



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE  
PRÓSTATA EN ADULTOS VARONES DEL CONSULTORIO EXTERNO  
DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON PROSTATE CANCER PREVENTION  
IN ADULT MEN FROM THE OUTPATIENT CLINIC OF THE UROLOGY  
SERVICE OF A HOSPITAL IN LIMA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

LEYDI ZURITH GRANDEZ ALCANTARA  
MILAGROS FLORENTINA HUERTA VASQUEZ

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Vocal: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de sustentación: 08 de abril de 2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

## **DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, que es mi fuente de sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino y permitirme culminar con éxito esta etapa de mi vida. A mi madre, Orfelinda, por su amor inquebrantable, por su apoyo constante e incondicional y por ser el pilar sobre el cual he construido mis sueños. Sus palabras y su ejemplo han sido mi guía y mi mayor inspiración.

A mis primos Mikhail, Deilly y Mirelly, por su compañía sincera y sus palabras de aliento que me impulsaron en los momentos más difíciles. Y a la memoria de mi padrino Domingo, cuya presencia perdura más allá del tiempo. Sé que desde el cielo vela por mí, guiando mis pasos y bendiciendo mis esfuerzos.

A todos ustedes, con profundo cariño y gratitud, les dedico este logro, fruto del esfuerzo, la fe y la esperanza.

*Milagros Florentina Huerta Vasquez*

Dedico este trabajo primeramente a Dios, quien siempre ha sido el autor de mi vida y mi destino, su guía y fortaleza me han sostenido en cada etapa de este proyecto. A mi madre Natividad, por su amor, sacrificio y constante apoyo ha sido la base de mis logros. A mi padre Efraín, por su apoyo constante y por estar presente en momentos clave de este camino, ambos han contribuido de manera invaluable a este logro y a mi padre por darme todo lo que pudo para salir adelante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi pareja, por su paciencia, comprensión y amor inquebrantable. Gracias por estar a mi lado en cada momento, celebrando los logros y brindándome fuerza en las dificultades.

*Leydi Zurith Grandez Alcantara*

### **AGRADECIMIENTO:**

Agradecidas profundamente con nuestra asesora Mg. Nancy Laura Salinas Escobar, por su orientación y acompañamiento en todo el proceso para culminar esta investigación; al Dr. Javier Renato Puma Medina miembro del comité institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia por aceptar y guiar nuestra investigación.

### **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente estudio fue autofinanciado por las autoras.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La presente tesis es original, no se encuentra vinculado con ningún trabajo. No se ha expedido, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico, por tanto, no existe conflicto de intereses.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GRANDEZ ALCANTARA LEYDI ZURITH
2.	HUERTA VASQUEZ MILAGROS FLORENTINA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ADULTOS VARONES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3541246076**; fecha de entrega: **17-04-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de abril del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 25794156  
ORCID: 0000-0002-1218-1975



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Materiales y métodos	16
IV. Resultados	22
V. Discusión	23
VI. Conclusiones	26
VII. Referencias bibliográficas	28
VIII. Tablas, gráficos y figuras	33

## RESUMEN

El cáncer de próstata en Perú representa la primera causa de mortalidad en hombres, por lo cual es importante fomentar su prevención. La intervención de enfermería es crucial para educar y prevenir nuevos casos. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia. **Material y método:** Tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y corte transversal. Se utilizó dos cuestionarios el primero está titulado "Conocimiento sobre el cáncer de próstata", el segundo fue un cuestionario titulado "Actitud preventiva sobre el cáncer de próstata", el cual presenta validez y confiabilidad para su aplicación. **Resultado:** El nivel medio de conocimiento fue el más frecuente (50.0%), y sólo el 8.0% presenta un nivel alto de conocimiento. En las dimensiones del conocimiento, predomina el nivel bajo en generalidades primarias (46.0%) y el nivel medio en generalidades secundarias (60.0%). En las dimensiones de actitud, predomina respuestas positivas: cognitiva (64.0%), afectiva (70.0%) y conductual (56.0%). **Conclusión:** Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata. Predomina un nivel medio de conocimiento y una actitud de indiferencia, destacando debilidades en generalidades primarias y en el componente conductual. Los resultados evidencian la importancia de fortalecer el conocimiento y la actitud de forma conjunta en los adultos varones atendidos.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, cáncer, prevención, próstata

## ABSTRACT

Prostate cancer in Peru is the leading cause of death in men, making prevention crucial. Nursing intervention is essential for educating and preventing new cases.

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes regarding prostate cancer prevention among adult men attending the outpatient urology clinic at Cayetano Heredia Hospital. **Materials and Methods:** This study

employed a quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. Two questionnaires were used: the first, titled "Knowledge about Prostate Cancer," and the second, titled "Preventive Attitudes about Prostate Cancer," which was nationally validated and demonstrated validity and reliability. **Results:** The most frequent level of knowledge was medium (50.0%), while only 8.0% of participants demonstrated a high level. Within the knowledge dimensions, a low level predominated in primary generalities (46.0%), and a medium level in secondary generalities (60.0%). In the attitudinal dimensions, positive responses predominated: cognitive (64.0%), affective (70.0%), and behavioral (56.0%).

**Conclusion:** It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and attitude regarding prostate cancer prevention. A moderate level of knowledge and an attitude of indifference predominated, highlighting weaknesses in basic generalities and in the behavioral component. The results demonstrate the importance of strengthening both knowledge and attitude in the adult men treated.

**Keywords:** Knowledge, attitude, cancer, prevention, prostate

## I. INTRODUCCIÓN

La neoplasia prostática maligna se genera cuando las células de la próstata empiezan a proliferar sin control; estas glándulas son responsables de generar parte del líquido que forma los espermatozoides; el mayor número de cánceres son de origen adenocarcinoma (1). Según el Observatorio Mundial del Cáncer de CIIC, se estimó en el año 2022, hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9.7 millones de muertes, en este sentido el cáncer de próstata tuvo 1.5 millones de casos; representando un total de 7.3% del total de nuevos casos de cáncer, convirtiéndose en una cifra alarmante (2).

La Organización Panamericana de Salud, informó que los casos de neoplasia maligna en la Región de las Américas, en el año 2022 fue de 4.2 millones y se plantea un aumento hasta los 6.7 millones en 2045. Los cánceres más comunes que afectan a los varones son: carcinoma (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%); dichas neoplasias tienen una probabilidad de curación si se detecta a tiempo (3).

El Ministerio de Salud, en el año 2023, registró un total de 8 700 casos de cáncer de próstata, constituyéndose esta enfermedad urológica como la principal causa de mortalidad en la población masculina, con un total de 2 588 fallecidos, lo que representa un 29,74% de los decesos anuales (4).

Por tanto, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), comunicó que, a nivel nacional en el año 2021, fueron registrados un total de 1 445 casos y en el año 2022 la cifra aumentó a 2195 casos, aumentando así un 51, 9% (5). Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el Perú se recibe un promedio de 800

casos nuevos al año. De esta cifra, el 45% se hallan en etapa avanzada, el 40% en estadio localmente avanzado y solo un 15% en etapa inicial, siendo esta la que cuenta con mayor probabilidad de curarse (6).

El ser diagnosticado con cáncer de próstata, se convierte en un evento estresante, asociado a dificultades como la depresión, ansiedad, temor. entre otros y existe la alta probabilidad de que el tratamiento afecta significativamente la vida del paciente, como la incontinencia urinaria, disfunción eréctil, pérdida del libido, entre otros trastornos de ánimo (7). Los factores de riesgo potenciales para presentar neoplasia prostática usualmente se dan en poblaciones adultas a partir de 40 a 50 años, presentar antecedentes familiares, ser de raza afrodescendiente, consumir alcohol, tabaco, presentar obesidad y sedentarismo. Uno de cada siete varones serán diagnosticados de esta enfermedad durante su vida (8).

El Ministerio de Salud indicó que el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) se constituyó en 2024 como un centro de referencia importante en Lima Norte para la detección temprana y atención del cáncer de próstata, pues lleva a cabo campañas de despistaje (PSA y tacto rectal) y descentraliza servicios oncológicos para un tratamiento adecuado, coordinando con DIRIS Lima Norte para luchar contra esta enfermedad, que es la principal causa de muerte por cáncer en hombres peruanos (9).

Según nuestra experiencia durante las prácticas pre-profesionales en el servicio de urología del HNCH, evidenciamos que los pacientes varones con cáncer prostático llegaban al servicio en estadios avanzados y muy pocos eran en estadios iniciales; ya sea por falta de conocimiento de esta enfermedad o una actitud negativa frente a la prevención. Es así, que consideramos oportuno realizar la presente

investigación en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a su cercanía con la universidad, lo cual fue más oportuna la coordinación administrativa necesaria para la gestión y procesos con respecto a los permisos correspondientes y el acceso a recolección de datos para nuestra investigación; es así que, la cercanía permitió optimizar los tiempos del proceso investigativo. Por lo planteado, esta investigación tiene como finalidad general, determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.

Ante lo mencionado se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitudes para la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2024?

