) Se declara la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio. La aceptación, conjuntamente a la correcta puesta en práctica de estos principios y criterios, es normativa y determina el ingreso y la permanencia de los investigadores en el equipo de estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Del total de la población la edad media de los sujetos es de 40.08 años, con un promedio de 1.89 hijos, el 36.25% son conviviente, el 35% tiene secundaria completa, el 56.25% tiene trabajo dependiente, así mismo el 70% fueron católicos, el 65.28% otro pariente tiene antecedente familiar de próstata, el 54.38% cuando se siente enfermo visita al médico, el 71.25% no recibió charla, el 50.96% tiene conocimiento regular, el 61.88% tiene actitud indiferente. Ver tabla 1

Tabla 1 Descripción de las variables

	n (frecuencia)	% (porcentaje)
Edad en años (media±DS)	40.08 (14.79)	
Número de hijos media±DS)	1.89 (1.61)	
Estado civil		
Soltero	49	30.63
Casado	49	30.63
Conviviente	58	36.25
Divorciado	4	2.50
Nivel educativo		
Primaria incompleta	6	3.75
Primaria completa	5	3.13
Secundaria incompleta	1	0.63
Secundaria completa	56	35.00
Superior incompleta	42	26.25
Superior completa	50	31.25
Tipo de ocupación		
Dependiente	90	56.25
Independiente	70	43.75
Religión		
Católica	112	70.00
Evangélico	10	6.25
Protestante	2	1.25
No tiene religión	21	13.13
Otra religión	15	9.38
Antecedente familiar de Próstata		
Papa	9	12.50
Abuelos	15	20.83
Hermanos	1	1.39
Otro pariente	47	65.28

Visita al medico			
	Siempre	37	23.13
	Hace tres años	5	3.13
	Cuando me siento enfermo	87	54.38
	Nunca	31	19.38
Recibió charla			
	Sí	46	28.75
	No	114	71.25
Conocimiento			
	Deficiente	40	25.48
	Regular	80	50.96
	Bueno	37	23.57
Actitud			
	Negativa	0	0
	Indiferente	99	61.88
	Positiva	61	38.12

En la tabla 2. Se evidencio que la variable conocimiento se asoció significativamente con la variable actitud en prevención de cáncer de próstata ($p=0.001$). Los encuestados que presentaron un nivel de conocimiento regular tenían una actitud positiva (53%) mientras que aquellos que presentaron un nivel de conocimiento deficiente tenían una actitud indiferente (77.50%). De igual manera el estado civil se asoció con la actitud en prevención de cáncer de próstata ($p=0.019$), las personas solteras presentaron una actitud indiferente (77.55%), por otro lado las personas con estado civil (conviviente) presentaron una actitud positiva (51.72 %). También se evidenció una asociación significativa entre recibieron charlas y la actitud en prevención del cáncer de próstata ($p=0.046$), las personas que sí han recibido charla presentaron una actitud indiferente (73.91%), mientras que las personas que no han recibido charla el presentaron una actitud positiva (42.98%).

Tabla 2 Relación entre la Actitud en prevención del cáncer de próstata con las variables sociodemográficas

	Actitud				p-valor
	Indiferente		Positiva		
	n	%	n	%	
Conocimiento					<0.001
	Deficiente	31	77.50	9	22.50
	Regular	37	46.25	43	53.75
	Bueno	28	75.68	9	24.32
Edad en años (media±DS)		39.81 (15.51)		40.52 (13.66)	0.424

