



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en
adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina
de un Centro de Salud de Lima, 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Lucio Guillermo Ortíz Fallaque

ASESOR

Dr. Atilio Rodolfo Buendía Giribaldi

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Al Divino Creador por iluminar con su luz infinita y bondadosa mi sendero durante mi formación con tenacidad para ser un profesional de enfermería al servicio de la comunidad sana o enferma.

A mi adorada familia, hermanos, compañeros de trabajo y de estudios por ser los grandes pilares fundamentales para llevar a cabo con éxito toda mi vida universitaria y con ello lograr mis metas.

Lucio Guillermo Ortíz Fallaque

Agradecimiento

A la Universidad Interamericana de Desarrollo por ser mi alma mater donde me forje de sus valiosas enseñanzas para alcanzar mis objetivos personales y profesionales de enfermería.

Al Dr. Atilio Rodolfo Buendia Giribaldi por ser una eminencia su asesoramiento y recomendación dada durante todo el trabajo de investigación y de esta manera poder culminarlo satisfactoriamente.

Autor

Índice general

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación de problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II. Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Internacionales	7
2.1.2. Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12

2.3.	Marco conceptual	28
2.4.	Hipótesis	29
2.4.1.	Hipótesis General	29
2.4.2.	Hipótesis Específicas	29
2.5.	Operacionalización de variables e indicadores	30
Capítulo III. Metodología		31
3.1.	Tipo y nivel de investigación	31
3.2.	Descripción del método y diseño	31
3.3.	Población y muestra	31
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos		34
4.1.	Presentación de resultados	34
4.2.	Prueba de hipótesis	42
4.3.	Discusión de los resultados	47
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones		51
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas		53
Anexos		63
Anexo 1: Matriz de consistencia		64
Anexo 2: Instrumento		65
Anexo 3: Data consolidado de resultados		70
Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación		75
Anexo 5: Testimonios fotográficos		76

Anexo 6: Ficha de calificación de expertos	78
--	----

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Datos sociodemográficos de los adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	34
Tabla 2 Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	35
Tabla 3 Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	36
Tabla 4 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	37
Tabla 5 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	38
Tabla 6 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	39
Tabla 7 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	40
Tabla 8 Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de	

un Centro de Salud de Lima, 2021 41

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	35
Figura 2	Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	36
Figura 3	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	37
Figura 4	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	38
Figura 5	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	39
Figura 6	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	40
Figura 7	Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021	41

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021. **Material y método:** El enfoque de la investigación fue cuantitativo-cualitativo, nivel no experimental, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 90 adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima; por lo tanto, no se utilizó la fórmula de muestreo por ser una población finita, quedando la muestra del 50% de 45 adultos maduros. La técnica fue la encuesta y dos instrumentos el cuestionario sobre nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros, es de nivel de conocimiento medio 40%, es de nivel de conocimiento bajo 37.8%, y es de nivel de conocimiento alto 22.2%. Las prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros, presentaron prácticas preventivas inadecuadas 57.8%, y presentaron prácticas preventivas adecuadas 42.2%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.881$, $p\text{-valor} = 0.001$; entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, prácticas preventivas, cáncer de próstata

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices on prostate cancer in mature adults who attend the Outpatient Clinic of Medicine of a Health Center in Lima, 2021. **Material and method:** The research approach was quantitative -qualitative, non-experimental level, descriptive method, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 90 mature adults who attend the Outpatient Clinic of a Health Center in Lima; therefore, the sampling formula was not used because it was a finite population, leaving the sample of 50% of 45 mature adults. The technique was the survey and two instruments were the questionnaire on the level of knowledge and preventive practices on prostate cancer. **Results:** The level of knowledge about prostate cancer in mature adults is 40% medium knowledge level, 37.8% low knowledge level, and 22.2% high knowledge level. The preventive practices on prostate cancer in mature adults, presented inadequate preventive practices 57.8%, and presented adequate preventive practices 42.2%. **Conclusions:** The Spearman Correlation Test, with a confidence level of 0.95, $Rho = 0.881$, $p\text{-value} = 0.001$; Therefore, there is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices on prostate cancer in mature adults who attend the Outpatient Clinic of Medicine of a Health Center in Lima, 2021.

Key words: Level of knowledge, preventive practices, prostate cancer

Introducción

El cáncer de próstata es un tumor de crecimiento lento en hombres mayores de 50 años, lo que es posible que no haya síntomas durante años hasta que aparece en un estadio avanzado; su frecuencia aumenta exponencialmente con la edad avanzada y tiende a ser más agresiva en los hombres más jóvenes y en aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad; por ende, es fundamental tener conocimiento de la enfermedad y las prácticas preventivas del cáncer de próstata en cuanto a la alimentación, actividad física, hábitos nocivos y detección precoz.

El estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros; asimismo, el propósito del estudio es que los profesionales de enfermería deben informar y educar acerca de los factores de riesgo como la edad de adultos jóvenes y maduros, la falta de actividad física, prohibir por completo el tabaquismo, beber alcohol como cerveza, licor y tener en cuenta el mayor riesgo como es la herencia familiar y el sobrepeso; por lo tanto, el diagnóstico precoz es una prioridad para tratar en etapas tempranas con gran eficacia con un 99% de pronóstico de curación completa; sin embargo, si no se trata a tiempo, el pronóstico de vida es muy corta; por lo tanto, la promoción y prevención de la salud debe garantizar una dinámica social respetando sus valores y creencias de la población en riesgo, que enmarque en el día a día la práctica de actividades preventivas de una vida saludable en la alimentación baja en grasas, fomento de la actividad física, evitar el tabaco y alcohol, y realizar un diagnóstico precoz.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema; Capítulo II: Fundamentos teóricos;

Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de próstata es la segunda neoplasia maligna en varones mayores de 65 años, con una prevalencia mundial de 1'280,000 casos diagnosticados y de 359,000 muertes anuales, 1 de cada 6 hombres la padecen, sobreviven entre 5 años 99%, 10 años 98% y 15 años 96%; solo son diagnosticados en sus estadios avanzados cuando su pronóstico de curación es nula, se presenta en el Caribe 35%, Centroamérica 20%, Sudamérica 18% y Norteamérica 15%; y países como Barbados 40%, Trinidad y Tobago 35% y Guyana 30%, Estados Unidos 10%, Canadá 9%, Alemania 8%, Reino Unido 7%, España 6%, Japón 3%, entre otros (OMS, 2020).

En Latinoamérica son más de 500 mil nuevos casos y más de 100 mil muertes anuales, principalmente en los países como son Brasil 25%, Colombia 22%, Argentina 20%, Ecuador 18%, Perú 17%, Venezuela 15%, Uruguay 12%, Paraguay 11, Chile 10%, y Bolivia solo 8%; afortunadamente la mayoría de los cánceres de próstata tienden a desarrollarse muy lentamente, son de bajo grado y no extremadamente agresivos; por lo general, no hay síntomas iniciales pero los síntomas tardíos pueden incluir fatiga debido a anemia, dolor óseo y parálisis por metástasis espinales e insuficiencia renal por obstrucción ureteral bilateral (OPS, 2020).

En el Perú el cáncer de próstata se ha elevado en la última década en edades avanzadas, con una prevalencia de más de 5,250 casos nuevos y una elevada mortalidad de 3,000 muertes, se reportaron 4 a 5 casos nuevos diariamente en Lima Metropolitana

representando un 15%; cuando el cáncer se limita a la próstata, se considera localizado y potencialmente curable 99% y si la enfermedad se ha extendido a los huesos o a cualquier otro lugar fuera de la próstata su pronóstico de supervivencia es de 5 años en un 98%; dependen de la edad, problemas de salud asociados, estilos de vida, la histología del tumor y la extensión del cáncer (MINSA, 2020).

El cáncer de próstata surge en el área genital y amenaza la parte del cuerpo que se ocupa de la función sexual y los desechos corporales; debido a que la próstata está cerca de varias estructuras vitales, el cáncer de próstata y sus estrategias de tratamiento pueden alterar el funcionamiento normal de la vejiga, los intestinos y el funcionamiento sexual; la incontinencia urinaria permanente y la impotencia pueden ser el resultado de la enfermedad y/o el tratamiento; por lo tanto, cuando se hace el diagnóstico de cáncer de próstata, tiene un impacto profundo tanto en el paciente como en sus seres queridos, esto puede afectar el núcleo del sentido de masculinidad e identidad de algunos hombres como hombre.

La mayoría de las veces, el cáncer de próstata crece lentamente y se limita inicialmente a la glándula prostática, no causando daños graves y solo requiere poco o ningún tratamiento; sin embargo, otros tipos son muy agresivos y se propagan rápidamente ocasionada metástasis; el tratamiento temprano suele tener éxito cuando la tumoración es pequeña y está confinado dentro de la próstata a menudo puede curar la enfermedad en un 100%; por ello, los enfermeros son fundamentales en la promoción de la salud para educarlos en reconocer principalmente los factores de riesgo y la población de alto riesgo para actuar inmediatamente a temprana edad a partir de los 20 a 40 años mediante la aplicación de prácticas preventivas en relación a su dieta, actividad física, control de hábitos nocivos y detección precoz del cáncer.

Por todo ello, el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de próstata es fundamental para evitar su aparición en especial a la población de riesgo de más

de 50 años; mediante la aplicación de actividades de fomento en las modificaciones en el estilo de vida, como dejar de fumar, hacer ejercicio y controlar el peso con una dieta baja en grasas y verduras; asimismo, la detección temprana mediante el cribado del antígeno prostático específico (PSA) es controvertida, pero los cambios en el umbral del PSA, la frecuencia del cribado y el uso de otros biomarcadores tienen el potencial de minimizar el sobrediagnóstico asociado con el cribado del PSA, podrían prevenir el desarrollo del cáncer de próstata.

En el Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, a diario se presentan muchos casos de varones adultos maduros, que acuden por problemas de micción frecuente por la noche, retención urinaria, ardor o dolor durante la micción, disminución o interrupción del flujo de la orina, deseos frecuentes de orinar y dolor, sangrado al orinar o en el semen, dolencia en la zona debajo del dorso; por ello, en el centro se hacen el descarte; algunos llegan a ser diagnosticados en estadios iniciales o avanzados y muchos sin presentar la enfermedad solo síntomas sin riesgo; por ende, se hace necesario realizar el presente estudio.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas

sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros

que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

1.4. Justificación

Este estudio es relevante porque las enfermedades que afectan la glándula prostática merecen especial atención en adultos maduros de 40 a 59 años; por lo tanto, la promoción y prevención de la salud debe garantizar una dinámica social respetando sus valores y creencias, que enmarque en el día a día la práctica de actividades preventivas de una vida saludable en cuanto a la alimentación baja en grasas, fomento de la actividad física, evitar el tabaco y alcohol, realizar un diagnóstico precoz para evitar el cáncer de próstata a partir de los 65 años.

Relevancia teórica: El presente estudio profundizará el aporte científico sobre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la población de riesgo; mediante el enfoque de la Teoría de Enfermería de Nola Pender, donde la función de la enfermera es ayudar a los pacientes a cuidarse a sí mismos, a tomar decisiones acertadas para ayudar a prevenir enfermedades y mejorar su salud; por lo tanto, es esencial el asesoramiento concientizador que respalde los estilos de vida saludables en hombres jóvenes y maduros.

Relevancia práctica: Los profesionales de enfermería deben informar y educar acerca de los factores de riesgo como la edad de adultos jóvenes y maduros, la falta de actividad física, prohibir por completo el tabaquismo, beber alcohol como cerveza, licor y tener en cuenta el mayor riesgo como es la herencia familiar y el sobrepeso; por lo tanto, el diagnóstico precoz es una prioridad para tratar en etapas tempranas con gran eficacia con un 99% de pronóstico de curación completa; sin embargo, si no se trata a tiempo, el pronóstico de vida es muy corta.

Relevancia social: Las enfermeras y los enfermeros deben concientizar a la comunidad en general, en especial a los adultos jóvenes y maduros por ser una población de

alto riesgo, deben fomentar la implementación de programas de educación para la prevención del cáncer de próstata, que incluyan seguir una dieta saludable baja en grasas, hacer ejercicio tres veces por semana, dormir ocho horas o realizar pruebas de cribado o detección temprana; especialmente aquellos que tienen mayor riesgo y más probabilidades de desarrollarlos.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Mbugua, et al (2021), en Thika: Kenia, realizaron un estudio titulado: “Concientización y detección del cáncer de próstata entre los hombres de una comunidad rural de Kenia”. Objetivo: Evaluar la conciencia de cáncer de próstata y detección en hombres comprendidos de entre 40 a 69 años en una comunidad rural de Kenia. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, y de diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 576 varones. Resultados: El 84% de los varones alguna vez habían oído hablar del cáncer de próstata, mientras que el 40,6% de la población en estudio había oído hablar alguna vez del cáncer de próstata, siendo el 57,3% con un bajo nivel de conciencia sobre el cáncer. Conclusiones: El conocimiento de los síntomas, el tratamiento y el cribado fue bajo con la existencia de diversos mitos y conceptos erróneos, el nivel de detección del cáncer fue bajo.