Rojas Dersy, et al, (2024), en Pacobamba, Lajas, Perú, efectuó una investigación para reconocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prevención del cáncer de próstata, participaron 111 adultos entre las edades de 39 y 59 años, cuya conclusión fue que el 53,2% tiene un conocimiento bajo, el 45,9% tiene un conocimiento medio y el 0,9% tiene un conocimiento alto. Asimismo, la actitud negativa se presenta en el 77,5 % de los participantes; la actitud positiva, en el 22,5 %; y el 45 % de los adultos obtuvo un nivel medio de conocimiento con actitudes negativas. Por su parte, el 31,5 % mostró un nivel bajo de conocimiento junto a actitudes negativas. Para concluir, los adultos mostraron una conexión importante entre sus actitudes y su conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata (10).

Lydia Contreras, et al. (2023), en Puebla, México, elaboró un artículo de investigación para identificar el conocimiento y actitudes sobre la detección conveniente de neoplasia prostática en varones mayores de 45 años, trabajaron con 91 hombres, cuyo resultado indicó que el 53.8% presento conocimientos intermedios, el 81.3% conoce qué es la neoplasia prostática. El 70% mostró una actitud indiferente, con un promedio de  $29.77 \pm 5.78$ ; el 91.2 % se llevó a cabo voluntariamente al tacto rectal y el 79.1 % no piensa que este afecte su masculinidad. Para concluir, el nivel de conocimiento fue medio y, a pesar de una actitud indiferente, hay buena disposición para realizar voluntariamente el tacto rectal (11).

Ortiz Clara 2023, Chicha, Lima, llevó a cabo un estudio para determinar el grado de conocimiento y las actitudes hacia el cáncer de próstata entre los empleados de la compañía papelera del sur de Chincha. Se incluyeron 60 trabajadores en la investigación; los hallazgos revelaron que el 68% de ellos tiene un bajo nivel de conocimiento sobre generalidades primarias, en generalidades secundarias fue de nivel medio con un 68%, por lo que el 55%, manifestó un nivel de conocimiento medio a nivel global. Conforme a la actitud, presentaron un 70% en el componente cognitivo, un 60% en el componente afectivo con una actitud indiferente y un 67% en el componente conductual; por otro lado, los empleados tienen una actitud preventiva de indiferencia hacia el cáncer de próstata del 53% (12).

Cerrón Fernando 2023, en Callao, Perú, ejecutó un estudio sobre la conexión del nivel de conocimiento y prácticas preventivas en el Hospital Alberto Sabogal – Essalud, participaron 90 adultos; sus resultados indicaron que el 40 % conoce sobre cáncer de próstata, representando un conocimiento bajo de 37.8%, y 22.2% de

conocimiento alto. En cuanto a prácticas preventivas, un 57.8% en cuanto a prácticas preventivas no procedentes, y prácticas preventivas apropiadas a un 42.2%. Es así que concluye en que existe relación expresiva de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata (13).

Seamus Cowman, et al, 2021, en Bahrein, desarrollaron un artículo de investigación sobre conocimientos, comportamiento y actitudes de los hombres en Bahrein de las áreas públicas sobre el cáncer de próstata en la edad de 50 años a más donde participaron 74 hombres; es así que dio como resultado que el 78,4%, escucharon hablar de neoplasia prostática, el 6,8% tenía el diagnóstico previo de cáncer de próstata, así mismo el 35,1% tenía un amigo o familiar con esta enfermedad. Por otro lado, el 52,7% ósea más de la mitad no consideraban al cáncer de próstata como un problema importante en Bahrein o no estaban seguros de la pregunta que se les realizó. Por lo tanto, se concluyó que en Bahrein se podría facilitar el desarrollo de funciones de enfermería funciones de enfermería comunitaria (14).

Oscar Villegas, et al, 2020, Guadalajara, Jalisco, México, en su artículo de investigación tomaron como muestra a 204 hombres, donde identificaron en hombres de 40 a 65 años en relación con el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata de la Unidad de Medicina Familiar; los datos revelaron que el 66% de los casos tenía un conocimiento bajo, el 31% un conocimiento medio y el 3% un conocimiento alto. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que los escasos conocimientos sobre la prevención del cáncer prostático tienen un potencial de mejora si se transmiten desde una edad temprana (15).

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información personal y parcial

que se refiere a acontecimientos, procesos, pensamientos, interpretaciones, reflexiones, juicios y componentes que pueden no ser o no ser precisos ni estructurales. Los datos que son procesados en la mente de un individuo para después ser hablados o transmitidos a otros, por ejemplo, mediante cartas, formularios electrónicos, comunicación oral o escrita, entre otros (16).

El conocimiento presenta un conjunto de características definidas por: a). Racional, que se sintetiza como la razón; b). Objetivo, esta busca la verdad objetiva, debe representar la realidad; c). Intelectual, depende del sentimiento, la percepción y la representación para conceptualizar el conocimiento; d). Universal, presenta validez en diferentes lugares y todas las personas; e). Verificable, puede estar destinado a procesos o experimentos de prueba racional; f). Sistémico, se presenta de forma organizada y coherente; g). Precisión, su objetivo es la precisión evitando la confusión con otros objetivos; h). Seguridad, aumenta la credibilidad de su aplicación (17).

La epistemología estudia el conocimiento y busca responder a tres preguntas trascendentales: ¿Cómo se desarrollaron y evolucionaron los modelos o las teorías del pensamiento dominante en cada época? ¿Cómo se desarrolla el conocimiento humano? ¿Las teorías son complementarias o compiten entre sí? Por tanto, esta teoría plantea tres interrogantes: 1). La capacidad de saber; la epistemología sugiere soluciones opuestas, que son el escepticismo y el dogmatismo. 2). La naturaleza del conocimiento propuesta por Popper dixit, presenta dos vertientes, son el idealismo y realismo. 3). Los medios para obtener conocimiento, que incluye la conceptualización que una persona utiliza para iniciar y desarrollar conocimientos (18).

Existen diversos tipos de conocimiento según Ceupe, tales como: conocimiento científico, teológico, empírico, matemático, filosófico, práctico, directo, indirecto. Se basa en un concepto complejo, del que ha sido influenciado por diferentes tradiciones intelectuales a lo largo de la historia, y que siempre se ha manifestado, cuando menos, esquivo (19).

La presente investigación considera como primera variable el conocimiento sobre el cáncer de próstata. Abordar esta temática implica reconocerla como una patología relevante cuya comprensión resulta fundamental para la detección temprana, el diagnóstico y un tratamiento efectivo, ayudando de este modo a incrementar notablemente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.

### **Dimensiones del conocimiento**

#### **Generalidades primarias**

Hace referencia a conceptos básicos sobre el cáncer de próstata los cuales implican los siguientes:

Un tumor maligno que surge en las células de la próstata, una glándula del aparato reproductor masculino encargada de generar parte del líquido seminal, es considerado cáncer (20).

En cuanto a los factores de riesgo, se relaciona con la edad avanzada, debido a que los varones tienden a presentar mayor probabilidad de desarrollar células malignas en la próstata, así mismo se considera la raza, donde los varones afroamericanos presentan considerablemente mayor riesgo a padecer de esta enfermedad, así también se relaciona con los antecedentes familiares puesto que si dentro de la familia más cercana se presentan genes con esta patología aumenta el riesgo a

padecerla, también está presente el factor hormonal ya que la propagación de cáncer de próstata está influenciado por la hormona testosterona que podría incrementar la propagación del tumor maligno. Por otra parte, el consumo de carnes de origen animal también está asociado con mayor riesgo al cáncer de próstata (21).

Los síntomas más comunes de esta patología incluyen dificultad para orinar o presencia de un flujo urinario débil, acompañados de una necesidad frecuente de miccionar, especialmente durante la noche. En etapas más avanzadas, puede observarse la presencia de sangre en la orina o en el semen, así como dolor en la zona lumbar, las costillas o la pelvis, lo que sugiere la diseminación del cáncer hacia los huesos. Además, pueden presentarse disfunción eréctil, debilidad en las extremidades inferiores y pérdida del control vesical, manifestaciones que podrían indicar una compresión de la médula espinal (22).

### **Generalidades secundarias**

En esta dimensión se abarca la parte diagnóstica y preventiva de la neoplasia prostática; este tipo de patología si se logra ser diagnosticada a tiempo en sus etapas iniciales esto permite tener la alternativa de contar con tratamientos (23).

La prueba de antígeno prostático es un análisis de sangre que sirve para medir la cantidad de PSA (una proteína generada por las células de la glándula prostática), generalmente este examen se realiza a hombres sintomáticos. Por otro lado, el examen en sangre se mide en nanogramo por mililitro (ng/ml) donde el valor aproximado es de 2,5 ng/ml así mismo, la literatura menciona que no se debería sobrepasar el valor límite de 4 ng/ml. Aunque no hay una concentración específica del PSA en sangre. Esta prueba puede ser usada junto al examen físico para ayudar

a determinar la presencia de cáncer de próstata (24).

De acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Americana contra el Cáncer, se sugiere que los hombres mantengan una conversación con su médico para decidir de manera informada sobre la realización o no de las pruebas para detectar a tiempo el cáncer de próstata. Dicha decisión debe basarse en una comprensión clara de las incertidumbres, los posibles riesgos y los beneficios asociados a estos procedimientos de detección (25)

Según el MINSA la edad adecuada para el diagnóstico temprano sostiene que todos los hombres deben realizarse revisiones médicas a partir de los 50 años y que si tiene un antepasado cercano con cáncer de próstata o de mama, deben comenzar a hacerlas a los 45 años. Sin embargo, si hay más de un antepasado con estos trastornos, deben comenzar a hacerlas a los 40 años (26).