Número de hijos (media±DS)		1.72 (1.46)	2.16 (1.80)	0.139	
Estado civil				0.019	
	Soltero	38	77.55	11	22.45
	Casado	30	61.22	19	38.78
	Conviviente	28	48.28	30	51.72
	Divorciado	3	75.00	1	25.00
Nivel educativo					0.069
	Primaria incompleta	3	50.00	3	50.00
	Primaria completa	2	40.00	3	60.00
	Secundaria incompleta	1	100.00	0	0
	Secundaria completa	33	58.93	23	41.07
	Superior incompleta	21	50.00	21	50.00
	Superior completa	39	78.00	11	22.00
Tipo de ocupación					0.448
	Dependiente	58	64.44	32	35.56
	Independiente	41	58.57	29	41.43
Religión					0.398
	Católica	65	58.04	47	41.96
	Evangélico	7	70.00	3	30.00
	Protestante	2	100.00	0	0
	No tiene religión	16	76.19	5	23.81
	Otra religión	9	60.00	6	40.00
Antecedente familiar de Próstata					0.565
	Papa	6	66.67	3	33.33
	Abuelos	8	53.33	7	46.67
	Hermanos	0	0	1	100.0
	Otro pariente	23	48.94	24	51.06
Visita al medico					0.243
	Siempre	27	72.97	10	27.03
	Hace tres años	4	80.00	1	20.00
	Cuando me siento enfermo	52	59.77	35	40.23
	Nunca	16	51.61	15	48.39
Recibió charla					0.046
	Sí	34	73.91	12	26.09
	No	65	57.02	49	42.98

Tabla 3. Se evidenció una asociación significativa entre nivel educativo y conocimiento en prevención de cáncer de próstata ($p=0.034$), las personas con secundaria completa presentaron un nivel de conocimiento deficiente (38.18%), mientras que aquellos con superior completa presentaron un nivel de conocimiento bueno (41.67%). Por otro lado existe asociación significativa entre tipo de ocupación y conocimiento en prevención de cáncer de próstata ($p=0.026$), aquellos que tenían un trabajo dependiente presentaron un nivel de conocimiento bueno (29.55%), mientras que aquellos que tenían un trabajo independiente presentaron un nivel de conocimiento deficiente (34.78%). También se encontró una asociación significativa entre visita al médico y conocimientos en la prevención de cáncer de próstata ($p=0.038$), las personas que visitan al médico sólo cuando se sienten enfermos presentaron un nivel de conocimiento deficiente (29.41%), mientras que aquellos que visitan al médico siempre un nivel de conocimiento bueno (44.44%). Finalmente se encontró una asociación significativa entre recibir charlas y conocimiento en prevención de cáncer de próstata ($p=0.001$), las personas que sí recibieron charla presentaron un nivel de conocimiento bueno (46.67%), mientras que las personas que no recibieron charla presentaron un conocimiento deficiente (29.465). Los demás resultados no demostraron significancia.

Tabla 3 Relación entre el conocimiento en prevención del cáncer de próstata con las variables sociodemográficas

	Conocimiento						p-valor
	Deficiente		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Edad en años (media±DS)	36.97 (15.98)		41.11 (13.54)		41.10 (15.71)		0.125
Número de hijos (media±DS)	1.82 (1.53)		2.07 (1.81)		1.62 (1.23)		0.580
Estado civil							
Soltero	16	32.65	23	46.94	10	20.41	0.364
Casado	11	22.92	21	43.75	16	33.33	
Conviviente	12	21.05	34	59.65	11	19.30	
Divorciado	1	33.33	2	66.67	0	0	
Nivel educativo							0.034
Primaria incompleta	1	16.67	4	66.67	1	16.67	
Primaria completa	1	20.00	4	80.00	0	0	
Secundaria incompleta	0	0	1	100.00	0	0	
Secundaria completa	21	38.18	27	49.09	7	12.73	
Superior incompleta	9	21.43	24	57.14	9	21.43	
Superior completa	8	16.67	20	41.67	20	41.67	
Tipo de ocupación							
Dependiente	16	18.18	46	52.27	26	29.55	
Independiente	24	34.78	34	49.28	11	15.94	
Religión							0.556
Católica	25	22.94	55	50.46	29	26.61	