Hippisley y Coupland (2021), en Oxford: Inglaterra, realizaron un estudio titulado: “Predecir el riesgo de cáncer de próstata en hombres asintomáticos: un estudio de cohorte para desarrollar y validar un algoritmo novedoso”. Objetivo: Desarrollar y validar una ecuación para predecir el riesgo de cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 316, 583 varones. Resultados: El riesgo de ecuación explicada fue de 70,4% (IC del 95% = 69,2 a 71,6) de la variación en el tiempo hasta el diagnóstico (estadística D 3,15, IC del 95% = 3,06 a 3,25; Índice C de Harrell 0,917, IC del 95% = 0,915 a 0,919). Conclusiones: La ecuación de riesgo proporcionó medidas válidas de riesgo absoluto y tenía una mayor sensibilidad para

incidentes de cáncer de próstata, cánceres de alto grado y mortalidad que un simple enfoque en la edad y el umbral de PSE.

Wiafe, et al (2021), en Durban: Sudáfrica, realizaron un estudio titulado: “Conocimiento de la presentación del cáncer de próstata, etiología y prácticas de detección entre varones: una revisión sistemática de métodos mixtos”. Objetivo: Recopilar evidencia de estudios que investigaron el conocimiento de los varones sobre los signos y síntomas, causas y factores de riesgo, y las modalidades de detección del cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue retrospectivo y de revisión sistemática, cuya muestra que estuvo constituida por 22 artículos científicos. Resultados: Los varones registraron un conocimiento escaso sobre las modalidades o herramientas de detección, estos hallazgos tanto cuantitativos como cualitativos indican que las mujeres tienen un conocimiento moderado de los signos y síntomas, las causas y los factores de riesgo del cáncer de próstata. Conclusiones: Se hallaron conocimientos moderados de los varones sobre los signos y síntomas, causas y factores de riesgo del cáncer de próstata, que fueron asociados y vinculados con la educación, estos hallazgos proporcionan una información de vital importancia para la prevención y control del cáncer de próstata.

Ilic, et al (2018), en Victoria: Australia, realizaron un estudio titulado: “Examen de detección de cáncer de próstata con la prueba de antígeno prostático específico (PSE)”. Objetivo: Investigar la eficacia y seguridad de las pruebas de PSE para detectar la presencia del cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue de retrospectivo y de revisión sistemática, la muestra de la investigación estuvo constituida por 32 artículos científicos. Resultados: El cribado probablemente tuvo ningún efecto sobre la mortalidad (TIR 0,99, IC del 95% 0,98 a 1,01; certeza moderada) y puede tener ningún efecto sobre la mortalidad específica (TIR 0,96, 0,85 a 1,08; una certeza baja), la gravedad fue de 64,6% (IC 95% 61,6% al 67,8%) complicaciones menores 31,8% (28,8% a 35,1%) complicaciones

moderadas, y 1.4% (0.8% a 2.4%) complicaciones mayores. Conclusiones: En el mejor de los casos, la detección del cáncer de próstata conduce a una pequeña reducción de la mortalidad por enfermedades específicas durante 10 años, sin embargo, no afecta significativamente la mortalidad de manera general.

Araujo y Oliveira (2018), en Salvador: Brasil, realizaron un estudio titulado: “Directrices actuales para la detección del cáncer de próstata: una revisión y propuesta de núcleo mínimo”. Objetivo: Identificar las pautas actuales, buscar enfoques comunes y establecer conductas correctas sobre el cribado del cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue retrospectivo y de revisión sistemática, muestra de 20 artículos. Resultados: Se seleccionaron 12 guías, cuyo análisis resultó en la identificación de seis puntos comunes de conducta, con el siguiente mínimo núcleo de recomendaciones: indicación de detección o no: debe ser individualizado, y precedido de una decisión informada; pruebas utilizadas: PSA con o sin un examen rectal digital; edad a la que se inician las pruebas en los hombres con riesgo general es de 50 - 55 años; edad para iniciar la prueba en hombres con mayor riesgo: fueron edades entre 40 - 45 años. Conclusiones: Aunque existen diferencias entre ellos, fue posible establecer un núcleo mínimo de conductas que puedan ser utilizables en las prácticas diarias.

2.1.2. Nacionales

Almeyda (2020), en Piura: Perú, realizó un estudio titulado: “Conocimientos actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Santa Rosa Piura”. Objetivo: Analizar e identificar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas alcanzados con referencia al tacto rectal. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y de diseño correlacional, muestra 150 varones. Resultados: Se determinó que el 54.67% de los encuestados con un nivel de conocimiento inadecuado, sin embargo, el nivel de conocimiento adecuado se asoció positivamente con el estado civil ($p < 0.02$), la procedencia ($p < 0.01$),

asimismo. El 71.33% con actitudes positivas cuya relación se encontró tanto con la procedencia y las actitudes positivas ($p < 0.03$), de la misma manera el 61.3% con prácticas inapropiadas. Conclusiones: Se pudo evidenciar que la población de estudio se encontraron un nivel de conocimientos inadecuados, con las actitudes positivas y las practicas inadecuadas con respecto a la práctica tacto rectal.

Huayanca (2020), en Ica: Perú, realizo un estudio titulado: “Prevalencia del cáncer de próstata y exámenes para ayuda diagnóstica en pacientes del Servicio de Urología del Hospital Augusto Hernández Mendoza”. Objetivo: Determinar la prevalencia que tiene el cáncer de próstata y poder realizar exámenes diagnósticos a los pacientes. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y de diseño correlacional, muestra 18 casos. cuya técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: En lo referente a la prevalencia del cáncer de próstata se observó una puntuación de 2.6%, sin cáncer 97.4%, y con cáncer 2.6%. Conclusiones. La prevalencia de cáncer de próstata fue baja en pacientes que asisten al servicio de urología, encontrándose que los factores de riesgo fueron la predominancia de la edad mayor de 50 años, también se encontró los antecedentes, presencia de tacto rectal con próstata indurada, síntomas del tracto urinario inferior, valores de PSE de 44 ng/mLHP a más imagen hipoecoica en ecografía y biopsia de adenocarcinoma de próstata.

Banda (2019), en Lima: Perú, realizo un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial”. Objetivo: Determinar los niveles tanto de conocimientos y de las actitudes dirigidas a la detección precoz del cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y de diseño correlacional, muestra estuvo constituido por 123 varones integrantes de la aviación policial, cuya técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: Se pudo evidenciar que el

44.7% de los encuestados manifestaron un nivel de conocimientos medio con respecto a la detección precoz del cáncer de próstata, asimismo de nivel bajo con 33.3%, y de nivel alto 22%; mientras que un poco más de la mitad de los encuestados 52.03% manifestaron una actitud de indiferencia con referencia a la detección del cáncer de próstata, así como también de favorable con un 22.7% y desfavorable 20.37%. Conclusiones: Se pudo observar la presencia de nivel de conocimiento medios y actitudes de indiferencia con respecto al cribado del cáncer de próstata.

Cutipa (2019), en Tacna: Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna”. Objetivo: Poder evaluar los niveles de conocimientos, creencias, actitud y de las prácticas sobre el cáncer prostático, frente a las medidas preventivas de los enfermeros. Material y método: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, y de diseño correlacional, muestra 355 varones, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Se pudo constatar que el 84.8% manifestaron un nivel inadecuado; en lo referente a los conocimientos, se pudo constatar que el 37.5% con un nivel bueno; el 32.1% de la población con una actitud de indiferencia frente a la enfermedad; y solamente el 36.9% se pudo evidenciar una actitud positiva frente a su cuadro clínico que presentan tales pacientes. Conclusiones: Con referencia a las creencias con un nivel inadecuado, los conocimientos con un nivel bueno, regular y deficiente; según las actitudes fue de indiferencia hacia la enfermedad, teniendo una conducta negativa sobre la prevención, control y manejo.

Chamorro, et al (2019), en Huánuco: Perú, realizaron un estudio titulado: “Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco”. Objetivo: Analizar la relación entre las dimensiones conocimiento, actitud, percepción y factores sociodemográficos con lo referente

al descarte del cáncer de próstata. Material y método: El estudio fue observacional, descriptivo, y de corte transversal, muestra 424 varones, cuya técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo. Resultados: El 60,6% de la población estudiada se realizó el tamizaje, mientras que el 39,4% no los realizo; siendo el nivel de conocimiento de nivel medio 70.3%, alto 26.4%, y bajo 3.3%; en la actitud se observó positiva 97.9% y negativa 2.1%; y en lo que tiene que ver con la percepción fue más positiva 83%, y menos positiva 17%. Conclusiones: Los factores que estuvieron asociados al tamizaje de cáncer de próstata fueron el nivel de conocimiento, percepción y el grado de instrucción; mientras que la actitud no estuvo asociada.

2.2. Bases teóricas

CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es una enfermedad que se desarrolla a partir de las células prostáticas inicialmente normales que se transforman y multiplican sin control, formando una masa llamada tumor maligno. La mayoría de los cánceres de próstata son adenocarcinomas, se desarrollan a partir de las células que forman el tejido de revestimiento de la próstata (células epiteliales), el cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres a nivel mundial, es muy raro que aparezca antes de los 50 años y su incidencia aumenta gradualmente, la edad promedio en el momento de diagnosticar la enfermedad es de casi los 70 años (Torres, 2019).

La próstata es parte de los sistemas urinario y reproductivo masculino, tiene las dimensiones que es muy parecido y semejante al tamaño de una nuez, esta glándula se encuentra justo debajo de la vejiga, frente al recto, rodea parte de la uretra, es el conducto que transporta la orina y el semen hasta el final del órgano reproductivo (pene), la próstata produce mucosidad y líquido prostático, que se mezclan con los espermatozoides y otros líquidos para producir el líquido que se conoce como semen. A veces, las células de la

próstata experimentan cambios inesperados que hacen que su forma de crecimiento o de su comportamiento se vuelvan anormales o erráticos. Estos cambios pueden provocar afecciones no cancerosas (benignas), como son la prostatitis y la hiperplasia prostática benigna (HPB) (Bernuy, 2018).

El cáncer de próstata comienza en las células de la próstata, un tumor canceroso (maligno) es una colección de células cancerosas que pueden invadir y destruir los tejidos que lo rodean, también puede extenderse (metástasis) a otras partes del organismo. Muchos varones mayores tienen esta enfermedad sin saberlo, este tipo de cáncer generalmente crece lentamente y, a menudo, se puede extirpar por completo o tratar con éxito después del diagnóstico, es común que hombres mayores con cáncer de próstata mueran por otras causas, cambios en las células localizadas en la próstata pueden provocar afecciones precancerosas (León, et al; 2016).

Tipos de cáncer de próstata

Los tumores cancerosos de la próstata pueden ser clasificados básicamente por el más común que es el adenocarcinoma, siendo un tumor canceroso de la próstata que puede invadir y destruir el tejido circundante, también puede extenderse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, los tumores cancerosos también se denominan tumores malignos entre ellos están el:

Adenocarcinoma: El adenocarcinoma es el tipo más común de cáncer de próstata, que actualmente representa el 95% de todos los cánceres de próstata en la actualidad, es el más pernicioso y más común, sin embargo, su comportamiento como en todos los casos de cáncer conocidos puede ser inesperado, puede activarse en un momento determinado, aunque se haya instalado en la próstata desde hace mucho tiempo por algunos cambios en el organismo, y en ocasiones se activa y se esparce de manera veloz y de forma incontrolable (Zegarra, 2021).

El adenocarcinoma comienza en las células glandulares de la próstata, estas células son las que producen moco y líquido prostático, que se mezclan con los espermatozoides y otros líquidos para formar el semen. La mayoría de los adenocarcinomas ocurren en la parte externa de la próstata, llamada zona periférica, los especialistas en salud a menudo pueden sentir el cáncer en esta área cuando realizan un examen rectal digital (ERD), suele aparecer en más de una ubicación de la próstata, cuando el cáncer se encuentra en más de un lugar del órgano, se denomina multifocal, el grado de cada sitio de la próstata puede variar (Ferrufino, et al; 2020).