Examen dígito rectal se realiza con el fin de revisar y localizar la presencia de cáncer de próstata, en este examen es donde se palpa la glándula prostática a través del recto, donde se introduce un dedo previamente calzado con un guante y lubricado para palpar y detectar anomalías (27). Es así que, a través de este examen se podrá realizar una descripción detallada en cuanto algunas características como la textura y el tamaño de la próstata, así mismo permite presenciar masas duras, irregulares y dolorosas, a la vez se puede encontrar fisuras, hemorroides u otras anomalías (28).

Según Allport, define la actitud como un estado mental y neural en el que la experiencia, instrucciones o dinámicas, responden a la conducta en cuanto a todos los objetos y circunstancias con los que interactúa. La actitud se concibe como una

disposición relativamente estable que orienta las respuestas conductuales frente a los estímulos sociales. De acuerdo con Summers, su evaluación se fundamenta en la medición de las manifestaciones observables, expresadas a través de respuestas evaluativas basadas en creencias, sentimientos u opiniones que influyen en la conducta (29).

Estas actitudes no son inamovibles y varían de acuerdo a la convivencia, perspectiva, circunstancia y momento de vida tenemos: a). Actitudes positivas; estas permiten una visión optimista y favorable; b). Actitud negativa; de respuesta pesimista de la realidad; c). Actitud neutra; se presenta a través de la objetividad, independientemente del tipo de emoción, d). Actitud proactiva; promueve a realizar una actividad o acción; e). Actitud interesada; se da generalmente por un motivo de utilidad o provecho; f). Actitud colaboradora; ésta beneficia al conjunto, g). Actitud manipuladora; las personas tratan de manejar la situación para sus intereses, h). Actitud pasiva; esta no propone iniciativas (30).

### **Dimensiones de la actitud**

#### **Componente cognitivo**

Esta dimensión está relacionada con la forma en que el sujeto percibe el objeto de la actitud; en otras palabras, comprende el conjunto de creencias y opiniones que posee sobre dicho objeto, así como la información que recibe y procesa acerca del mismo (31). Por lo tanto, lo que se conoce sobre la importancia de detectar temprano está relacionado con el componente cognitivo, ya que constituye parte de las actitudes para actuar responsablemente, informarse acerca de la enfermedad, saber qué métodos diagnósticos se deben llevar a cabo y su relevancia para intervenir adecuadamente y tratar la enfermedad.

Conocer las pruebas diagnósticas y comprender cuáles son sus implicaciones para la vida tiene un gran impacto en su realización, porque se puede asumir una respuesta positiva que esté en línea con el cuidado de la salud, sin riesgo alguno. Como el PSA o el tacto rectal, son definitivos para detectar cualquier anomalía que pueda haber y por lo tanto, estas deben ser conocidas por los hombres.

### **Componente afectivo**

Esta corresponde a aspectos emocionales, ya sean de agrado o desagrado hacia un objeto. Dicho de otra forma, las actitudes, se refiere a las disposiciones y respuestas que van a depender de las experiencias que se ha tenido en su entorno, en el cual su respuesta se verá influenciado por la sociedad.

Dentro de la relación con la masculinidad, menciona que los estereotipos masculinos sobre su cuidado, la corporalidad y la sexualidad, impiden la solicitud de ayuda profesional, lo realizan cuando presentan síntomas y reducen la posibilidad de un tratamiento oportuno, también ejercen machismo sobre su cuerpo el cual no debe ser tocado, especialmente si se trata de un hombre (32).

La actitud negativa al examen dígito rectal se ve influenciado por las creencias o mitos impuestos por la sociedad, estas se ven reflejadas por la baja intención de los hombres de completar este estudio y permite mostrar la compleja interacción de variables relacionadas con la adopción de esta práctica de salud; sin tomar en cuenta que podría estar en peligro su vida si no se somete a una prueba que dura menos de un minuto (33).

La disposición a realizarse las pruebas se encuentra condicionada por emociones contrapuestas, relacionadas con la aceptación o negación de su importancia. El

temor al qué dirán dentro del entorno social y las posibles burlas entre varones que desconocen la gravedad del problema generan actitudes de rechazo e indiferencia. Esta conducta suele mantenerse por la creencia de preservar una imagen de fortaleza ante procedimientos que involucran partes íntimas, una idea que se transmite de forma intergeneracional (34).

### **Conocimiento conductual**

Este componente hace referencia a las tendencias e inclinaciones conductuales que orientan las acciones del individuo hacia una actitud determinada. Se basa en la autopercepción y en el juicio personal que condicionan las respuestas frente a diferentes situaciones, las cuales pueden ser apropiadas o no. Dichas actitudes se consolidan de manera progresiva como un mecanismo de protección ante el entorno, configurándose como una forma de prevención. Cabe resaltar que no todas las enfermedades presentan manifestaciones visibles, por lo que la prevención implica adoptar comportamientos orientados a modificar el estilo de vida y la forma de pensar, proceso que suele representar un desafío para la persona (35).

La manifestación de responsabilidad constituye un elemento fundamental para la incorporación de comportamientos preventivos ante las enfermedades, ya que significa entender los efectos de nuestras acciones y mantener firmeza al tomar decisiones. Diversas investigaciones señalan que la detección temprana contribuye a disminuir la mortalidad, dado que permite acceder a tratamientos más eficaces en las primeras fases de la enfermedad. En este contexto, la promoción de la salud y la educación sanitaria desempeñan un papel esencial, al favorecer que las personas tomen conciencia de las posibles consecuencias y opten por alternativas que promuevan el cuidado y la prevención (36).

La práctica anual de pruebas diagnósticas es una recomendación respaldada tanto por organismos internacionales como por instituciones nacionales. Esta medida permite identificar oportunamente posibles alteraciones o factores de riesgo asociados a la enfermedad, facilitando así su detección temprana y la prevención de futuras complicaciones (37).

### **Formulación de hipótesis**

Se planteó las siguientes hipótesis:

#### **Hipótesis nula $H_{(0)}$**

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en los adultos varones atendidos en el consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2024.

#### **Hipótesis alterna $H_{(1)}$**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en los adultos varones atendidos en el consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2024.

### **Justificación**

La teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud, que vincula al sujeto con elementos cognitivos-perceptuales que son alterados por las características de una situación específica, tanto a nivel personal como interpersonal, fue empleada en este estudio. Esto resulta en la intervención sobre comportamientos propicios para la salud cuando hay un modelo para la acción (38). Esta teoría se enfoca en

promover comportamientos saludables y prevenir la enfermedad.

Con esta teoría se identificó las actitudes y los conocimientos que influyen en el comportamiento relacionado con la prevención de cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología, de tal manera que se pueda aplicar medidas de prevención e intervenciones que aumentaran el conocimiento; se ayudará a identificar los factores de riesgo, así también reducir estereotipos y mitos comunes sobre esta enfermedad, proporcionando información clara y basada en evidencia. Así mismo, se fomentará actitudes positivas hacia la detección temprana, disminuyendo el estigma, aumentando la autoeficacia, la confianza y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Por lo tanto, este estudio es justificado por su valor teórico, ya que el análisis de nuestras variables desde una nueva perspectiva generó conocimiento en forma de teoría y podrá ser utilizado como antecedente por otros investigadores de enfermería para realizar trabajos futuros con un enfoque similar al nuestro. Además, tiene un valor práctico por actualizar la información sobre el conocimiento y las actitudes acerca de la prevención.

Este cáncer tiene importancia social porque es uno de los más frecuentes en hombres y afecta de manera notable la mortalidad masculina y la calidad de vida. Por ende, el propósito fue fomentar la detección de la enfermedad de manera temprana y adoptar costumbres de vida sanas con el fin de disminuir la probabilidad de sufrir esta enfermedad y mejorar los resultados en términos de salud.

Tiene utilidad metodológica, ya que tiene un alcance correlacional donde se pudo identificar la relación entre el conocimiento y las actitudes para la prevención de la

neoplasia prostática, siendo efectivo y permitiendo estipular la relación entre las variables; así mismo, estableció objetivos claros y específicos, utilizando métodos rigurosos de recolección y análisis de datos, promoviendo la validez y la fiabilidad de los resultados. Permitiendo que futuros investigadores reproduzcan el estudio y validen los resultados.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.
2. Identificar la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.
3. Analizar la correlación entre el conocimiento y la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **Diseño de estudio**

Es una investigación de enfoque cuantitativo, porque se recopiló datos que fueron medidos y analizados por dimensiones de forma individual y global, de diseño no experimental, ya que las variables fueron observadas; correlacional, pues se determinó la relación entre ambas variables de estudio y corte transversal, los datos se obtuvieron en un periodo establecido.

#### **Población**

La elección de la población a estudiar se llevó a cabo en un mes y estuvo conformada por 50 hombres adultos, con edades entre los 30 y los 60 años, que visitan el consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia y que cumplieron con nuestros criterios de inclusión.

Según evidencia clínica, aunque el cáncer de próstata es más frecuente después de los 50 años, puede aparecer desde los 30 años en personas que tengan factores de riesgos específicos; tales como antecedentes familiares de cáncer de próstata, tabaquismo, obesidad, sedentarismos, entre otros. Por tal motivo, se seleccionó este grupo etario en el estudio (39).