	Evangélico	2	20.00	6	60.00	2	20.00	
	Protestante	0	0	2	100.00	0	0	
	No tiene religión	7	33.33	9	42.86	5	23.81	
	Otra religión	6	40.00	8	53.33	1	6.67	
Antecedente familiar de Próstata								0.451
	Papa	3	33.33	4	44.44	2	22.22	
	Abuelos	1	7.14	9	64.29	4	28.57	
	Hermanos	0	0	0	0	1	100.00	
	Otro pariente	6	13.04	26	56.52	14	30.43	
Visita al medico								0.038
	Siempre	6	16.67	14	38.89	16	44.44	
	Hace tres años	1	20.00	4	80.00	0	0	
	Cuando me siento enfermo	25	29.41	46	54.12	14	16.47	
	Nunca	8	25.81	16	51.61	7	22.58	
Casa								0.376
	Propia	9	17.31	31	59.62	12	23.08	
	Arrendada	17	27.87	28	45.90	16	23.23	
	Familiar	13	37.14	15	42.86	7	20.00	
	Compartida con otro familiar	1	11.11	6	66.67	2	22.22	
Recibió charla								<0.001
	Sí	7	15.56	17	37.78	21	46.67	
	No	33	29.46	63	56.25	16	14.29	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

1.1. Discusión

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis alterna general que establece que existe una relación entre el conocimiento y la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima.

Las personas que tienen un conocimiento deficiente presentan una actitud indiferente en prevención del cáncer de próstata. Un estudio demuestra que los varones que presenten un nivel de conocimiento deficiente obtuvieron una mala actitud (7). Esto es debido a que el nivel de conocimiento que tiene la persona va a repercutir con la actitud, ya que esta relación depende de la educación que puedan tener los usuarios. Es decir, si las personas no reciben plataformas educativas no tendrán un buen conocimiento sobre el cáncer de próstata y por ello una mala actitud (5).

Del mismo modo, las personas solteras tienen una actitud indiferente en prevención de cáncer de próstata. Un estudio demuestra que los solteros son emocionalmente inmaduros y actúan inconscientemente por no tener carga familiar, gastando todo su dinero en ropa, salidas y vacaciones. Es decir, cuando no tienen responsabilidad familiar las personas solteras tienen una actitud indiferente sobre el cáncer de próstata a diferencia de los convivientes (21).

Por otro lado, las personas que recibieron charlas tienen una actitud indiferente en prevención de cáncer de próstata. En un estudio se encontró que las personas que tienen conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata no ejecutaban dichos conocimientos adquiridos por distintos factores; sin embargo, existen personas que conocen poco de este tema y tienen un comportamiento bueno para disminuir el riesgo a presentar esta enfermedad (22). Es decir que las personas que por más conocimiento que adquiera a través de charlas no siempre garantiza que tendrán actitud positiva, por lo que muchos no se realizan pruebas para descartar el cáncer por temor a descubrir que tienen la enfermedad, esto incrementa el número de pacientes con cáncer de próstata; por otro lado se evidencia que no recibir charlas educativas no significa no tener actitudes positivas esto se debe que el conocimiento se adquiere por distintos medios de comunicación, demostrando así que de todas maneras el conocimiento se relaciona con las actitudes que las personas tienen (23).

En otro ámbito aquellos que tienen un nivel educativo de superior completa tienen un conocimiento bueno, en prevención del cáncer de próstata. En un estudio se encontró que el escaso nivel de conocimiento estuvo asociado con el grado de escolaridad, determinando que a mayor nivel educativo mayor conocimiento. Esto quiere decir que el nivel educativo conforma un predictor principal en la prevención del cáncer de próstata, es decir que los que tienen un nivel de escolaridad bajo tienen menos posibilidades de acceso a la información, en cambio los que tienen mayor nivel educativo conocen más ampliamente el beneficio de la prevención de cáncer de próstata (6).

Los usuarios que tienen un trabajo dependiente tienen conocimiento mejor en prevención de cáncer de próstata en comparación con los trabajadores independientes. En un estudio se comprobó que las personas con trabajo independiente cuentan con un ingreso económico más alto, por lo que su objetivo principal es lo económico, más no se educan en obtener información sobre su salud es decir los usuarios con trabajo dependiente su nivel de conocimiento es bueno por la información que obtienen a través de los diferentes medios, también en algunos centros de trabajo cuentan con seguro de salud para los trabajadores, ya que todo ello conlleva a superarse como persona y también adquirir conocimientos en el cuidado de su salud, en cambio las personas con

trabajo independiente cuentan con ingresos económicos altos, lo cual hace que los usuarios piensen en generar más ingresos que en superarse intelectualmente (24).