Los demás tipos de tumores cancerosos de próstata son raros entre ellos están el carcinoma urotelial (también llamado carcinoma de transición), pudiendo ser su ubicación multifocal tanto en la parte inferior como superior de las vías urinarias también. Los sarcomas prostáticos, su aparición suele ser con una agresividad alta; carcinoma de células pequeñas, siendo su aparición en un número un poco mayor en la población de afectados,

siendo altamente improbable; los tumores carcinoides y carcinomas de células escamosas son aún más escasos, por tal motivo sus diagnósticos, y tratamientos son informes anecdóticos raros (López, 2016).

Causas: El cáncer de próstata se desarrolla como pequeños nódulos o protuberancias en la superficie de la próstata, es decir es generado por la malformación o la degeneración de las células, también se puede decir que es el crecimiento excesivo, descontrolado e invasivo que forman parte de la próstata. Igual a todos los cánceres que tienen las células con comportamientos anormales que en determinado momento se degeneran o comienzan a desviarse de sus funciones a la cual están diseñadas y crear mitosis, después de un tiempo comienzan a esparcirse creando metástasis, estas células con un crecimiento desproporcionado suelen desempeñar el papel de invasoras en la superficie de la próstata y van infectando a las células sanas, debido a su lentitud su aparición puede retrasarse por muchos años (León, 2019).

Síntomas: Con mayor frecuencia, el cáncer de próstata se desarrolla sin causar ningún síntoma particular, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad, a medida que avanza, puede provocar problemas urinarios como son la necesidad frecuente y/o urgente de orinar, dificultad para orinar (necesidad de empujar, dificultad para orinar para comenzar o detener, flujo de orina débil o para detener), sentir que el varón no ha vaciado la vejiga por completo después de orinar, ardor o dolor al orinar, presencia de sangre en la orina o el semen. Sin embargo, estos síntomas pueden ser causados por otras enfermedades de la próstata, que no son cancerosas, como hiperplasia prostática benigna (HPB) o prostatitis (Gambetta, 2020).

La enfermedad también puede causar problemas sexuales (disfunción eréctil, eyaculaciones dolorosas), si el tumor se disemina, puede producirse dolor en los huesos (espalda, pelvis, piernas), así como fatiga y pérdida de peso, también uno de los síntomas es cuando causa dolor a consecuencia de la invasión de la localización de las vesículas seminales, al invadir este sector puede romper un vaso, en tal sentido la consecuencia de esto es que el paciente tenga una eyaculación estaría teñida de sangre (hemospermia). Puede

invadir la zona de la vejiga podría provocar una hematuria y presentar dolores constantes, puede invadir los ganglios causando linfedema, aunque esos fenómenos son poco frecuentes (Reyes, et al; 2020).

Factores de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier cosa que pueda promover el desarrollo de una enfermedad como el cáncer de próstata, la presencia de uno o más factores de riesgo no conducen sistemáticamente a la aparición del cáncer de próstata. Por el contrario, el cáncer de próstata puede desarrollarse sin que exista ningún factor de riesgo conocido o sospechado, se ha demostrado que los antecedentes familiares son un factor de riesgo importante y en mucho de los casos determinante, también se ha identificado que los hombres de ascendencia afrocaribeña tienen un mayor riesgo de desarrollar este tipo de enfermedad, aunque no se ha demostrado aun el riesgo asociado con el uso de plaguicidas (Núñez, 2017).

La edad parece ser excepcional en hombres menores de 50 años, es decir es muy escaso que en la población adolescente se presente este tipo de cáncer, sin embargo, en el grupo de edades de varones mayores de 70 años el cáncer de próstata los afecta principalmente. Los antecedentes familiares, se ha demostrado que los hombres con al menos dos familiares cercanos (hermano, padre, abuelo, tío, etc.) que hayan sido afectados de cáncer de próstata ya sea en periodos de tiempo cortos o lejanos, tienen un mayor riesgo de ser afectados también por esta patología. Por tanto, es posible que exista una vulnerabilidad genética que favorece la aparición de esta enfermedad, ciertos genes en el ADN podrían ser los causantes (Rojas, 2020).

Aunque gran parte de estos canceres de próstata son esporádicos, sin embargo, aún no hay cierta claridad en los antecedentes familiares; un origen afrodescendiente o caribeño es un factor preponderante, se tiene evidencia que grandes poblaciones de afectados con este tipo de cáncer provienen de este tipo de poblaciones, es decir en el tipo de pobladores

afrodescendientes. Los factores ambientales podrían aumentar el riesgo de la enfermedad, pero este sigue siendo un tema que sigue hasta el día de hoy debatiéndose, estos pudieran incluir una dieta alta en grasas saturadas, posibles infecciones graves y haberse expuesto a sustancias tóxicas las cuales pudieran contribuir a su aparición, envenenamiento crónico por metales pesados y pesticidas, posiblemente en poblaciones que laboran en minas (De La Cruz J; 2020).

Diagnóstico: El proceso de diagnóstico del cáncer de próstata generalmente comienza con una visita a al médico de familia o a una institución de salud, el médico preguntará al paciente acerca de los síntomas y realizará un examen físico. Según la información resultante, es posible que sea derivado a un especialista (urólogo) u ordene pruebas adicionales para detectar el cáncer de próstata u otros problemas de salud. El proceso de diagnóstico puede parecer largo y abrumador, es importante que el equipo de atención médica descarte cualquier otra posible causa del problema de salud antes de realizar un diagnóstico de cáncer de próstata, por lo general se tendrá que establecer diversas pruebas para descartarlo (Vázquez, et al; 2017).

Las siguientes pruebas se utilizan generalmente para descartar o confirmar un diagnóstico de cáncer de próstata, muchas pruebas que pueden hacer un diagnóstico de cáncer también se utilizan para determinar el estadio (grado de progresión de la enfermedad). Entre estas pruebas están el historial de salud y examen físico, un historial de salud es un historial de síntomas, factores de riesgo y todos los eventos y condiciones que una persona ha tenido en el pasado; también se pueden formular preguntas sobre el historial familiar de cáncer de próstata, factores de riesgo, u otros cánceres, también se recomienda el examen rectal digital (ERD) para verificar el tamaño y la forma de la próstata buscando cualquier bulto (Cabanillas, 2020).

Prueba de antígeno prostático específico (APE), mide el nivel de APE en la sangre, el

APE es una proteína producida por la próstata, una tasa de APE más alta de lo normal puede significar la presencia de cáncer de próstata, por eso, el APE es considerado como un marcador tumoral. La ecografía transrectal (ET), se utilizan ondas sonoras de alta frecuencia para producir imágenes de la estructura del coxis inferior, durante una ET se inserta una sonda en el recto para producir imágenes de la próstata, utilizado para guiar la aguja que se usa para tomar una muestra de tejido durante una biopsia, medir el tamaño de la próstata, y buscar áreas anormales; se puede realizar una biopsia si se encontrará un área anormal, también se utiliza si la tasa de APE está por encima del nivel considerado como normal (Navio y Fajardo, 2017).

Tratamiento: Hay varias opciones de tratamiento disponibles, según la etapa y la rapidez con la que progresa el cáncer, entre las opciones disponibles están la cirugía, esto implica extirpar todas las células cancerosas operando la próstata (prostatectomía total o prostatectomía radical) y ciertos tejidos adyacentes (vesículas seminales). Esta cirugía causa cada vez menos problemas, como incontinencia urinaria y disfunción eréctil, a medida que las técnicas quirúrgicas han avanzado, la disfunción eréctil ocurre en casos aislados en hombres que se someten a una prostatectomía, siendo estas funciones eréctil y urinaria generalmente vuelven a la normalidad en un periodo de 2 a 3 años después de la operación (ESMO, 2017).

Si se detecta cáncer de próstata, el equipo de atención médica creará un plan de tratamiento especialmente según sea el tipo y peculiaridad del caso, este plan se basará en la afección y en información específica sobre el tipo de cáncer. Cuando el equipo de atención médica decide qué tratamientos ofrecer para el cáncer de próstata, se debe tener en cuenta lo siguiente: tanto el médico como los enfermeros a cargo del paciente clasifiquen el cáncer de próstata según su riesgo de recurrencia (reaparición) después del tratamiento. Por lo general, se ofrece un tratamiento agresivo a los varones con alto riesgo o alta incidencia, a personas de bajo riesgo se ofrece vigilancia activa sin recibir tratamiento de inmediato (Ojeda, 2020).

Es posible que le tenga que ofrecer uno de los siguientes tratamientos (o una combinación de ellos) para el cáncer de próstata, en el caso de mantener una vigilancia activa, esto significará que el equipo de atención está observando para detectar signos o síntomas que indiquen que el cáncer está progresando o no. El paciente tendrá que acudir y le harán pruebas cada 3 a 6 meses, comenzará el tratamiento tan pronto como se haya detectado signos de que la enfermedad está comenzando a desarrollarse o propagarse (esto se denomina progresión de la enfermedad). Al encontrarse signos y síntomas claros de la enfermedad podría haber la posibilidad de realizar los preparativos de una posible cirugía, esto según la

etapa del cáncer y su afección, se puede realizar uno de los siguientes tipos de cirugía (Cendon y González, 2020).

Prostatectomía radical: Una prostatectomía radical es un procedimiento que consta de la extracción de la próstata y parte del tejido colindante, es decir el que la rodea o circunda, esto incluye también las vesículas seminales, este es el tipo de cirugía que se usa con mucha más frecuencia para el tratamiento del cáncer de próstata. Existiendo en la actualidad diferentes tipos de prostatectomía radical, los cuales pueden incluir: Prostatectomía radical retropúbica, prostatectomía perineal radical, prostatectomía radical laparoscópica, prostatectomía radical robótica, así como la prostatectomía radical con preservación de los nervios (Acevedo, 2020).

Resección transuretral de próstata (RTUP): En una resección transuretral de la próstata, parte de la próstata se extrae a través de la uretra, el objetivo de esta cirugía es aliviar los problemas urinarios causados por un agrandamiento de la próstata que ejerce presión sobre la uretra. También se puede utilizar para reducir el tamaño del tumor antes de iniciar otros tratamientos, la RTUP se usa para tratar el cáncer avanzado o aquellos que no están lo suficientemente saludables como para someterse a una prostatectomía radical (Antón, 2020).

Criocirugía: La criocirugía utiliza frío extremo (nitrógeno líquido o dióxido de carbono líquido) para congelar y destruir las células anormales, por el momento, la criocirugía sigue siendo un tratamiento experimental para el cáncer de próstata, a veces, los especialistas lo usan para tratar el cáncer de próstata que disminuye o tiene una tendencia o regresión de su estado ya sea después de la intervención radioterapéutica o de otro tratamiento (Peinado, 2015).

Disección de ganglios linfáticos pélvicos: Durante el procedimiento de disección de los ganglios linfáticos pélvicos (también llamada linfadenectomía pélvica), se extirparán por

completo los ganglios linfáticos de la pelvis que hayan sido afectados, este procedimiento se puede realizar al mismo tiempo que una prostatectomía radical (Gugliemetti, et al; 2016).

Radioterapia: La radioterapia es un tratamiento común para el cáncer de próstata, consta en utilizar rayos de alta energía, se utilizan diferentes técnicas, entre ellas se incluyen la radioterapia de haz externo, la braquiterapia y la radioterapia sistémica (García, 2017).

La radioterapia consiste en destruir las células cancerosas, mediante radiación electromagnética externa (emitida por una máquina de radioterapia), intentando preservar los tejidos periféricos sanos, aunque algunos de estos tejidos sanos pudieran terminar dañado, la radioterapia representa una alternativa a la cirugía, en el caso de que se tratara de un cáncer prostático persistente, se podría usar después de la cirugía para eliminar los rezagos de células cancerígenas que hayan quedado o que pudieran activarse en un futuro (Núñez, 2020).

Braquiterapia: Utilizando rayos emitidos por semillas radiactivas insertadas y dejadas en su lugar en la próstata, esto permitirá que los rayos tengan un área de acción muy localizada y focalizada, de tal manera que su efectividad de eliminar las células cancerígenas será mucho más preciso, en especial cuando las células malignas se propagan con mayor rapidez y agresividad, este procedimiento tarda 30 minutos o más, suele tener menos complicaciones y efectos secundarios que otros tratamientos que son comúnmente utilizados (Pons, 2020).

Terapia hormonal: La terapia hormonal se usa con mayor frecuencia para tratar el cáncer de próstata avanzado o cáncer que ha retrocedido después de la utilización de otros tratamientos, se puede administrar al mismo tiempo que la radioterapia (González, 2018).