#### **Muestra**

Dado que es una población pequeña, se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, con la participación de 50 pacientes del consultorio externo del servicio de urología. No obstante, se reconoció como limitación la baja

conurrencia de pacientes entre 30 y 60 años que cumplan con los criterios de inclusión, y que no presenten diagnóstico ni tratamiento previo de cáncer de próstata, lo cual condiciona el tamaño de la muestra.

### **3.4 Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos varones del consultorio externo del servicio de urología.
- Firmar el consentimiento informado para participar.
- Disponibilidad de participar en el estudio durante el tiempo especificado.
- Tener capacidad física y mental para participar en el estudio.
- Tener entre 30 a 60 años de edad.

#### **Criterios de exclusión**

- Recibir tratamiento médico para el cáncer de próstata.

## **Procedimiento y técnicas**

Se aplicaron dos herramientas creadas y validadas por la autora Banda Rodríguez Elizabet, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2018 (40). Luego, fue aplicado en el año 2023 por la autora Ortiz Saavedra Clara de la Universidad Privada San Juan Bautista, la autora agrupa la información de los instrumentos, siendo el primer instrumento que evalúa el “Conocimiento sobre el cáncer de próstata”, en dimensión 1: Generalidades primarias, dimensión 2: Generalidades secundarias. En el segundo instrumento que evalúa la “Actitud preventiva sobre el cáncer de próstata “, lo agrupa en componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual (41).

Estos se implementaron de manera individual. En esta investigación se utilizó el cuestionario como herramienta y la encuesta como técnica para las dos variables.

El primero es un cuestionario titulado “Conocimiento sobre el cáncer de próstata”, desarrollado por Banda Rodríguez (40), que está compuesto por 15 preguntas cerradas y de opción múltiple, que incluyen presentación, datos generales, instrucciones y cuestiones sobre el cáncer de próstata.

## **Estructura**

En los datos generales se incluyen seis preguntas que tratan sobre: la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación, los antecedentes familiares y las pruebas diagnósticas. La variable "conocimiento sobre el cáncer de próstata" está compuesta por 15 preguntas, las cuales se distribuyen en dos dimensiones. Generalidades primarias: 3 preguntas; generalidades secundarias: 12 preguntas. Cada pregunta tiene múltiples opciones; se le asigna un puntaje de 0 a las respuestas

incorrectas y uno a las respuestas correctas para cada ítem.

<b>Dimensiones</b>	<b>Valores finales</b>		
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Generalidades primarias	0-1	2	3
Generalidades secundarias	0-3	4-8	9-12

Por lo tanto, de esta manera se definió los valores finales en términos generales:

Bajo 0-5

Medio 6-10

Alto 11-15

### **Validación**

La autora Banda Rodríguez Elizabet validó el instrumento con la ayuda de juicios de expertos para verificar su validez. Ocho en total fueron los juicios realizados, que incluyeron a: 1 licenciado en psicología, 4 docentes de investigación y 2 enfermeras especializadas en urología y oncología respectivamente. Luego, se utilizó la Tabla de Concordancia de Juicio de expertos y Prueba Binomial, lo que resultó en una concordancia significativa, con un valor  $p=0.048$  (40). Después de que su proyecto fue aprobado, llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la confiabilidad mediante el nivel de consistencia interna pura. Dado que tenía dos puntajes disponibles, se utilizó el coeficiente Kuder Richardson.

El segundo instrumento fue un cuestionario titulado “Actitud preventiva sobre el cáncer de próstata” elaborado por Banda Rodríguez Elizabet (40), el cual fue

validado en escala tipo Likert, donde se establece 22 preguntas con respuesta múltiple que se compone por cinco opciones.

### **Estructura**

Se compone de dos secciones: las instrucciones y el contenido de variables, que tiene tres dimensiones. Primera dimensión: elemento de naturaleza cognitiva, compuesto por seis elementos. Segunda dimensión: elemento afectivo, que incluye 7 ítems. Tercera dimensión: componente de la conducta, que incluye 9 elementos.

### **Dimensiones**

<b>Valores finales</b>	<b>Aceptación</b>	<b>Indiferencia</b>	<b>Rechazo</b>
Cognitivo	23-30	14-22	6-13
Afectivo	27-35	17-26	7-16
Conductual	34-45	22-33	9-21
Global	82-110	52-81	22-51

### **Validación**

La prueba binomial procesó los datos obtenidos, los cuales fueron validados por un grupo de expertos conformado por ocho personas: dos enfermeras con especialización en urología, una en oncología, cuatro docentes de investigación y un licenciado en psicología. La prueba binomial arrojó un valor de  $p=0.04$ , lo que demostró su validez. De igual manera, tras su aprobación, se llevó a cabo una prueba piloto donde se estableció la fiabilidad a través del grado de consistencia interna pura. Se consideró el coeficiente Alfa de CronBach debido a las dos puntuaciones.

### **Aspectos éticos**

**a) Principio de autonomía:** La participación fue opcional, lo que implica que los participantes tienen la libertad de decidir si quieren participar o retirarse en cualquier momento si consideran que sus derechos están siendo vulnerados.

**b) Principio de beneficencia:** Esta labor permitió la creación de nueva información acerca de las actitudes y el conocimiento en torno a la prevención del cáncer prostático; con base en esto, futuras indagaciones pondrán en marcha tácticas que permitan detectar el cáncer prostático a tiempo.

**c) Principio de no maleficencia:** Este estudio garantiza que los participantes no sufran ningún daño. La información se obtuvo después que los participantes firmen el consentimiento informado. Este estudio consideró las ventajas, porque no hubo daño hacia los participantes, solo se buscó obtener información y no realizar experimentos.

**d) Justicia:** En este estudio los participantes fueron tratados de manera equitativa y se respetó su privacidad.

### **Plan de análisis**

Los datos fueron codificados y posteriormente introducidos en una base de datos diseñada en el programa Ms Excel para ser analizados con el software estadístico Stata versión 19.0, que la universidad facilitó.

Se calculó el coeficiente de correlación entre las variables para establecer la conexión entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer de próstata. Se utilizó la prueba Shapiro Wilk para comprobar, antes de elegir la prueba estadística, si las variables tenían una distribución normal. La variable Conocimiento no cumplió con este requisito, por lo que se optó por usar la prueba

no paramétrica Rho de Spearman.

El test de Shapiro Wilk demuestra que la variable "actitudes hacia la prevención del cáncer de próstata en hombres adultos" tiene una distribución normal ( $p=0.307$ ); por el contrario, la variable "conocimiento acerca de la prevención del cáncer de próstata" no presenta esta distribución ( $p=0.002$ ). La prueba no paramétrica Rho de Spearman fue la metodología empleada para examinar la interrelación entre las variables mencionadas (Tabla 1).

Con el propósito de establecer la actitud y el nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer prostático, se emplearon tablas para distribuir frecuencias, conforme a las escalas de clasificación correspondientes a estas variables y sus dimensiones. Los resultados se muestran mediante tablas y gráficos, y se trabajó con un nivel de significación estadística de 0.05.

#### **IV. RESULTADOS**

Con respecto a los datos generales de adultos varones del consultorio externo, que participaron en el estudio, en la tabla observamos que prevaleció el grupo etario de 30 a 35 años (40.0%), (el instrumento utilizado como herramienta incluyó participantes desde los 24 años; sin embargo, la presente investigación abarcó un rango etario de 30 a 60 años, ya que correspondió a la población objetiva) seguido del grupo etario de 46 a 55 años (32%), grado de instrucción secundaria (36.0%), estado civil conviviente (46.0%) y ocupación independiente (52.0%). El 10.0% tuvo algún familiar que padeció de cáncer de próstata y el 16.0% se ha realizado alguna prueba diagnóstica para cáncer de próstata (Tabla 2).

Para poder realizar la evaluación de los resultados, primero se determinó la relación

entre las variables. Se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, dado que las dos variables no presentaban distribución normal. El nivel de conocimiento, que prevaleció, fue el nivel medio con el 50.0%. Solo un 8.0% de los adultos varones presentó alto nivel de conocimiento (Tabla 3) (Gráfico 3). En cuanto a la dimensión de generalidades primarias, fue el nivel bajo con el 46.0%. mientras que en la dimensión generalidades secundarias, prevaleció el nivel medio con el 60.0% (Tabla 4) (Gráfico 4).

La actitud que predominó, fue la actitud de indiferencia con el 58.0%, no se presentaron varones con actitud de rechazo (Tabla 5) (Gráfico 5). En cuanto a sus dimensiones, siendo del 64.0% para la dimensión cognitiva, 70.0% para la dimensión afectiva y del 56.0% para la dimensión conductual (Tabla 6) (Gráfico 6).

En cuanto al análisis de la correlación entre las variables de estudio, los resultados evidencian la existencia de una correlación positiva entre la actitud y el conocimiento mediante el coeficiente de correlación ( $Rho = 0.557$ ). Asimismo, el valor de significancia estadística obtenido ( $p = 0.000$ ) permite afirmar que dicha relación es estadísticamente significativa, descartando la posibilidad de que se deba al azar (Tabla 7) (Gráfico 7).