Por otro lado, los usuarios que siempre visitan al médico, tienen un conocimiento bueno en prevención de cáncer de próstata. En un estudio científico se comprobó que los hombres que recibieron información sobre cáncer de próstata y que siempre visitan al médico presentaron un conocimiento adecuado sobre cáncer próstata. Es decir que, para tener un conocimiento bueno, depende siempre de la información que recibimos en prevención del cáncer de próstata y la orientación en las consultas médicas (25).

Las personas que recibieron charlas educativas tienen un conocimiento bueno en prevención de cáncer de próstata. En un estudio demuestra, que las personas han adquirido información directamente de persona a persona, a través de centros de salud y medios de comunicación, obtuvieron un conocimiento bueno sobre la prevención del cáncer próstata. Es decir, mientras más información reciban, obtendrán mejor conocimiento (26).

1.2. Conclusiones

Tener un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de próstata se asocia con una actitud indiferente.

El 50.96% de las personas tienen conocimiento regular sobre la prevención del cáncer de próstata

El 61.88% de las personas tienen actitud indiferente.

Los que tienen una actitud indiferente se relaciona con ser soltero y recibir charlas.

Tener un conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de próstata se relaciona con un nivel educativo secundario y tener un trabajo independiente.

Por último, presentar un conocimiento bueno sobre la prevención del cáncer de próstata se relaciona con visitar siempre al médico y recibir charlas.

1.3. Recomendaciones

A partir de esta información se da a conocer que el personal de enfermería debe brindar charlas educativas para ampliar conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata a las personas que asisten al centro de salud.

La concientización que hace el enfermero acerca de la prevención de cáncer de próstata ayudará a tener actitudes positivas en la población. Especialmente los varones.

Se debe promover las visitas al médico en las edades que están expuestas al riesgo de adquirir esta enfermedad.

Los enfermeros deben hacer futuros estudios a partir de los hallazgos encontrados; en otros centros de salud en prevención del cáncer de próstata, y determinar cuán importante es desarrollar la promoción y prevención de la salud. De igual manera incorporar los instrumentos que incluyan los factores de riesgo, porque los mismos ayudan a prevenir el cáncer de próstata.

Por último, se recomienda para futuros estudios ampliar el tamaño muestral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hodgson E, Kaylan K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua 2017 [Interent]. Arequipa, Peru [citado en 2019 Abril 16]. Disponible en: <https://www.puerta.de.la.investigacion.red/publicado/320179321>.
2. Ccama Y, Hallasi N. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata urbanización semi rural Pachacútec [tesis licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
3. Robles E. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de prostata en Hospital Nacional Sergio E. Bernales [tesis doctoral]. Lima - Peru : Universidad de San Martín de Porres; 2018.
4. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009;70(3):217-224.
5. Solidoro A. Cáncer en el Siglo XXI. Acta Médica Peruana. 2006; 23(2):112-118.
6. Berrospi S, Herencia M. Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. Acta Médica Peruana. 2017; 34(2):95-100.
7. Saúde Md. Política Nacional de Atención Integral del Hombre Brasilia: Secretaria de Atención y salud. Departamento de Acciones Programáticas Estratégicas; Brasil 2008.
8. "El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)". Cáncer de Próstata , Lima 2017 [citado en 2019 Abril 16]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/>.
9. Pow M, Huamán M. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013;30(1).
10. Antonio J. Cáncer de Próstata: Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Revista Farmaceutica, Lima. 2004;23(10):11-163.
11. Aristizába P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23.
12. Novoa C, Anguita C. Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. Revista médica de Chile. 2014;142(9).
13. Muñoz N, Sossa A, Ospina J, Grisales A, Rodríguez D. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. Hacia la Promoción de la Salud. 2011;16(2):147-161.
14. Esquivel G. Cáncer de próstata en hombres jóvenes. Revista Mexicana de Urología, Mexico. 2014; 74(4):197-257.
15. Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Facultad Nacional de Salud Pública. 2012;30(3): 300-309.
16. Pow-Sang M, Destefano V, Astigueta C, Castillo O. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urológicas Españolas. 2009;33(10):1057-1061.
17. Pilco P, Payet E, Cáceres E. Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana. Revista de Gastroenterología del Perú. 2006; 26(4):377-385.