Quimioterapia: La quimioterapia se puede utilizar para el cáncer de próstata avanzado, se puede usar para tratar el cáncer de próstata que no responde a la terapia hormonal o al que es regresivo, después de haber sido tratado con terapia hormonal (cáncer de próstata resistente a las hormonas). En los hombres con cáncer de próstata metastásico, la

quimioterapia a veces también es suministrado al mismo tiempo que el tratamiento hormonal (Reig 2019).

Ultrasonido enfocado de alta intensidad (UFHI): El tratamiento con ultrasonido enfocado de alta intensidad emplea ultrasonido enfocado para crear un calor intenso que destruye las células cancerosas, se pudiera comparar con los rayos de sol; en la actualidad, los UFHI son un tratamiento experimental para el cáncer de próstata, que a veces, se usa para tratar el cáncer de próstata regresivo después de haberse utilizado la radioterapia (García, 2017).

PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Las practicas preventivas son todas aquellas medidas que están dirigidas al establecimiento de acciones que tienen como objetivo evitar que individuos que están en condiciones de salud optimas, contraigan determinadas enfermedades que pudieran perjudicar la salud física y mental. Todas estas acciones son consideradas en el ámbito de la salud como cuidados primarios o de primer nivel, por lo general los individuos que la practican han tenido cierto grado de familiaridad con conocimientos de salud, ya sea por intermedio de visitas periódicas a los centros hospitalarios, en donde han recibido ciertos conocimientos relacionados a su salud. En otros casos son conocimientos aprendidos de forma empírica y se han puesto en marcha en el diario vivir, estas acciones son caracterizadas por el mismo individuo, quien ha tomado la decisión de implementarlo en su diario vivir (Reina, 2019).

Estas acciones exigen seguir un modo de vida diferente, en la cual, si se ha tenido una desviación en lo que se puede denominar un correcto vivir sano por otro insano, estas medidas o acciones tienen la misión de encaminar al individuo a implementar ciertos cambios en sus hábitos, esto tiene que ver en que esta persona debe tomar la rienda en las decisiones que atañen su salud, como por ejemplo una correcta alimentación, eliminación de hábitos nocivos, el realizar ejercicios periódicamente, y las visitas de rutina al médico para realizarse

chequeos oportunos para anticiparse a cualquier enfermedad que podría presentarse (Pereira, et al; 2020).

Las condiciones tanto socioeconómicas, como cultural del individuo condicionan en gran medida las practicas preventivas, esto quiere decir que existe una mayor probabilidad de que un individuo con un mejor nivel económico y cultural posea una actitud hacia la prevención mucho más marcada que otro individuo que tenga un nivel social y cultural inferior. Sin embargo, un punto de inicio será el que la persona tenga cierta responsabilidad de sus actos y perciba con mayor claridad que los demás, para ser consciente de riesgos que implican el llevar una vida desordenada, desequilibrada y comportamiento irresponsable (Bibas, et al; 2017).

La mayoría de las personas que asumen su propio cuidado, lo hacen por diferentes motivos, y uno de ellos es por el riesgo de una posible presencia de cáncer de próstata, las personas que deciden tomar la decisión de cuidarse de tan peligrosa enfermedad, en la mayoría de los casos han presenciado de cerca las nefastas consecuencias que han traído consigo esta enfermedad. Algunos familiares cercanos, o de amigos han soltado la alarma, el escuchar testimonios los pormenores de su padecimiento, dando testimonios en carne propia, el ser llevados de urgencias, el ser detectados, el oír comentarios en la cual detallan el impedimento o sufrimiento a la hora de miccionar, en el mejor de los casos con cuadros clínicos que pueden ser tratables, o en el peor de ellos, pasar por largos tratamientos y posibles complicaciones hasta un desenlace fatal suele ser el preludio de una toma de consciencia (Vasquez, 2016).

En el pasado los varones de 50 años eran los más propensos a padecer de cáncer de próstata, en la actualidad la edad de aparición de esta enfermedad a quedado caduca, dado las condiciones de vida, de estrés, aunado a esto la mala alimentación, y los hábitos nocivos han acelerado la edad de aparición de esta enfermedad. Se ha podido constatar que en estos

tiempos denominados modernos la edad de aparición del cáncer de próstata es de 40 años aproximadamente, y al parecer esta edad suelen verse su aparición y debido a su progresión pudieran verse la manifestación de manera marcada a partir de los 45 a 50 años (Téllez, 2017).

Estos varones suelen tener las más importantes herramientas a su disposición, aparte de la auto investigación, y a la visita periódica a sus respectivos chequeos de detección precoz al centro de salud, los testimonios de amigos y familiares se hace de vital importancia, pues los ayuda a mantener una monitorización mucho más amplia sobre los cuidados que deben realizar. La toma de consciencia pasa por los cuidados antes mencionados, así como también la prueba tacto rectal, estas personas saben que esta prueba por lo general suele tener una efectividad en la detección muy alta, con mayor razón a personas que presentan alto riesgo, pues una vez detectada algunas protuberancias se debe de acudir al médico inmediatamente (Lorente, 2020).

Alimentación

Aunque en realidad no se ha determinado exactamente las causas del porque aparece el cáncer de próstata, desafortunadamente ningún estudio convincente ha establecido un vínculo claro y directo entre la dieta y el cáncer de próstata, en cambio se ha llegado a constatar que cuando existe la enfermedad, cierta clase de alimentos repercuten en su progresión aceleradamente, el seguir una determinada forma de alimentarse, así como el incluir alimentos como son los denominados alimentos chatarra, y los alimentos ricos en sodio contribuyen en su progresión. Se debe recordar que muchos hombres con cáncer de próstata se curan o su riesgo de morir se minimiza, si un cambio significativo en los hábitos alimenticios ocurre en ellos, y un cambio en la dieta tendrá efectos palpables en otras enfermedades (Villarino, 2016).

Uno de los alimentos que deben ser desechados son los alimentos ricos en grasas, especialmente en las grasas de origen animal, además, el exceso de grasa en la dieta podría provocar un exceso de peso, dado que el consumo excesivo de calorías y la obesidad son dos factores relacionados con un mayor riesgo de cáncer de próstata, es mejor asegurarse de satisfacer las necesidades energéticas, y no excederlas. Preferentemente el consumo de carnes rojas son las más peligrosas para estos varones, lo ideal sería mantener una dieta basada en carnes blancas y cocinadas a la plancha o al vapor sería mejor (Cuasapud y Espín; 2015).

Sin embargo, tanto los especialistas en salud como son los nutricionistas recomiendan que varones en la edad de 40 años a más o en aquellos que tengan alto riesgo de contraer cáncer de próstata deben incluir en sus dietas alimentos sanos como son comidas frescas y al vapor. La utilización de condimentos debe descartarse por completo, evitar alimentos ricos en sodio, comidas ahumadas, o envasadas. Es fundamental que en la utilización de aceites no se destine para freírlos sino, utilizarlos ya una vez servido los alimentos preferentemente aceite de oliva extra virgen, frutas y verduras deben estar presentes, las verduras deben ser

cocinadas ligeramente, y consumir los líquidos a libre demanda y según necesidad (Rodríguez, 2017).

Actividad física

La variedad de actividades físicas que pueden realizar será según sea la disponibilidad a realizarlas, es decir según sea el tipo de vida y la disponibilidad del tiempo, muchas veces el tiempo para la realización de ejercicios físicos se ve limitado a las horas que la persona debe laborar. En otras ocasiones estas actividades son dejadas de lado debido al sedentarismo producido por la vida monótona y rutinaria que se suele ver en la actualidad, ciertamente el mantener una rutina de ejercicios facilitará enormemente en que la enfermedad atrase su aparición o que se disminuya o sea nunca se presente. Otra de las opciones de las cuales puede disponer los varones en edad de riesgo son la asistencia a los gimnasios, en la cual incluso se puede personalizar la clase de ejercicios físicos que sean los más indicados (Quiñones, 2018).

Los expertos mencionan que una rutina de ejercicios con regularidad disminuye las posibilidades de presencia de cáncer de próstata, entre los ejercicios que deben optar esto0s varones y en especial a los que poseen alto riesgo como son los varones con antecedentes de cáncer de próstata en sus familiares, son el entrenamiento de la masa muscular en todos los músculos del cuerpo, en especial los músculos del abdomen y del bajo vientre. Los ejercicios prostáticos de contracción y expansión de la próstata sirven de gran ayuda, como también los ejercicios especializados para evitar el cáncer de próstata denominado Kegel (Gallo, 2017).

La secuencia en la cual deben ser realizados estos ejercicios serán apretar los músculos del piso pélvico durante 5 segundos, luego relajarlos esta serie debe hacerse de 10 a 20 repeticiones, de tres a cuatro veces al día, para tonificar la próstata, estos ejercicios deben ser seguidos por una correcta respiración. Adicionalmente a eso, la realización de caminatas, ejercicios de elasticidad, natación, así como los aeróbicos contribuirán mucho; lo ideal y recomendable es que se efectúe con frecuencia, sino puede ser interdiario, según como sea disponibilidad, de no poder disponer el tiempo adecuado, se podría realizar los ejercicios

Kegel a diario para tonificar y fortalecer la próstata y músculos circundantes (Urcuhuaranga, 2019).

Hábitos nocivos

Los hábitos nocivos son todos aquellas que se caracterizan en perjudicar la salud, asimismo se puede decir que es una conducta incorrecta o que es un agente externo que puede causar daño, son interacciones, quiere decir que son intercambios entre el individuo y agentes externos que, en un corto, mediano o a largo plazo, y una de las cosas más graves es que ocasionaran una posible aparición de cáncer de próstata e incluso aunado con otras enfermedades. Se debe tener en cuenta lo que implican dos definiciones y su significado, los hábitos de riesgo y hábitos tóxicos; el hábito de riesgo se refiere a una conducta específica que acelera o incrementar las posibilidades de aparición de cualquier enfermedad (Guillén, 2019).

Los hábitos tóxicos son considerados con un comportamiento o conducta que se encuentra relacionada a un agente externo nocivo, estos hábitos tóxicos están clasificadas en hábitos tóxicos frecuentes y menos frecuentes, entre los hábitos nocivos tóxicos frecuentes están el tabaquismo, el alcohol. La interacción de estos hábitos puede desencadenar de forma extraordinaria los síntomas del cáncer de próstata y no solo eso, sino la aparición de otras enfermedades, estas interacciones de hábitos nocivos pueden incluso reducir la esperanza de vida drásticamente, entre los hábitos nocivos menos frecuentes están las conductas sexuales de riesgo, drogadicción, estrés, pensamientos negativos y el pesimismo (Rodríguez, 2015).

La importancia reside en como estos varones deben de reducir estos hábitos nocivos al punto de eliminarlos de su vida, esto es de gran importancia ya que mantenerlos pueden ser causales de cáncer de próstata prematura; el exceso de alcohol es un factor que aumenta el riesgo de cáncer en cualquier individuo, la mejor opción sería el eliminar por completo el consumo de alcohol. El tabaquismo se conoce desde hace mucho tiempo como pionero en el

cáncer de pulmón, sin embargo, fumar también puede empeorar otros tipos de cáncer y se estima que cada cigarrillo equivalente a quitar de 1 a 3 minutos de vida al fumador, aumentando la aparición de cáncer y del aumento del riesgo de muerte (Carrasco y Chonlon; 2018).

Detección precoz

Son las acciones que tienen como objetivo el detectar de manera oportuna cualquier enfermedad, en especial son de suma importancia en enfermedades con trágicas consecuencias, en el caso del cáncer de próstata, su objetivo es el anticiparse a los síntomas que conlleva la enfermedad, sin embargo, se podrían detectar otras enfermedades que podrían presentarse. Detectar y tratar el cáncer de próstata en una etapa temprana aumenta las posibilidades de éxito del tratamiento, es responsabilidad de los varones que en una edad determinada el realizarse despistajes de esta enfermedad, los chequeos regulares y la consulta al médico de la familia, en algunas ocasiones la presencia o experimentación de algunos síntomas pueden ser por otros motivos como son el estrés, o de presencia de otras enfermedades (Uclés y Espinoza; 2017).

En la mayoría de los casos se tratan de personas asintomáticos, es importante destacar que el cáncer de próstata es uno de los cánceres más frecuentes, es por ello que es crucial poner interés por parte del individuo a todo lo relacionado con esta enfermedad. Se ha comprobado que detectado en sus primeras etapas suele ser eficazmente combatido y con un alto grado de efectividad, así como también su progresión puede ser disminuida considerablemente e incluso detenerlo y erradicarlo, sin embargo, puede ser persistente y volver a aparecer en el futuro, por tal motivo, la información clara, concisa y completa ayudará mucho (Silva y Vasquez, 2019).