## **V. DISCUSIÓN**

La meta principal del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata en hombres adultos que asistieron al consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia. Los puntajes altos de actitud se asocian con puntajes altos de conocimiento

sobre la prevención del cáncer de próstata, tal como señala la autora Rojas C. (9). A partir de este resultado central, la discusión analizó primero las dimensiones de conocimiento, luego las dimensiones de actitud y la correlación entre las variables.

Los resultados de este estudio muestran que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el nivel medio con el 50%, entre los adultos varones del consultorio externo del servicio de urología, mientras que sólo el 8.0 % presentó en un nivel alto. Esto nos demuestra que, si bien existe cierta familiaridad con el tema, la información disponible o asimilada no es suficiente para generar acciones preventivas; es preocupante si consideramos que un conocimiento limitado puede obstaculizar la toma de decisiones informadas sobre la salud.

En cuanto a la dimensión de generalidades primarias, se mostró un nivel bajo con 46,0% de los participantes, lo que indica que el conocimiento básico aún es insuficiente. Esto puede deberse al nivel educativo, la falta de campañas dirigidas específicamente a varones jóvenes, o incluso a creencias culturales que minimizan la preocupación por el cáncer de próstata, lo que coincide con la autora Ortiz Clara (11), presentaron conocimiento bajo en generalidades primarias.

En cambio, en las generalidades secundarias, predominó un nivel medio con 60,0%, lo que sugiere que existe mayor relación con aspectos más tangibles, como los exámenes diagnósticos (PSA, tacto rectal) o el tratamiento. Sin embargo, un nivel medio no garantiza la aplicación práctica del conocimiento, lo que lleva a un vacío entre el saber y el hacer, esto coincide con la autora Lydia Contreras, et al. (10), que menciona que el grado de conocimiento fue intermedio.

Con respecto a los resultados de la actitud, se identificó que el 58.0%, de los

participantes mostró una actitud de indiferencia, lo cual es un hallazgo preocupante, ya que podría representar una barrera significativa para la participación en programas de prevención y tamizaje; según Lydia Contreras, et al.(10), menciona que en su estudio el 70% mostró una actitud indiferente, el 91.2% se llevó a cabo voluntariamente al tacto rectal. A pesar de ello, no se mostraron actitudes de rechazo, lo que se interpreta como una oportunidad para fortalecer la educación sanitaria y generar un cambio conductual positivo.

La dimensión afectiva, fue la más alta con el 70.0%, la dimensión conductual fue más baja con un 56.0%, lo que sugiere que, aunque emocionalmente los participantes podrían estar dispuestos, esta disposición no se traduce en acciones concretas, esto sugiere que los varones saben e incluso valoran la prevención, pero no la ejecutan; según Ortiz Clara (11), mencionó que conforme a la actitud, presentaron un 70% en el componente cognitivo, un 60% en el componente afectivo con una actitud indiferente y un 67% en el componente conductual puede deberse a miedo, estigma, falta de tiempo, o simple postergación, lo cual representa un desafío para los profesionales de enfermería.

El análisis de la correlación de las variables indica que, a mayores niveles de conocimiento, se observa una tendencia al incremento de actitudes favorables en los participantes. Los niveles elevados de actitud están relacionados con mayores niveles de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de próstata, tal como lo indica la autora Rojas C (9).

Por tanto, algunas recomendaciones que se brindan a los próximos investigadores sería, realizar el estudio con una población mayoritaria e implementar

intervenciones educativas orientadas a mejorar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prevención del cáncer de próstata. Es necesario reforzar los contenidos relacionados con factores de riesgo, sintomatología inicial y la importancia del tamizaje oportuno. Estas intervenciones deben ser desarrolladas en un lenguaje claro, accesible y culturalmente sensible, teniendo en cuenta que una proporción significativa de los participantes tenía instrucción secundaria como nivel máximo de escolaridad. Finalmente, se recomienda fomentar la investigación aplicada en el tema, para conocer con mayor profundidad los determinantes sociales, emocionales y culturales que influyen en la actitud de los varones hacia la prevención del cáncer de próstata.

En este contexto, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la educación sanitaria, orientando, informando y sensibilizando a la población sobre la importancia de la prevención, el reconocimiento de signos de alarma y la realización de controles periódicos. Asimismo, desde la atención primaria y consultorios especializados, la enfermería puede implementar estrategias educativas individuales y grupales, empleando materiales didácticos como folletos informativos, trípticos, sesiones educativas, charlas, consejería personalizada y campañas de salud, adaptadas a las características socioculturales de los pacientes. De esta manera, se contribuye no sólo al incremento del conocimiento, sino también a la adopción de actitudes preventivas y a la toma de decisiones informadas respecto al cuidado de la salud prostática.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer de próstata,

evidenciándose que, a mayor nivel de conocimiento, más favorable es la actitud hacia las prácticas preventivas.

- En relación con el nivel de conocimiento, se identificó un predominio de la categoría media en las generalidades secundarias, lo que sugiere que, si bien los participantes poseen información básica sobre la prevención del cáncer de próstata, esta resulta insuficiente y requiere ser reforzada para promover comportamientos preventivos más eficaces.
- En cuanto a la actitud, se observó una tendencia hacia la indiferencia, destacando la dimensión afectiva y cognitiva como las más representativas. Esto podría explicarse por barreras personales y sociales, como el miedo, la vergüenza, la desinformación o la falta de prioridad hacia la salud, lo que representa un desafío para el profesional de enfermería al fomentar la prevención y el autocuidado.
- La correlación entre actitud y conocimiento fue confirmada por el coeficiente de correlación ( $Rho=0.557$ ), lo que indica una relación directa entre ambas variables, la cual resultó ser estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ).

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cancer Society A. Information and Resources about Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin. ¿Qué es el cáncer de próstata? [Internet]. American Cancer Society. 2024 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>
2. OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios; 2024 [Internet]. World Health Organization (WHO). [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. OPS/OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios; 2024 [Internet]. World Health Organization (WHO) [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
4. Plataforma del Estado Peruano. Cáncer de próstata: INEN resalta que los varones deben realizarse chequeos preventivos a partir de los 50 años. (s/f). Gob.pe. [consultado 2026, marzo 31]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/861187-cancer-de-prostata-inen-resalta-que-los-varones-deben-realizarse-chequeos-preventivos-a-partir-de-los-50-anos?utm\\_source](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/861187-cancer-de-prostata-inen-resalta-que-los-varones-deben-realizarse-chequeos-preventivos-a-partir-de-los-50-anos?utm_source)
5. Radio Nacional Gobpe. Radio Nacional. EsSalud: casos de cáncer de próstata se elevaron en un 52 % del 2021 al 2022; [Internet]. 2023 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: [https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/essalud-casos-de-cancer-de-prostata-se-elevaron-en-un-52-del-2021-al-2022?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/essalud-casos-de-cancer-de-prostata-se-elevaron-en-un-52-del-2021-al-2022?utm_source=chatgpt.com)
6. Plataforma del Estado Peruano. Cáncer de próstata: INEN resalta que los varones deben realizarse chequeos preventivos a partir de los 50 años [Internet] 2023 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/861187-cancer-de-prostata-inen-resalta-que-los-varones-deben-realizarse-chequeos-preventivos-a-partir-de-los-50-anos>
7. FEFOC, Fundación Privada Jordi Estapé. Consecuencias psicológicas del cáncer de próstata [Internet] FEFOC. [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.fefoc.org/cancer-de-prostata-consecuencias-psicologicas/>.
8. Plataforma del Estado Peruano. ¿Qué es el cáncer de próstata?; [Internet] 2023 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/24067-que-es-el-cancer-de-prostata-factores-de-riesgo-y-datos-importantes>
9. Rojas Catillo-Sanchez Vasquez, Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de próstata en adultos que acuden al establecimiento de Salud Pacobamba, Lajas 2023; [Tesis de Internet]. Chota: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA; [consultado 2025 febrero 5]. Disponible

- en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/8be3a5c6-2968-4504-9e70-3594bf346a71>
10. Hospital Cayetano Heredia descentraliza sus servicios oncológicos para un diagnóstico y tratamiento oportuno [Internet]. Gob.pe. [citado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/890124-hospital-cayetano-heredia-descentraliza-sus-servicios-oncologicos-para-un-diagnostico-y-tratamiento-oportuno>
  11. Contreras-Sánchez L Mendoza-Rendón J González-Cantellano AF Hernández-Primero H Fernández-Vázquez MU Méndez-Martínez S. Vista de Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. [Internet]; Revista Enfermería 2023 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/135>
  12. Ortiz Saavedra CT. Conocimiento y actitud preventiva en cáncer de próstata en trabajadores de la Empresa Papelera del Sur Chincha 2023; [Internet] Dspace 2024 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/cd885901-7641-4ab2-b3af-2a4107d4d06c>
  13. Cerrón Acha FR. Repositorio Institucional - UNID. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten a emergencia del seguro Alberto Sabogal - ESSALUD del Callao [Internet] 2023 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_b98113aae827cae01b328218b3df6e90](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_b98113aae827cae01b328218b3df6e90)
  14. Seamus Cowman, James Gerard Cowman, Ahmed Almumin, Elizabeth Weathers, Altaïlasan. Conocimientos y actitudes de los hombres de Bahrein hacia el cáncer de próstata [Internet] FAF-ELSEVIER; 2021 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208121000486#sec0011>
  15. Villegas López ÓD, Misael RR, Guadalupe MP, Juan Alberto MR, Irma Raquel RG. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. [Internet] Revista de Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283805/2020\\_29\\_4-11.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283805/2020_29_4-11.pdf)
  16. Villasana Arreguín LM, Hernández García P, Ramírez Flores ÉRF.. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. TRASCENDER, CONTABILIDAD Y GESTIÓN [Internet] Scielo, 2021 [consultado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-63882021000300053](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053)
  17. David Alan Neill, Liliana Cortez Suarez. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] Editorial UTMACH 2017 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