18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. El McGraw-Hil. 2010;1-656.
19. Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos-Chile. Estudios pedagógicos (Valdivia). 2011 37:71-83.
20. Campos V, María A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la región policial [tesis doctoral]. Arequipa : Universidad Católica de Santa María; 2014.
21. González S. El Síndrome de Simón: soltero e inmaduro 2017. [Internet] [citado en 16 abril 2019]. Disponible en : <https://lamenteesmaravillosa.com/el-sindrome-de-simon-soltero-e-inmaduro/>.
22. Ampuero F, Romero E. Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de Urología del hospital Eleazar Guzmán Barrón [tesis licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
23. Romero B, Ocampo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población Masculina del municipio de Chinandega, sobre el cáncer de próstata [tesis doctoral]. Enero - mayo del 2011 Chinandega: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
24. Choquepata C, Marisol Y, Arisaca H, María N. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata urbanización Semi Rural [tesis licenciatura]. Pachacútec - Arequipa 2014 Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014.
25. Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Facultad Nacional de Salud Pública. 2012;30(3): 300-309.
26. Robles E. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de próstata en el hospital nacional Sergio e. Bernales [tesis doctoral]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumentos para la recolección de datos.

Consentimiento informado

Estimado Señor:

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación de los conocimientos y las actitudes en prevención de cáncer de próstata. En cuanto a su participación esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrearle sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán revelados y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona. Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos de investigación los conocimientos y las actitudes en prevención de cáncer de próstata. Ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Es por ello, que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con las alumnas responsables de la investigación: Dalisa Terrones López a la dirección electrónica: dalisa.terrones@gmail.com, Elith Carranza Mondragón (mondragonelith@gmail.com), Jhidoni Jhunely Zamora Pérez (jhidanyjhu@gmail.com) en todo caso con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su gmail: lquiroz@ucss.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma Participante

FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad.....

Estado civil: soltero () casado () conviviente () divorciado ()

Tiene hijos: (SÍ) (NO)

N° de hijos:

Grado de instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria incompleta ()

Secundaria completa () Superior incompleta () Superior completa ()

Ocupación: Dependiente () Independiente ()

Religión:

a.-Católico b.-Evangélico c.-protestante d.-No tiene religión e.-otros

Antecedentes familiares con cáncer prostático:

a.- Papá b.- Abuelo c.- Hermanos d.-Parientes

Con qué frecuencia visita al médico

a.- Siempre b.-Hace tres años c.-Cuando me siento enfermo d.-Nunca

Recibió una charla acerca del cáncer de próstata:

- a. (sí)
- b. (no)

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

A continuación, encontrará unas preguntas acerca de detección y prevención de cáncer de próstata. Conteste todas las preguntas con una sola alternativa, los resultados servirán para determinar cuánto sabe UD. Acerca de estos exámenes auxiliares.

Ficha -----

1. **¿Conoce de algún examen para el diagnóstico de cáncer de próstata?**
 NO
 SI ¿Cuál? -----

2. **El antígeno prostático específico es una prueba de laboratorio y se realiza en:**
 a) Orina
 b) Sangre
 c) Se puede realizar en sangre y orina
 d) No conozco

3. **Si el examen en sangre (antígeno prostático específico) salen en sus rangos normales:**
 a) Definitivamente no tengo cáncer de próstata, pero debo realizarme controles.
 b) Probablemente no tengo cáncer de próstata, pero debo realizarme controles.
 c) No conozco

4. **El tacto rectal consiste en:**
 a) Palpar la próstata a través del recto
 b) Consiste en palpar todos los genitales masculinos
 c) No conozco

5. **Considero que el tacto rectal es un examen:**
 a) Doloroso
 b) No doloroso
 c) Incómodo

6. **La ecografía transrectal:**
 a) Es una ecografía para ver recto
 b) Es una ecografía para ver próstata
 c) No conozco

7. **Cuando CREE que se recomienda iniciar los siguientes exámenes: (marque con una "X")**

	>20 años	>30 años	>40 años	>50 años	>60 años	Solo si presento síntomas	Otro motivo
El examen para diagnosticar cáncer (PSA)							
Tacto rectal							

NIVEL DE ACTITUD

Consiste en las siguientes preguntas con la opción que más se parezca a lo que Ud. haría ante la situación propuesta.