Una de las formas de poner en practicas la prevención precoz es mediante la aplicación de la prueba tacto rectal, en la cual el individuo hará una verificación en la parte

del recto, se colocará guantes quirúrgicos, con el uso del dedo índice será introducido con gel para que la palpación no sea dolorosa. La exploración a través del ano será con el objetivo de encontrar protuberancias o tejidos irregulares, el dedo índice será utilizado como palanca y se explorará en búsqueda de protuberancias o dolor. Estos exámenes se pueden realizar periódicamente con el médico y lo realizará de manera más minuciosa, también tomará muestras de PSA en la sangre y estas deberán ser por debajo de 2.5 ng/ml en mayores de 50 años (Trujillo, 2015).

ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en los centros hospitalarios, en especial en las atenciones que tienen que ver con el despista del cáncer de próstata, en la actualidad los centros hospitalarios tienen su área respectiva en la cual realizan el despistaje y que integran todas opciones diagnósticas y terapéuticas actualmente disponibles. Estos enfermeros realizan acciones básicamente informativas, es decir a brindar educación, estos procesos se inician cuando la persona se acerca al área de urología, el enfermero le brindará toda la información sobre el tema indicándole que debe hacerse chequeos rutinarios, cada 6 meses, esto sirve como una herramienta valiosa para poder ser detectado a tiempo, esto significa que condicionan a la persona para que se presente a la consulta, dotándole toda la información con respecto al cáncer de próstata y sus posibles tratamientos (Pérez, et al 2018).

Los enfermeros de esta manera orientan a las personas que se aproximan al área de urología, y les mencionan a sus pacientes la importancia de programar citas médicas con el urólogo para que sean examinados. En primera instancia muchos varones por el pudor o el miedo, suelen no acudir a estos descartes o cribados, es por tal motivo que el enfermero debe crear desde un principio un vínculo de confianza, en la cual esté dispuesto a que el paciente derrumbe tales complejos y muestre interés a realizarse el cribado como primera medida preventiva, en tal sentido el carácter disuasivo de la enfermera es fundamental (MINSA,

2016).

Es importante que una vez que el paciente haya pasado por el servicio de urología por consulta, el enfermero complementa la información brindada por el médico tratante y brinde pautas que sean necesarias, así como también el realizar un efectivo seguimiento de los pacientes. El enfermero contribuye en cada etapa de la trayectoria de la atención del cáncer de próstata y la forma que puede tomar su rol es en tres áreas de intervención: práctica clínica preventiva, detección de cáncer y apoyo a personas con cáncer y brindar asistencia a familiares, siendo su rol fundamental la promoción de la salud en la comunidad (Bonifaz y Solano; 2020).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Es una investigadora estadounidense, a Nola Pender le nació su vocación cuando observo que unos enfermeros realizaban cuidados a una tía suya enfermera, cambio su pensamiento con el cambio de la meta de enfermería que ella lo definió, como salud optima del individuo, era y es ayudar o asistir a los pacientes a que se cuiden por sí mismos, o incentivar y brindar herramientas para que pueden brindarse los cuidados por si mismos. El Modelo de Promoción de la Salud, fue inspirado basándose en tres modelos, la Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura (1977), el Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana de Feather (1982), y el Modelo de Creencia en Salud de Becker (1974) (Danyuthasilpe, 2018).

Estas influencias fueron utilizadas por Nola Pender, de la teoría de Bandura utilizo la importancia en los procesos de la conducta en relación con la salud, esto quiere decir la importancia del desarrollo cognitivo de la persona para que desarrolle una conducta responsable que asuma a cabalidad su salud. Del modelo de Feather que se basa en la racionalidad y la economía; y tomo del modelo de creencias en la salud de Becker en la cual enfoco la conducta de la enfermedad, los cual identifico características demográficas y

psicológicas, es decir en la influencia de creencias, cultura, edad, raza, idiosincrasia, etc., todo esto lleva a la persona a un estado de preocupación por su bienestar (Sevinc y Gulumser; 2018).

Esta teoría está encaminada a educar a la persona a nuevas formas de mirar su salud, de tomar las riendas para que pueda gestionar su propio bienestar, basándose en una conducta sanitaria prudente y efectiva, que este sustentado en evidencias científicas, advertencias, sugerencias y llamados de atención. Estas conductas están enfocadas en conductas individuales que pueden afectar notoriamente la salud, en donde está la conducta previa relaciona, lo cual tiene que ver con los efectos directos e indirectos con las conductas relacionadas con la promoción de la salud, asimismo Nola Pender describe que tanto los factores biológicos, psicológicos, y socioculturales influye en la toma de decisiones en las personas (Chávez, 2018).

2.3. Marco conceptual

Nivel de conocimientos. Se refiere al conocimiento o comprensión de los conceptos, principios, teorías, modelos, clasificaciones, entre otros, que aprendemos a través de la lectura, la visualización, la escucha, la experiencia o la actividad mental reflexiva y cognitiva.

Prácticas preventivas. Consiste en la aplicación de actividades de prevención primaria para la aparición de enfermedades crónicas o cáncer al reducir los factores de riesgo para el desarrollo o reducción de los riesgos mediante cambios en el comportamiento o la exposición.

Cáncer de próstata. Se caracteriza por un crecimiento descontrolado (maligno) de células en la glándula prostática, del tamaño de una nuez en hombres, ubicada justo debajo de la vejiga y frente al recto, rodeando la uretra, el conducto que lleva la orina fuera de la vejiga.

Adultos maduros. Son aquellas personas o individuos que tienen edades comprendidas entre los 40 a 59 años de edad; es decir, quienes están más susceptibles de

desarrollar el cáncer de próstata por su elevada probabilidad de factores de riesgo de poder padecerla.

Andrógeno: Es la hormona con propiedades masculinizantes, por ejemplo, la denominada testosterona; es decir, los andrógenos estimulan el crecimiento tanto de la próstata normal como de la mayoría de las células prostáticas malignas.

Hiperplasia prostática benigna (HPB). El agrandamiento no canceroso de la glándula prostática, a menudo resulta en dificultad para orinar e incidencia aumenta con la edad.

Adenocarcinoma. Cáncer que se desarrolla en el revestimiento o en la superficie interna de un órgano; más del 95% de los cánceres de próstata son adenocarcinomas.

Metástasis. La diseminación de las células cancerosas de una parte del cuerpo a otra a través del sistema linfático, el torrente sanguíneo o la extensión directa.

Próstata. Glándula del tamaño de una nuez que rodea el cuello de la vejiga y aproximadamente la primera pulgada de la uretra. Su función principal es suministrar líquido a los espermatozoides durante la eyaculación.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas

sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Variables

Variable Independiente

Nivel de conocimientos del cáncer de próstata

Variable Dependiente

Prácticas preventivas del cáncer de próstata

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento del cáncer de próstata</p>	<p>Se refiere a la comprensión de los conceptos, principios, teorías, modelos, clasificaciones, que aprendemos a través de la lectura, la visualización, la escucha, la experiencia o la actividad mental reflexiva y cognitiva; acerca de la enfermedad de cáncer de próstata.</p>	<p>Generalidades primarias</p> <p>Generalidades secundarias</p>	<p>Definición</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Clasificación según estadios</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p>	Ordinal	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de próstata</p>	<p>Consiste en la aplicación de actividades de prevención primaria para la aparición de enfermedades crónicas o cáncer al reducir los factores de riesgo para el desarrollo o reducción de los riesgos mediante cambios en el comportamiento o la exposición; acerca de cáncer de próstata.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Detección precoz</p>	<p>Tipo de carne</p> <p>Tipo de comidas</p> <p>Forma de cocinar</p> <p>Condimentación</p> <p>Tipo de aceite</p> <p>Tipo de alimentos</p> <p>Consumo de agua</p> <p>Tipo de actividad física</p> <p>Frecuencia</p> <p>Control de peso</p> <p>Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Consumo de cigarrillos</p> <p>Examen digital rectal</p> <p>Prueba de antígeno prostático específico (PSA)</p> <p>Edad de la detección precoz</p>	Nominal	<p>Inadecuadas</p> <p>Adecuadas</p>

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Dado que las variables de estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de próstata fueron analizadas numéricamente el tipo de investigación fue un enfoque cualitativo-cuantitativo; asimismo, dado que el nivel de investigación trabajó con una sola muestra, no fue experimental y no se realizaron cambios se limitará a solo observar.

3.2. Descripción del método y diseño

El método del estudio fue descriptivo porque se determinó la situación de las variables acerca del nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de próstata; además, fue de corte trasversal porque el estudio se realizó estableciendo un corte en el tiempo; y de diseño correlacional porque buscó determinar la relación entre las variables.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 90 adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima; por lo tanto, no se utilizó la fórmula de muestreo por ser una población finita, quedando la muestra del 50% de 45 adultos maduros.

Criterio de Inclusión:

- Adultos maduros que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Adultos maduros que cuenten con un consentimiento informado firmado.
- Adultos maduros con edades entre los 40 a 59 años.

Criterio de Exclusión:

- Adultos maduros con diagnóstico de cáncer de próstata.
- Adultos maduros que no sean atendidos en el Centro de Salud de Lima.

- Adultos maduros desorientados en tiempo y espacio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron fueron las encuestas y los instrumentos dos cuestionarios del nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de próstata en adultos maduros.

El cuestionario constó de introducción, instrucciones, datos generales del participante: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación; y datos específicos de las variables.

Instrumento 1: Nivel de conocimiento del cáncer de próstata, según dimensiones generalidades primarias: definición, signos y síntomas, factores de riesgo, clasificación según estadios (07 ítems), y generalidades secundarias: detección temprana y tratamiento (07 ítems); cuya autora es Elizabeth Banda Rodríguez en su estudio sobre “Nivel de conocimientos de la neoplasia prostática a los usuarios de una Dirección Policial del Callao”; asimismo, la confiabilidad del instrumento validado presentó un Coeficiente de Alfa Cronbach ($\alpha = 0.83$).

Instrumento 2: Prácticas preventivas del cáncer de próstata, según dimensiones según dimensiones alimentación (07 ítems), actividad física (03 ítems), hábitos nocivos (02 ítems) y detección precoz (03 ítems); cuya autora es Milca Melina Gómez Meléndez en su estudio sobre “Prácticas preventivas del cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Centro de Prevención, Detección y Diagnóstico del cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”; asimismo, la confiabilidad del instrumento tuvo un Alfa Cronbach ($\alpha = 0.90$).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al director de un Centro de Salud a fin de obtener su autorización. Luego se llevará a cabo la coordinación con el jefe del Consultorio Externo de Medicina a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo de 20 minutos

para su aplicación previo consentimiento informado de los participantes; el cual se llevó a cabo en el turno mañana, durante el mes de julio de 2021. Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete Microsoft Excel y Programa Estadístico SPSS 26.0.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos descriptivos e inferenciales para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico; asimismo, para determinar la relación entre las variables nivel de conocimientos y prácticas preventivas del cáncer de próstata mediante la Prueba de Correlación de Rho de Spearman.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Datos Sociodemográficos	Categoría	N	%
Edad	40 a 44 años	04	08.9
	45 a 49 años	06	13.3
	50 a 54 años	15	33.3
	55 a 59 años	20	44.5
Grado de instrucción	Sin instrucción	04	08.9
	Primaria	06	13.3
	Secundaria	26	57.8
	Técnico	05	11.1
	Superior	04	08.9
Estado civil	Soltero	06	13.3
	Casado	08	17.8
	Conviviente	22	48.9
	Viudo	03	06.7
	Divorciado	06	13.3
Ocupación	Trabajo independiente	28	62.2
	Trabajo dependiente	17	37.8
Total		45	100.0

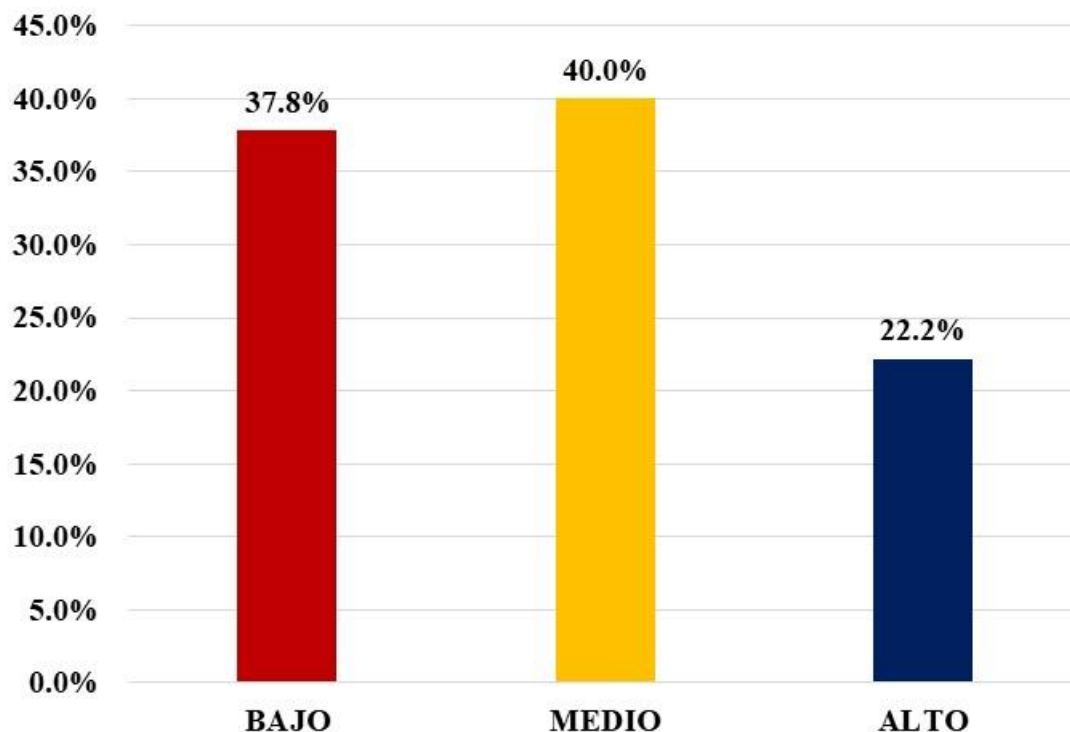
En la tabla 1, se evidencia que los adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, tienen edades comprendidas entre los 55 a 59 años en un 44.5% (20), grado de instrucción secundaria en un 57.8% (26), estado civil conviviente en un 48.9% (22), y ocupación trabajo independiente en un 62.2% (28).