18. Ramirez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet] SciELO - Scientific Electronic Library Online 2009 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
19. CEUPE EBS. Maestrías, cursos y MBA online. Escuela de Negocios - CEUPE. Tipos de conocimientos [Internet] 2021 [consultado 2025 febrero 5]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
20. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica - SEOM: Sociedad Española. Cáncer de Próstata [Internet] SEOM; 2023 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata>
21. Asociación Española contra el Cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer. Factores de riesgo del cáncer de próstata [Internet] 2021 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata/factores-riesgo-cancer-prostata>
22. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de próstata [Internet]. Cancer.org; 2019 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html> .
23. American Cancer Society. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de próstata [Internet]. Cancer.org; 2025 [consultado el 4 de septiembre de 2025].. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html>
24. American Cancer Society. Pruebas para diagnosticar y determinar la etapa del cáncer de próstata [Internet]. Cáncer.org; 2023 [consultado 2025 Febrero 05] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
25. American Cancer Society. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. Cancer.org; 2023 [consultado 2025 Febrero 05] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html#:~:text=El%20di%C3%A1logo%20con%20su%20m%C3%A9dico,d e%20padecer%20c%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata.>
26. Ministerio de Salud. Cáncer de próstata: examen de sangre y de tacto rectal son complementarios y deben realizarse en paralelo para un mejor diagnóstico [Internet]. MINSA; [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/670695-cancer-de-prostata-examen-de-sangre-y-de-tacto-rectal-son-complementarios-y-deben-realizarse-en-paralelo-para-un-mejor-diagnostico>
27. Diccionario de cáncer del NCI. Examen digital del recto [Internet]. Cáncer.gov; 2024 [consultado 2025 Febrero 5]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/examen-digital-del-recto>

28. Internacional Anal Neoplasia Society (IANS). Examen digital anorectal [Internet]. [iansociety.org](https://iansociety.org); 2024 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://iansoc.org/resources/Documents/IANS%20Examen%20digital%20anorrec%20revisado%20.pdf>
29. Ubillos Landa S, Páez Rovira D, Mayordomo López S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación. Madrid: Pearson Educación; 2004 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
30. PsiquiatrasOnline.com. Tipos de actitudes en una persona y para qué sirve [Internet]. [psiquiatrasonline.com](http://psiquiatrasonline.com); 2022 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.psiquiatrasonline.com/tipos-de-actitudes-en-una-persona-y-para-que-sirven/>
31. Unycos blogs. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. Salamanca; 2019 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://unycos.com/blogs/contenido/componentes-determinan-actitud>
32. Reyes Vasconcelos Leimis, Díaz Campos Norbis, Vázquez Llanos Aimeé. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Abr [consultado 2025 Febrero 05]; 20(1): 189-205. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100189](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100189)
33. Lucumí, Diego Iván; Cabrera, Gustavo Alonso. Creencias sobre examen digital rectal como tamiz para cáncer en la próstata: hallazgos cualitativos de un estudio en Cali. Colombia Médica. 2003; 34 (3): 111-118. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334302.pdf>
34. Paredes Ajalla Albert Mijail, Shishido Sánchez Sonia. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. An. Fac. med. SciELO [Internet]. 2022 [consultado 2025 Febrero 05]; 83(1): 49-53. Disponible en: [http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832022000100049](http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100049)
35. Universidad Internacional de Valencia. ¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual? [Internet]. VIU Internacional. 2018 [consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual#:~:text=El%20modelo%20cognitivo%20conductual%20une,la%20infancia%20y%20la%20adolescencia>
36. Christian R, Juan FO, Alejandro MC. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Sep 30];29(2):128–35 [consultado el 8 de Octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324789170\\_Deteccion\\_precoz\\_de\\_cancer\\_de\\_prostata\\_Controversias\\_y\\_recomendaciones\\_actuales](https://www.researchgate.net/publication/324789170_Deteccion_precoz_de_cancer_de_prostata_Controversias_y_recomendaciones_actuales)
37. Creu Blanca - Paracelso Sagasta . ¿Cuándo debe acudir a una revisión de próstata? [Internet]. 2021 Dic [Consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en:

<https://www.paracelsosagasta.es/blog/cuando-debo-acudir-a-una-revision-de-prostata/>

38. Gonzalo A. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud [Internet]. Laboratorios de enfermería. 2024 [consultado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
39. Carrillo Quisnia ID, Cocha Chicaiza ES, Romero Paredes GC, Supe Chancay KS. Actualización sobre aspectos clínicos, epidemiológicos y diagnósticos de la prostatitis. Univ. Méd. Pinareña [Internet]. 2023 [Consultado 2025 Febrero 05]; 19 . Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/953>  
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/viewFile/953/pdf>
40. Banda-Rodriguez. ES. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018 [Tesis licenciatura en enfermería]; Lima - Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/5a84224d-baff-4129-8754-04d89d607558/content>
41. Ortiz Saavedra. CT. Conocimiento y actitud preventiva en cáncer de próstata en trabajadores de la empresa papelera del sur de Chíncha 2023 [Tesis licenciatura en enfermería] Chíncha - Perú; Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Consultado 2025 Febrero 05]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/18ce2aaf-9ea3-4948-80f4-425788845c4a/content>

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1

*Test de Normalidad Shapiro Wilk.*

<b>Variable</b>	<b>OBS</b>	<b>W</b>	<b>V</b>	<b>Z</b>	<b>Prob&gt;z</b>
CONOCIMIENTO	50	0.916	3.931	2.919	0.002
ACTITUDES	50	0.973	1.266	0.584	0.307

Tabla 2

### **DATOS GENERALES DE ADULTOS VARONES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>EDAD:</b>		
30 -35	20	40,0
36-45	8	16,0
46-55	16	32,0
56-65	6	12,0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	7	14,0
Secundaria	18	36,0
Sup. Técnico	13	26,0
Sup. Universitaria	12	24,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	7	14,0

Conviviente	23	46,0
Divorciado	2	4,0
Soltero	17	34,0
Viudo	1	2,0
<b>OCUPACIÓN</b>		
Independiente	26	52,0
Ninguna	4	8,0
Obrero Dependiente	15	30,0
Otra Condición	5	10,0
<b>ANTECEDENTES</b>		
Si	5	10,0
No	45	90,0
Se ha realizado alguna prueba diagnóstica para cáncer de próstata		
Si	8	16,0
No	42	84,0

Tabla 3

*Conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.*

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bajo	21	42.0
Medio	25	50.0
Alto	4	8.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Gráfico 3

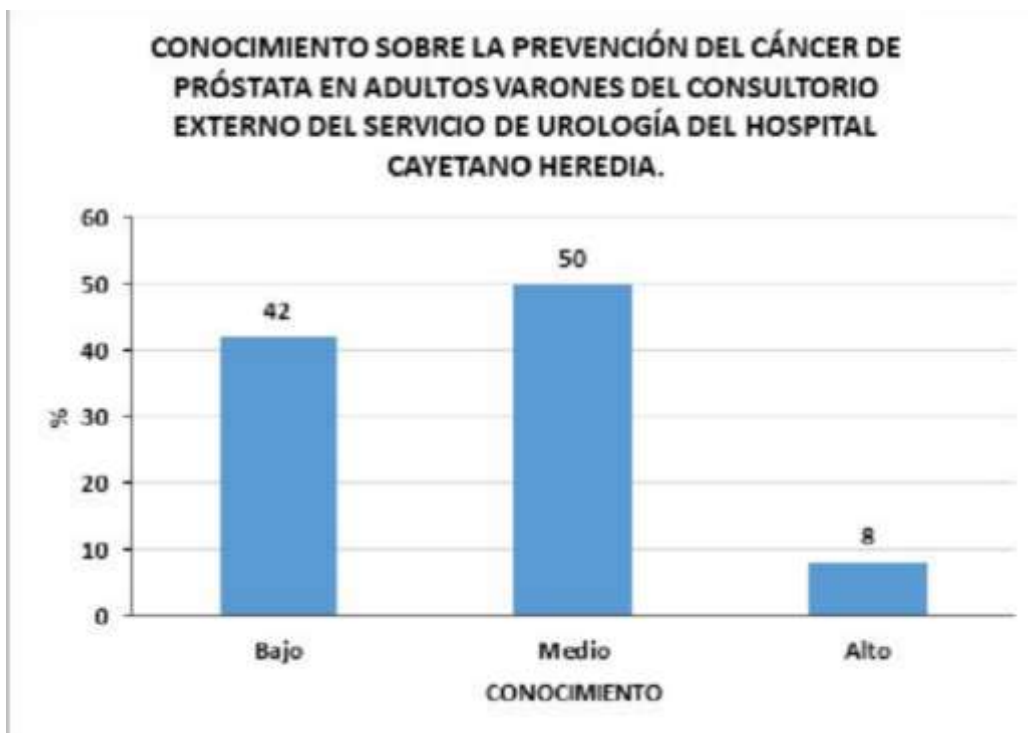


Tabla 4

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Generalidades primarias		
Bajo	23	46,0
Medio	12	24,0
Alto	15	30,0
Generalidades secundarias		
Bajo	18	36,0