No existe respuesta correcta o incorrecta, solo se busca conocer su opinión.

Ficha-----

MARCA CON UNA X

	TOTALME NTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	DESACUE RDO	TOTA LME NTE DES ACU ERD O
Es muy importante prevenir el cáncer de próstata.					
Es muy importante realizarse el tacto rectal y el antígeno prostático específico para diagnóstico de cáncer					
Solo me debo realiza examen de próstata cuando presentó síntomas					
Solicitaría el tacto rectal por iniciativa propia para la prevención de cáncer de próstata.					
Me parece peligroso hacerse el tacto rectal					
Estaría dispuesto a someterme al tacto rectal una vez al año					
No me hago tacto rectal ni el examen en sangre (PSA) para diagnosticar cáncer por la falta de la información					
Pienso que el tacto, rectal puede amenazar mi hombría					
Solo aceptaría un examen rectal si los síntomas son severos					
Prefiero hacerme una prueba en sangre que el tacto rectal					

Prefiero hacer atendido por una médico mujer					
Estaría dispuesto a realizarme exámenes anuales de sangre para descartar cáncer de próstata					
Estaría dispuesto asistir a charlas sobre cáncer de próstata					

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica Sedes Sapientiae

Investigadores: Elith Carranza Mondragón, Dalisa Terrones López y Jhidoni Jhunely Zamora Pérez.

Título: Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017

Propósito del Estudio:

Este estudio será desarrollado por egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y los estresores en prácticas clínicas.

Procedimientos:

Se hará entrega de dos cuestionarios de una totalidad de 26 preguntas, en el cual se requiere veracidad en sus respuestas.

Riesgo:

No presentará riesgos de ningún tipo por participar en el estudio.

Beneficios:

Usted va a contribuir al estudio de los factores que estarían propiciando el estrés en los practicantes de enfermería, contribuyendo al alcance de la información en salud.

Costos e incentivos:

Usted no tendrá que realizar ningún pago por participar en el estudio, al igual que no recibirá ningún pago económico. Sin embargo, obtendrá nuestra gratitud por su participación en dicho estudio.

Confidencialidad:

Su identidad será protegida mediante un sistema de codificación y toda la información obtenida estará solo bajo la disponibilidad de los investigadores principales. Por lo tanto, sus encuestas no serán reveladas a personas extrañas al estudio sin su consentimiento.

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Categorías	Clasificación de la variable	Instrumento
Conocimientos en prevención de cáncer de próstata.	Tener conocimiento de la prevención de cáncer de próstata es Tomar decisión anticipada para minimizar el riesgo. 76.8 %	14_18	bueno	cualitativa politémica ordinal	Conocimientos y actitudes sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores de la Región Policial Arequipa 2014
		9_13	regular		
		0_8	deficiente		
Actitudes en cáncer de próstata.	La actitud es el resultado del comportamiento positivo o indiferente de las personas. 89.4 %	48_65	positivas	cualitativa politémica ordinal	
		31_47	indiferentes		
		13_30	negativas		

Anexo 4: Matriz de Consistencia.

PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN	INSTRUMENTO	PLAN ANALISIS
¿De qué manera los conocimientos se relacionan con la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud de Lima, 2017?	Determinar la relación del conocimiento en la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud de Lima, 2017.	Existe una relación del conocimiento en la actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más, en un centro de salud Lima, 2017.	Variables 1. conocimiento en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más. 2.-Actitud en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más.	Varones de 18 a más.	Variable 1: Escala de conocimientos en prevención del cáncer de próstata Variable 2: Escala de actitudes en prevención del cáncer de próstata.	Análisis univariado: Frecuencia y porcentajes. Análisis Bivariado: Variables categóricas v.s variables categóricas (prueba de Chi2).