Tabla 2

Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Niveles de conocimientos sobre cáncer de próstata	N	%
Bajo	17	37.8
Medio	18	40.0
Alto	10	22.2
Total	45	100.0

En la tabla 2, se evidencia que el nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, el mayor porcentaje es de nivel de conocimiento medio en un 40% (18), seguido de nivel de conocimiento bajo en un 37.8% (17), y un menor porcentaje es de nivel de conocimiento alto en un 22.2% (10).

**Figura 1**

Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al

Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 3

Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al

Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata	N	%
Inadecuadas	26	57.8
Adecuadas	19	42.2
Total	45	100.0

En la tabla 3, se evidencia que las prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, el mayor porcentaje presentaron prácticas preventivas inadecuadas en un 57.8% (26), y el menor porcentaje presentaron prácticas preventivas adecuadas en un 42.2% (19).

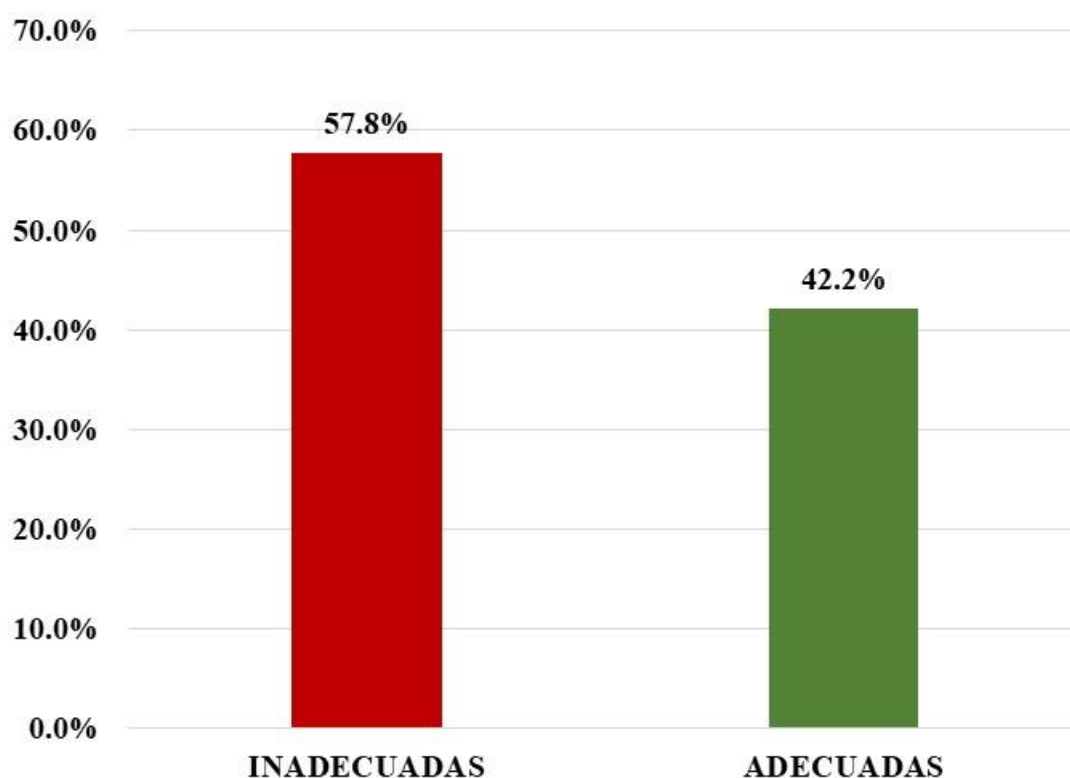


Figura 2

Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al

Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 4

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

		Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	Bajo	15	33.3	02	04.5	17	37.8
	Medio	08	17.8	10	22.2	18	40.0
	Alto	03	06.7	07	15.5	10	22.2
		26	57.8	19	42.2	45	100.0

En la tabla 4, se evidencia el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros, el 33.3% perciben un nivel bajo de conocimientos e inadecuadas prácticas, el 22.2% perciben un nivel medio de conocimientos y adecuadas prácticas, y el 15.6% perciben un nivel alto de conocimientos y adecuadas prácticas.

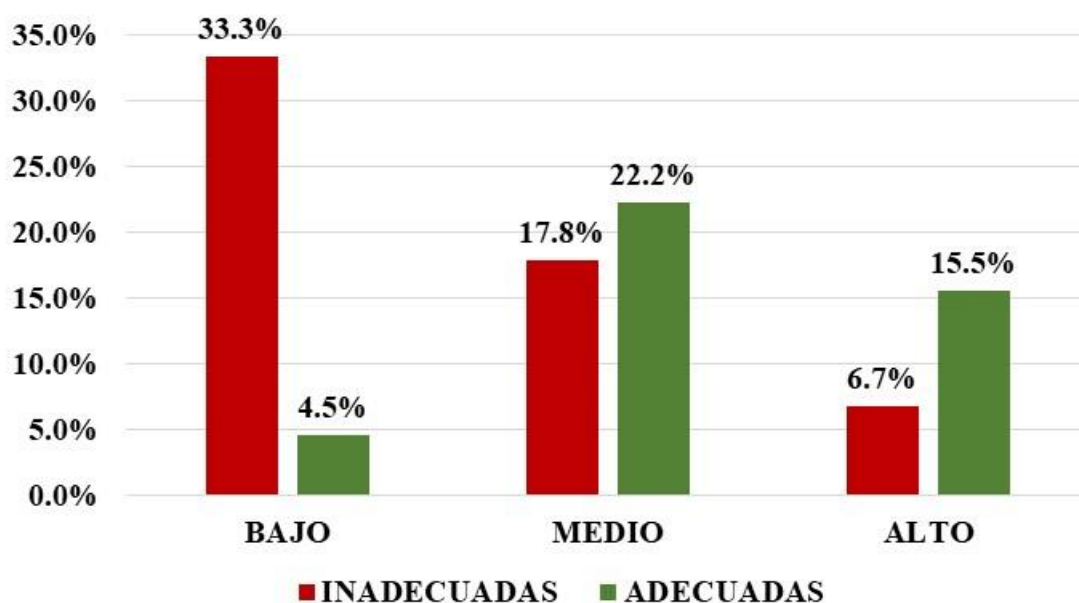


Figura 3

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 5

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

		Prácticas preventivas en la dimensión alimentación				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	Bajo	13	28.9	04	08.9	17	37.8
	Medio	07	15.6	11	24.4	18	40.0
	Alto	03	06.6	07	15.6	10	22.2
		23	51.1	22	48.9	45	100.0

En la tabla 5, se evidencia el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros, el 28.9% perciben un nivel bajo de conocimientos e inadecuadas prácticas, el 24.4% perciben un nivel medio de conocimientos y adecuadas prácticas, y el 15.6% perciben un nivel alto de conocimientos y adecuadas prácticas.

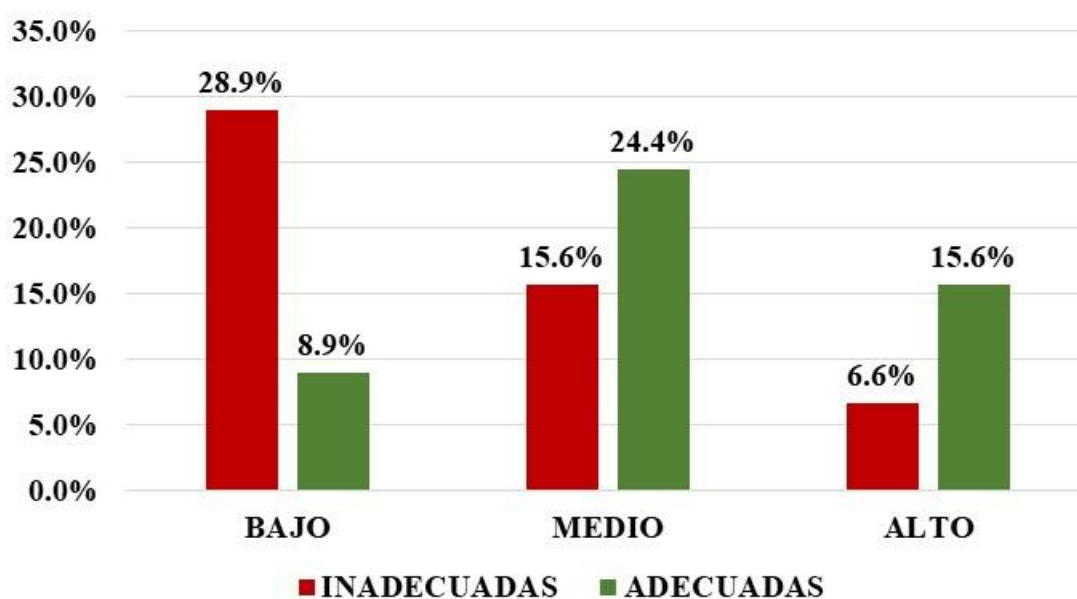


Figura 4

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 6

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

		Prácticas preventivas en la dimensión actividad física				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	Bajo	11	24.5	06	13.3	17	37.8
	Medio	07	15.6	11	24.4	18	40.0
	Alto	04	08.8	06	13.4	10	22.2
		22	48.9	23	51.1	45	100.0

En la tabla 6, se evidencia el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en la actividad física en adultos maduros, el 24.5% perciben un nivel bajo de conocimientos e inadecuadas prácticas, el 24.4% perciben un nivel medio de conocimientos y adecuadas prácticas, y el 13.4% perciben un nivel alto de conocimientos y adecuadas prácticas.