Medio	30	60,0
Alto	2	4,0

Gráfico 4

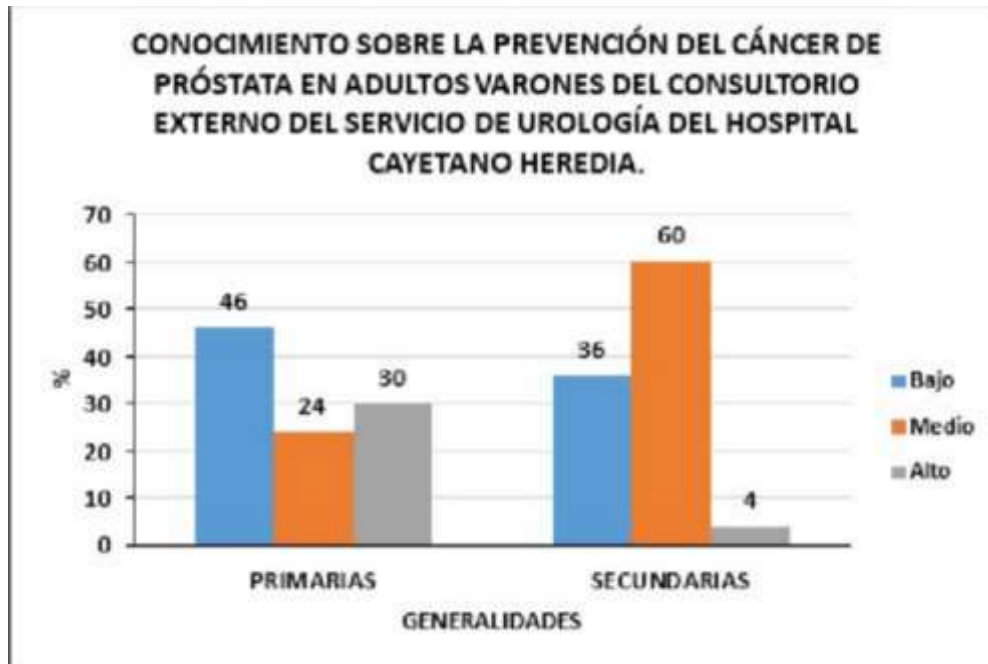


Tabla 5

*Actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia.*

ACTITUD	FRECUENCIA	%
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	29	58,0
Aceptación	21	42,0

<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
--------------	-----------	--------------

Gráfico 5

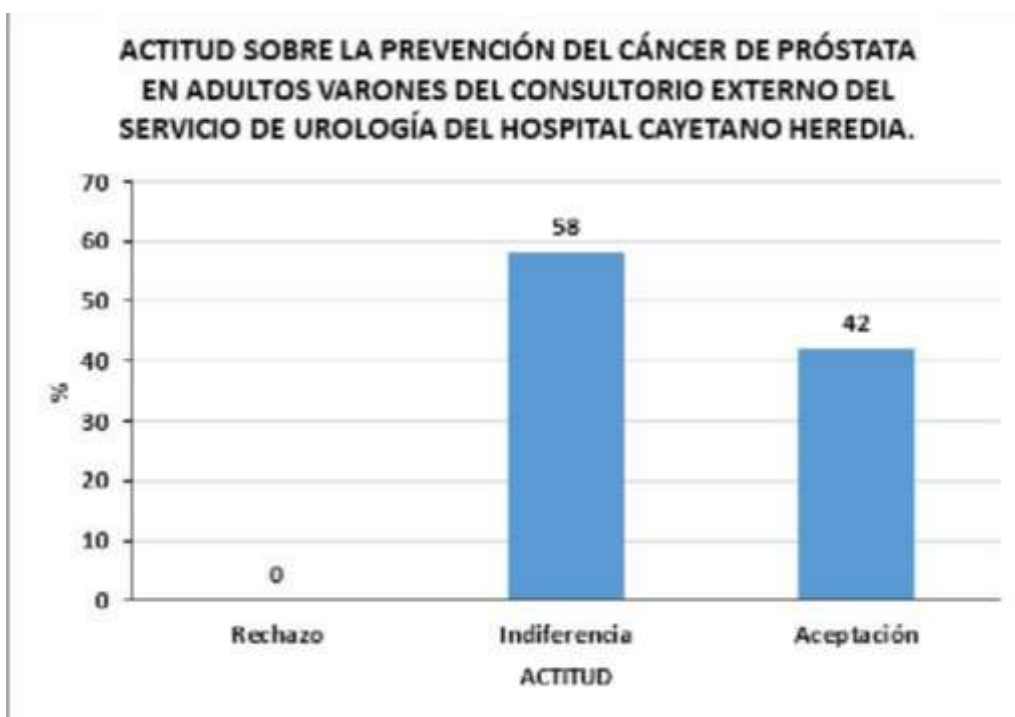


Tabla 6

<b>ACTITUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>(n=50)</b>		
<b>Cognitivo</b>		
Rechazo	1	2,0
Indiferencia	32	64,0

Aceptación	17	34,0
<b>Afectivo</b>		
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	35	70,0
Aceptación	15	30,0
<b>Conductual</b>		
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	28	56,0
Aceptación	22	44,0

Gráfico 6

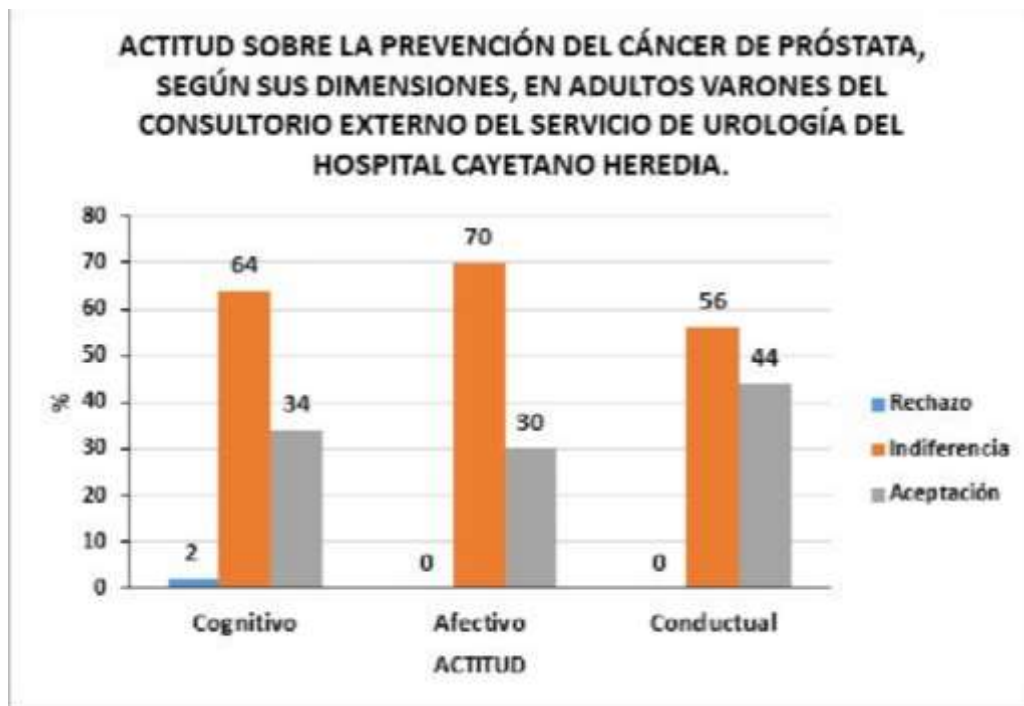


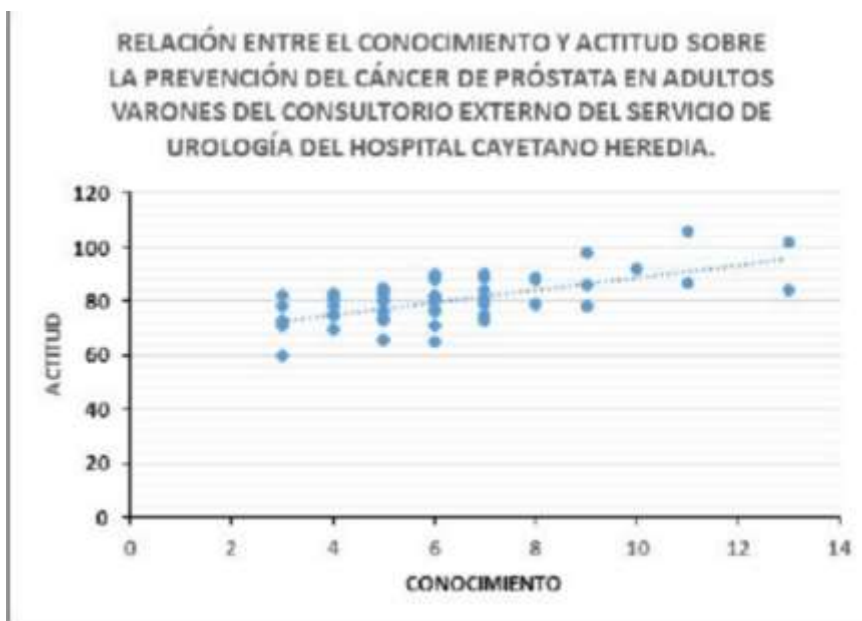
Tabla 7

Análisis de relación de las variables conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital

Cayetano Heredia.