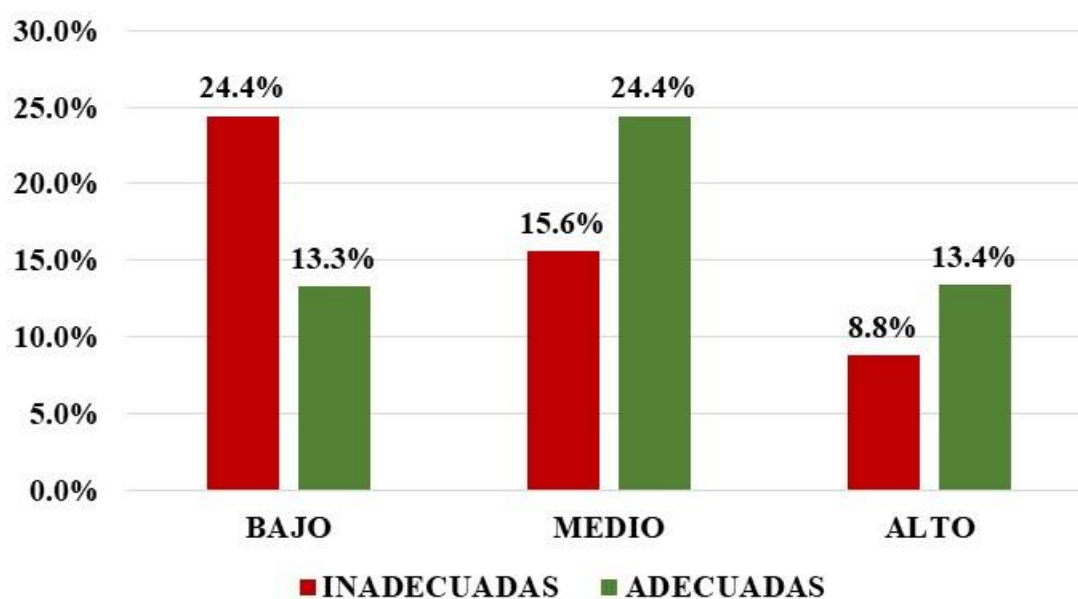


Figura 5

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 7

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

		Prácticas preventivas en la dimensión hábitos nocivos				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	Bajo	15	33.4	02	04.4	17	37.8
	Medio	11	24.4	07	15.6	18	40.0
	Alto	05	11.1	05	11.1	10	22.2
		31	68.9	14	31.1	45	100.0

En la tabla 7, se evidencia el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros, el 33.4% perciben un nivel bajo de conocimientos e inadecuadas prácticas, el 24.4% perciben un nivel medio de conocimientos e inadecuadas prácticas, y el 11.1% perciben un nivel alto de conocimientos y adecuadas prácticas.

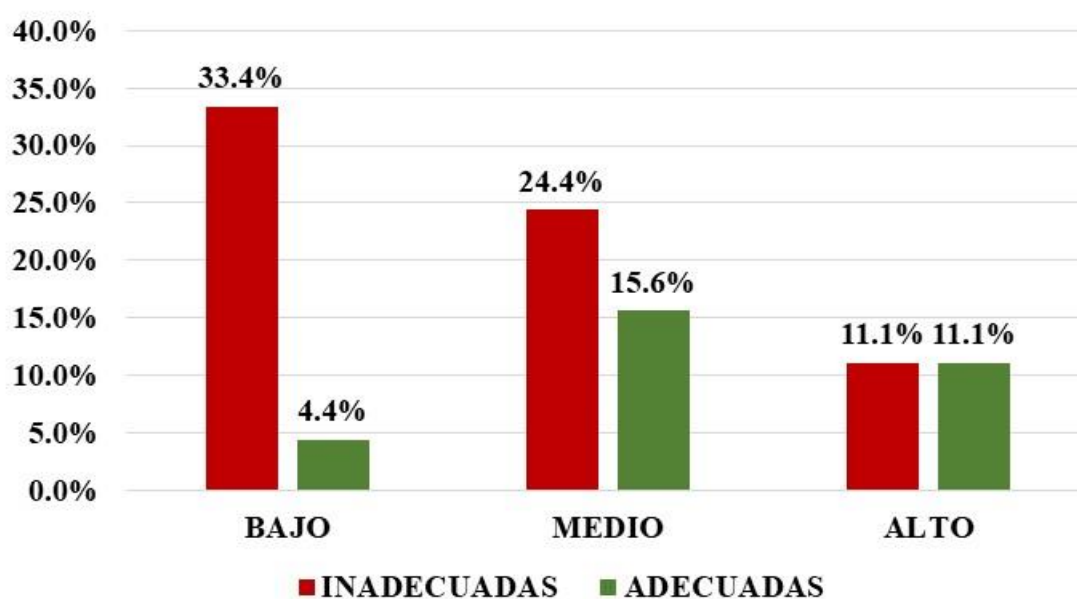


Figura 6

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Tabla 8

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

		Prácticas preventivas en la dimensión detección precoz				Total	
		Inadecuadas		Adecuadas		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	Bajo	15	33.4	02	04.4	17	37.8
	Medio	11	24.4	07	15.6	18	40.0
	Alto	06	13.3	04	08.9	10	22.2
		32	71.1	13	28.9	45	100.0

En la tabla 8, se evidencia el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en la detección precoz en adultos maduros, el 33.4% perciben un nivel bajo de conocimientos e inadecuadas prácticas, el 24.4% perciben un nivel medio de conocimientos e inadecuadas prácticas, y el 13.3% perciben un nivel alto de conocimientos e inadecuadas prácticas.

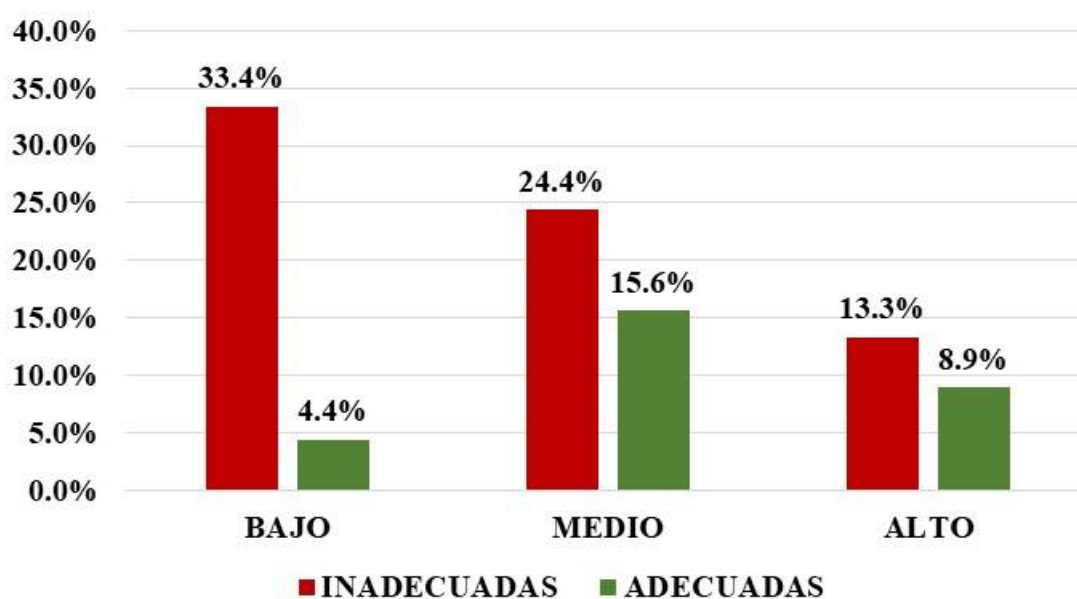


Figura 7

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

4.2. Prueba de hipótesis**Prueba de Hipótesis General**

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,877 .012 45

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,

Rho = 0.881, con un p-valor = 0.001, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas preventivas en la alimentación	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,885 .009 45

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, Rho

= 0.885, con un p-valor = 0.009, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas preventivas en la actividad física	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig (bilateral) N	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,818 .005 45

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.818$, con un p -valor = 0.005, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p -valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p -valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p -valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas preventivas en los hábitos nocivos	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,833 .026 45
	N		

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.833$, con un p -valor = 0.026, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

H_a : Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p -valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p -valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p -valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas preventivas en la detección precoz
Rho de	Nivel de	,869

Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	conocimientos sobre cáncer de próstata	.024 45
----------	---	--	------------

Interpretación: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.869$, con un p -valor = 0.024, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.

4.3. Discusión de los resultados

El nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, es de nivel de conocimiento medio 40% porque algo conocen acerca de los factores de riesgo, su detección temprana como examen digito rectal (introducción de un dedo del médico especialista por la vía rectal), que puede detectarse precozmente a partir de los 50 años de edad y el tratamiento para poder combatirlo quimioterapia, radioterapia o cirugía; es de nivel de conocimiento bajo 37.8% porque desconocen su definición, que en su etapa inicial no presenta síntomas, invade a otros órganos en su etapa tardía, no saben que la prueba de antígeno prostático específico (concentración de la sangre de PSA), edad y frecuencia para detectarlo tempranamente; y es de nivel de conocimiento alto 22.2% porque conocen que la enfermedad produce dolor al orinar, necesidad de orinar con frecuencia, orina con sangre y dificultad para lograr una erección.

Al respecto el estudio de Wiafe, et al (2021), reportó hallazgos coincidentes ya que los varones registraron conocimientos moderados sobre los signos y síntomas, causas, factores de riesgo del cáncer de próstata, y conocimiento escaso sobre las modalidades o herramientas de detección, estos resultados fueron asociados y vinculados con la educación, estos hallazgos

proporcionan una información de vital importancia para la prevención del cáncer de próstata.

Por lo tanto, un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de próstata se asocia a mayor riesgo de padecerla, ya que no cuenta con las ayudas necesarias para tomar decisiones inmediatas para realizar un cribado para prevenir o tratarlos a tiempo con un pronóstico exitoso; sin embargo, estos déficits en el nivel conocimiento elevan la tasa de morbilidad y mortalidad; por ello, para reducir estas brechas deben ser informados con respecto al cáncer de próstata a través de la evaluación de los niveles de conocimiento de la enfermedad; de lo contrario, terminarán siendo la próxima generación de hombres con cáncer de próstata y presentando formas agresivas de cáncer con un estadio y grado más altos al momento de la presentación.

Las prácticas preventivas en la alimentación sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, presentaron prácticas preventivas inadecuadas 51.1% porque consumen carnes de res y pollo con mayor frecuencia, así como comidas ahumadas o salados, comidas enlatadas o sobres, comidas congeladas o sancochadas, preparan sus alimentos muy condimentados, usa margarina o manteca o aceite compuesto, consumen con demasiada frecuencia comidas rápidas, embutidos y lácteos, pastas y harinas, toman agua sin hervir; y presentaron prácticas preventivas adecuadas 48.9% porque consumen carnes de pescado, pero raras veces carnes rojas, con regularidad consumen comidas frescas o al vapor, preparan sus alimentos poco o sin condimentos, aceite de oliva, con frecuencia frutas y verduras, verduras, hortalizas y legumbres, mango, granada, naranjas o tomate, y toman dos litros de agua hervida diariamente.

Cutipá (2019), reportó hallazgos coincidentes ya que la población con la que se trabajó tiene malos hábitos alimenticios que aumentan el riesgo para adquirir un cáncer de próstata.

La alimentación para prevenir el cáncer de próstata, con diferencias en la dieta y el estilo de vida pueden explicar la variabilidad de tasas de la patología prostática en naciones desarrolladas o en desarrollo, la buena nutrición puede disminuir su aparición o desarrollo; así como retrasa la progresión de la enfermedad y prevenir enfermedades agresivas, las pautas para una dieta saludable para una buena salud de la próstata y las pautas para una dieta saludable durante el tratamiento del cáncer de próstata; sin embargo, estos consejos nunca deben usarse como un reemplazo para el tratamiento electivo de la enfermedad oncológica; además, las prácticas de prevención del cáncer de próstata es debido a la ingesta de una dieta rica y alta en fibra, baja en grasas y baja en azúcar; del mismo modo, las frutas y verduras contienen sustancias que ayudan a combatir el cáncer, como vitaminas, polifenoles, antioxidantes, minerales y fibra natural, que son grandes aliados para combatir el riesgo de la enfermedad mediante una dieta saludable que pueden reducir enfermedades cancerígenas.

Las prácticas preventivas en la actividad física sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, presentaron prácticas preventivas inadecuadas 48.9% porque no acostumbran realizar ninguna actividad física como caminatas, deportes o aeróbicos por tener una vida sedentaria, y no acostumbran controlar su peso mensual o semanalmente; y presentaron prácticas preventivas adecuadas 51.1% porque realizan caminatas diariamente, y controlan su peso semanalmente.

Cutipa (2019), reportó hallazgos coincidentes ya que la población tiene una escasa o nula actividad física que aumentan el riesgo para adquirir un cáncer de próstata agresivo.

La actividad física es muy beneficioso para la salud, ya nadie lo duda, a esto debemos agregarle que incluso puede ayudar a prevenir ciertos tipos de cáncer entre ellos el de próstata, la actividad física practicada de forma regular puede prevenir la aparición del cáncer de próstata, es una medida sencilla y accesible prevenir el cáncer, puede ser practicada en

cualquier lugar, ambiente, oficinas, hogar, parques, playa, etc., arma de prevención del cáncer.

Las prácticas preventivas en los hábitos nocivos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, presentaron prácticas preventivas inadecuadas 68.9% porque consumen con frecuencia ron, cerveza, y fuman cigarrillos diariamente; y presentaron prácticas preventivas adecuadas 31.1% porque toma una copita de vino diariamente o no toman bebidas alcohólicas, y no fuman.

Cutipa (2019), reportó hallazgos coincidentes ya que el nivel de cultura sobre prácticas de prevención inadecuadas que constituyen fundamentalmente al consumo de alcohol y tabaco.