CONOCIMIENTO	ACTITUDES
Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,557
Sig. (bilateral)	0,000
N	50

Gráfico 7



## ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos sobre la prevención de cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología.	Lo que hay en la mente humana, personal y subjetiva, relacionado con acontecimientos, métodos, ideas, interpretaciones, opiniones, contemplaciones, juicios, puede o no ser útil, ordenado o concreto.	<p>Generalidades primarias</p> <p>Generalidades secundarias</p>	Es información que tienen los adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia sobre la prevención neoplasia prostática, el cual se logrará mediante un cuestionario, donde el valor será alto, medio y bajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Definición del cáncer de próstata</li> <li>● Factores de riesgo</li> <li>● Síntomas</li> <li>● Detección temprana</li> <li>● Pruebas diagnósticas</li> <li>● Edad propicia para la detección temprana</li> <li>● Examen dígito rectal</li> <li>● Examen de antígeno prostático específico</li> </ul>	<p>Bajo: 0-1</p> <p>Medio: 2</p> <p>Alto: 3</p> <p>Bajo: 0-3</p> <p>Medio: 4-8</p> <p>Alto: 9-12</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitudes sobre la prevención de cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología.	Consiste en el estado mental y neural basado en la experiencia, prescriptivo o dinámico de la conducta relacionada con todos los objetivos y situaciones con los que se asocia.	<p>Componente cognitivo</p> <p>Componente afectivo</p> <p>Componente</p>	Son los comportamientos provechoso, indiferente o desfavorable de los adultos varones del consultorio externo del servicio de urología en el Hospital Cayetano Heredia, sobre la prevención del cáncer de próstata, la cual será medible con una escala tipo Likert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conocimiento de la necesidad de detección temprana</li> <li>● Conocimiento de las pruebas diagnósticas</li> <li>● Relación con la masculinidad</li> <li>● Negativa al examen dígito rectal</li> <li>● Disposición hacia las pruebas</li> </ul>	<p>Aceptación: 23-30</p> <p>Indiferencia: 14-22</p> <p>Rechazo: 6-13</p> <p>Aceptación: 27-35</p> <p>Indiferencia: 17-26</p> <p>Rechazo: 7-16</p> <p>Aceptación: 34-45</p>

		conductual		<ul style="list-style-type: none"><li>● Muestra de responsabilidad</li><li>● Realización anual de pruebas diagnósticas</li></ul>	Indiferencia: 22-33 Rechazo: 9-21
--	--	------------	--	--	--------------------------------------

## **Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

### **Adultos**

**Título del estudio:** “Conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología de un Hospital de Lima 2024”

---

**Investigadoras:** Grandez Alcantara Leydi Zurith, Huerta Vasquez Milagros Florentina

---

**Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia– UPCH

---

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y actitudes sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos de un Hospital de Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de próstata en adultos varones del consultorio externo del servicio de urología del Hospital Cayetano Heredia, con la finalidad de incrementar el conocimientos y actitudes para la prevención de la enfermedad ya mencionada. Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará dos cuestionarios de forma individual. Un cuestionario de 15 preguntas cerradas que medirán el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de próstata. Y un segundo cuestionario de 22 preguntas cerradas, cuyo fin será medir las actitudes frente a las medidas preventivas del cáncer de próstata.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le informará en qué consiste el trabajo de investigación, el propósito y tiempo de aplicación.
2. Si acepta participar, se aplicará dos cuestionarios, el primero de 15 preguntas (sobre conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata) y el segundo de 22 preguntas (sobre actitudes preventivas del cáncer de próstata).
3. Estos cuestionarios tendrán un tiempo de duración de 45 minutos cada una.
4. Se le informará sobre los resultados obtenidos de la encuesta.
5. Se agradecerá por su participación.

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Usted se beneficiará de los conocimientos adquiridos. Se le informará los resultados que se obtengan en la encuesta.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar y/o ser partícipe a un mejor entendimiento en el conocimiento sobre la prevención de cáncer de próstata.

**Confidencialidad:** Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan

en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:** Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras: Grandez Alcantara Leydi Zurith, Huerta Vasquez Milagros Florentina, respectivamente. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

## DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
Participante		

_____ Nombres y Apellidos	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
Testigo (si el participante es analfabeto)		

_____ Nombres y Apellidos	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
Investigador		

## 1. INSTRUMENTOS

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA  
EN ADULTOS VARONES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO  
DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

(Banda E, 2019)

**Indicaciones:** Su participación consiste en resolver dos cuestionarios que abordan el tema mencionado. 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 sociodemográficos:

1. Edad:

- a) 30 -35 años
- b) 36-45 años
- c) 46-55 años
- d) 56-65 años

2. Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

3. Estado civil:

- a) Soltero

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

4. Ocupación:

- a) Ninguna
- b) Obrero dependiente
- c) Independiente
- d) Otra condición

5. ¿Alguno de sus familiares ha padecido de cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No

6. ¿Se ha realizado alguna prueba diagnóstica para cáncer de próstata?

- a) Si
- b) No

## **II. DATOS ESPECÍFICOS**

### **CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA**

#### **Dimensión 1: Generalidades primarias**

1. ¿Qué es el cáncer de próstata?

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

- b. Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
- c. Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

2. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata? Marque las que considere correcta (s).

- a. Edad
- b. Promiscuidad
- c. Raza.
- d. Antecedentes familiares.

3. ¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?

- a. Sí
- b. No.
- c. No sabe.

### **Dimensión 2: Generalidades secundarias**

4. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:

- a. Identificar precozmente el cáncer de próstata.
- b. Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
- c. Respuesta a y b.

d. No sabe.

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

a. Examen dígito rectal

b. Prueba de antígeno prostático específico (PSA)

c. Respuesta a y b.

d. Solo a.

e. No sabe.

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

a. 40 años.

b. 50 años.

c. 60 años.

d. 70 años.

e. No sabe.

7. En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

a. 30 años.

b. 40 años.

c. 50 años.

d. 60 años.

e. No sabe.

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

a. Cada seis meses.

b. Cada año.

c. Cada 5 años.

d. Cada 10 años.

e. No sabe.

9. ¿En qué consiste el examen dígito rectal?

a. La introducción de un proctoscopio, vía rectal.

b. La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal

c. Introducción de una colonoscopia lubricada, por vía rectal.

d. Observación del recto por parte de un especialista.

e. No sabe.

10. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?

a. Ayuno mínimo 8 horas antes.

b. Aplicación de un enema.

c. Respuesta a y b.

d. No requiere preparación.

e. No sabe.

11. ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?

- a. 30 minutos mínimos.
- b. 1-2 segundos como máximo.
- c. 1 minuto como máximo.
- d. 15 minutos máximos.
- e. No sabe.

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

- a. Reposo durante 15 minutos.
- b. Actividades con normalidad.
- c. Descanso durante 1 día.
- d. Consumir dieta líquida.
- e. No sabe.

13. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?

- a. Toma de muestra de semen.
- b. Toma de muestra de sangre.
- c. Toma de muestra de orina.
- d. Toma de muestra de heces.
- e. No sabe.

14. ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Marque las que considere correctas.

- a. No tener relaciones sexuales.
- b. No masturbarse.
- c. Ayuno.
- d. No montar bicicleta

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

- a. Reposo absoluto durante 1 día.
- b. Consumir alimentos ricos en hierro.
- c. Reposo durante 15 minutos.
- d. Descanso médico, durante 2 días.
- e. Actividades con normalidad.

## 2. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ACTITUD PREVENTIVA EN CÁNCER DE PRÓSTATA  
EN ADULTOS VARONES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL SERVICIO  
DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

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

TED	ED	NAND	DA	TDA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES	TED	ED	NAND	DA	TDA
<b>Componente cognitivo</b>					
1. ¿Considero necesario realizar la detección temprana de cáncer de próstata?					
2. ¿Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, cuando tengo síntomas?					
3. ¿Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal?					
4. ¿La detección temprana de cáncer de próstata solo la deben de realizar los ancianos?					
5. ¿Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático?					
6. ¿Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico?					
<b>Componente afectivo</b>	TED	ED	NAND	DA	TDA
7. ¿El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad?					
8. ¿La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual?					
9. ¿Prefiero correr el riesgo a cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal?					
10. ¿Prefiero “morir virgen” antes de realizarme el examen dígito rectal?					
11. ¿Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal?					
12. ¿Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático?					
13. ¿Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal?					
<b>Componente Conductual</b>	TED	ED	NAND	DA	TDA
14. ¿Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia?					
15. ¿La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo?					

16. ¿La realización del examen dígito rectal “no es cosa de hombres”?					
17. ¿Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata’					
18. ¿Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta’					
19. ¿Suspenderá la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón’					
20. ¿Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico’					
21. ¿Sólo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático’					
22. Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal?					