Los hábitos nocivos dañan el cuerpo, puede aumentar el riesgo cardiovascular, presión arterial y riesgo de inclusive todo tipo de cáncer o próstata; por todo ello, el fumar y tomar alcohol estalla una reacción química en cadena que crea docenas de compuestos cancerígenos, que son succionados que lo expone a químicos que causan cáncer, los compuestos del humo se absorben en el torrente sanguíneo y se propagan los carcinógenos al resto del cuerpo.

Las prácticas preventivas en la detección precoz sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, presentaron prácticas preventivas inadecuadas 71.1% porque nunca se han realizado un examen digital rectal y tampoco la prueba de antígeno prostático específico (PSA); y presentaron prácticas preventivas adecuadas 28.9% porque se realizan el examen digital rectal y se realiza la prueba de antígeno prostático específico (PSA) cada 2años, a partir de los 40 años.

El estudio de Banda (2019), reportó hallazgos coincidentes ya que se pudo evidenciar

que los encuestados manifestaron un nivel de conocimientos medio con respecto a la detección precoz del cáncer de próstata; mientras que un poco más de la mitad de los encuestados manifestaron una actitud de indiferencia con referencia a la detección del cáncer de próstata.

El cáncer de próstata a menudo no presenta síntomas hasta que la enfermedad está avanzada, y las pruebas de detección pueden ayudar a detectar el cáncer temprano, cuando las posibilidades de éxito del tratamiento son muy altas; es decir, la detección y el tratamiento tempranos del cáncer de próstata cuando aún está localizado proporcionan las mayores posibilidades de curación en un 90%; mediante el examen digital del recto y la prueba del antígeno prostático específico total (PSA), para prevenirla o tratarlo oportunamente.

El profesional enfermero(a) como miembro efectivo de un equipo de atención médica; por lo que, el apoyo brindado por el enfermero es relevante para que así pueda superar y afrontar con éxito su enfermedad en estadios iniciales; asimismo, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la información al público de los factores implicados en la génesis del cáncer. Pueden aclarar dudas, así como realizar una educación sanitaria, de forma que se abandonen las prácticas cancerígenas conocidas, y de buenas prácticas sanitarias.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.881$, con un p -valor = 0.001.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.885$, con un p -valor = 0.009.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.818$, con un p -valor = 0.005.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.833$, con un p -valor = 0.026.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021; según la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.869$, con un p -valor = 0.024.

5.2. Recomendaciones

Fomentar en los profesionales de enfermería la implementación de programas educativos sobre la práctica preventiva del cáncer de próstata para promover la alimentación saludable, fomento de la actividad física, evitar los hábitos nocivos y detección precoz a fin de reducir los factores de riesgo y aparición silenciosa de la patología neoplásica.

Sugerir que se realicen estudios similares en otras instituciones de salud a fin de que con los resultados encontrados motiven el seguimiento en la aplicación de prácticas preventivas saludables sobre el cáncer de próstata en la población en general en la edad joven.

Nuestras recomendaciones van orientadas a la prevención primaria de la enfermedad brindándole información a los usuarios o público en general sobre los principales factores de riesgo que predisponen a padecer cáncer de próstata para reducir su incidencia y prevalencia.

Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables, sobre el cáncer de próstata guiándolos al cambio en la cultura de la prevención desde las etapas de la niñez, juventud, adulta y adulto maduro para poder lograr prevención de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Mbugua R, Oluchina Sh, Karanja S. (2021). Concientización y detección del cáncer de próstata entre los hombres de una comunidad rural de Kenia. Thika: African Journal of Urology. 27(706):01-10. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/22y5a2ss>
- Hippisley J, Coupland C. (2021). Predecir el riesgo de cáncer de próstata en hombres asintomáticos: un estudio de cohorte para desarrollar y validar un algoritmo novedoso. Oxford: British Journal of General Practice. Bringing Research to Clinical Practice BJGP. 71(07): e364-e371. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4e3txz2j>
- Wiafe E, Mensah K, Mensah A, Bangalee V, Oosthuizen F. (2021). Conocimiento de la presentación del cáncer de próstata, etiología y prácticas de detección entre mujeres: una revisión sistemática de métodos mixtos. Durban: Journal Systematic Reviews. 10(138): 01-11. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/27n4w46j>
- Ilic D, Djulbegovic M, Jung J, Hwang E, Zhou Q, Cleves A, Agoritsas T, Dahm P. (2018). Examen de detección de cáncer de próstata con la prueba de antígeno prostático específico (PSE). Victoria: The BMJ. 362(k3519):01-12. [Artículo]. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/2w5jyeyv>
- Araujo F, Oliveira U. (2018). Directrices actuales para la detección del cáncer de próstata: una revisión y propuesta de núcleo mínimo. Salvador: Revista Asociación Médica Brasileña. 64(03):290-296. [Artículo]. [Fecha de acceso: 18 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/4bemmpwb>

- Almeyda J. (2020). Conocimientos actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Santa Rosa Piura. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/nk9yaw94>
- Huayanca D. (2020). Prevalencia del cáncer de próstata y exámenes para ayuda diagnóstica en pacientes del Servicio de Urología del Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/hn5b7yx2>
- Banda E. (2019). Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/zwzcpwu6>
- Cutipa Y. (2019). Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna. Tacna: Universidad Privada de Tacna. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/y6tvjh2t>
- Chamorro L, Lanazca C, Figueroa L. (2019). Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco. Huánuco: Revista Peruana de Investigación en Salud. 03(04): 158-166. [Artículo]. [Fecha de acceso: 21 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/n8huk55u>
- Torres D. (2019). Concordancia en los valores de Gleason en biopsia prostática transrectal y en prostatectomía radical en pacientes con cáncer de próstata del Hospital Cirujano Mayor Santiago Távara. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bjesp8sc>

- Bernuy M. (2018). Clasificación D'Amico como predictor de recurrencia bioquímica en pacientes con cáncer de próstata del Hospital Militar Central. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nr7k48z5>
- León B, Roca V, Chávez A. (2016). Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata en tratamiento en un instituto de Lima-Perú. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/r754bchn>
- Zegarra J. (2021). Hallazgos clínicos e histopatológicos asociados a tumores malignos de próstata en pacientes del Hospital Amazónico. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/btz4ahm6>
- Ferrufino J, López N, Luizaga A, López D. (2020). Incidencia de adenocarcinoma en zona transicional de próstata en institución pública. Cochabamba, Bolivia. Cochabamba: Revista Gaceta Medica Boliviana. 43(01):13-17. [Artículo]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6nm3h7nc>
- López L. (2016). Efecto de la exposición a factores de riesgo medioambientales en el cáncer de próstata. Cantabria: Universidad de Cantabria. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/4anme8v3>
- León J. (2019). Relación neutrófilo/linfocito como factor pronóstico de cáncer de próstata en el Servicio de Urología del Hospital Militar Central. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/mk3efw5x>
- Gambetta L. (2020). Correlación del volumen prostático y residuo post-miccional ecográfico en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Servicio de Urología del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud. Tacna: Universidad Privada de Tacna.

- [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/66sph269>
- Reyes L. Díaz N, Vásquez A. (2020). La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. Camagüey: Revista Humanidades Medicas. 20(01):189-205. [Artículo]. [Fecha de acceso: 23 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/kd5e5fpf>
- Núñez J. (2017). Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de próstata en pobladores en un distrito de alta incidencia. Caracas: Revista de la Sociedad Venezolana de Oncología. 29(04):244-251. [Artículo]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/be2m6b3x>
- Rojas J. (2020). Factores de riesgo asociados a neoplasia prostática en pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital San José, Callao. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y7te632y>
- De La Cruz J, Ramos W, Chanduví W, Espinoza R, Guerrero N, Loayza J, Gutiérrez A, Carpio R, Loayza M. (2020). Estudio de factibilidad para evaluar la proporción de cáncer atribuible a factores de riesgo modificables en el Perú y Latinoamérica. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana. 20(01):114-122. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y849tmw4>
- Vázquez M, Mencucci M, Marina M. (2017). Trabajo de revisión sobre cáncer de próstata. Incidencia, diagnóstico y biomarcadores. Cadherina epitelial y moléculas relacionadas. Buenos Aires: Revista Argentina de Urología. 82(01):03-20. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/v3fnsru>
- Cabanillas Ch. (2020). Relación entre el valor de antígeno prostático específico y el resultado histopatológico para cáncer de próstata en pacientes del Servicio de Urología del Hospital II EsSalud Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.

[Tesis]. [Fecha de acceso: 25 junio de 2021]. Disponible en:
<https://tinyurl.com/4j69c3sx>

Navio F, Fajardo W. (2017). Comparación entre tacto rectal y antígeno prostático específico, con biopsia en cáncer de próstata, Hospital Dos de Mayo. Lima: Revista Médica Carriónica. 43(01):83-102. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/jwsbrw2r>

ESMO. (2017). Cáncer de próstata. ¿Qué es el cáncer de próstata? Dejemos responder a algunas de sus preguntas. Lugano: European Society for Medical Oncology (ESMO). [Internet]. [Fecha de acceso: 26 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2hmuby6h>

Ojeda A (2020). factores que influyen en la mortalidad cáncer específica en las distintas etapas de la secuenciación en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración. Salamanca: Universidad de Salamanca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 junio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/244rvzmn>

Cendon Y, González M. (2020). Impacto biológico y clínico de la deficiencia de ATM en el cáncer de próstata. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/cyfczyka>

Acevedo J. (2020). Experiencia de prostatectomía radical laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/hzvrrjj>

Antón R. (2020). Complicaciones post- resección transuretral de hiperplasia benigna de próstata en Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotf.lol/d2p4przd>

Peinado A. (2015). Inteligencia emocional y optimismo en pacientes con cáncer y sus parejas:

Relación con la calidad de vida de la persona enferma, calidad de la relación, nivel de sobrecarga en la pareja y diferencias de género. Murcia: Universidad de Murcia.

[Tesis]. [Fecha de acceso: 28 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotaf.lol/72mfzy9h>

Gugliemetti G, Sukhu R, Conca M, Meeks J, Sjoberg D, Eastham J, Scardino P, Touijer K.

(2016). Número de ganglios linfáticos metastásicos como determinante de los resultados después de prostatectomía radical de rescate para el cáncer de próstata de radiación recurrente. Nueva York: Actas de Urología Española. 40(07):434-439.

[Artículo]. [Fecha de acceso: 28 junio de 2021]. Disponible en: <https://rotaf.lol/2axprs64>

García L. (2017). Reproducibilidad del posicionamiento en pacientes que reciben tratamiento con radioterapia externa para cáncer de próstata. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 junio de 2021]. Disponible en:

<https://rotaf.lol/uj39>

Núñez J. (2020). Factores que influyen en la indicación del tratamiento del cáncer de próstata organoconfinado. Salamanca: Universidad de Salamanca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/3avkdw7p>

Pons O. (2020). Experiencia en el hospital La Fe en el implante permanente de Braquiterapia en el tratamiento del cáncer de próstata localizado: Evaluación de la técnica y resultados clínicos. Valencia: Universitat de Valencia. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/brayefhf>

González M. (2018). Estudio del cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico dispensado en oficina de farmacia en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 junio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/3tp369v4>

Reig O. (2019). Biomarcadores y resistencia a la quimioterapia en cáncer de próstata.

Barcelona: Universitat de Barcelona. [Tesis]. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021].

Disponible en: <https://tiny.one/3vud89bf>

- García S. (2017). Polimorfismos en el gen de la calicreína humana 2 (KLK2) y el desarrollo de cáncer de próstata. Relación con la proteína glandular humana 2(HK2) y las formas libre, total y ligada del PSA. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 01 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/cjz35z5t>
- Reina L. (2019). Factores predictores de candidatos a terapia focal de cáncer de próstata. Murcia: Universidad Católica de Murcia. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/2d3a56uh>
- Pereira J, Mercado M, Quintero J, López O, Díaz M, Juárez R. (2020). Efectos y beneficios del entrenamiento de fuerza en pacientes con cáncer: revisión sistemática de la literatura. Huixquilucan: Revista Universidad Médica Pinareña. 16(03):01-15. [Artículo]. [Fecha de acceso: 03 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/263f92na>
- Bibas M, Palencia E, Rauseo E, Rebeiro C. (2017). Importancia de los métodos para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata. Bárbula: Universidad de Carabobo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/7mtbkard>
- Vásquez R. (2016). Estilos de vida y riesgo de cáncer de próstata: Un estudio de casos y controles en la Ciudad de México. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública Escuela de Salud Pública de México. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/xx5v2s5b>
- Téllez M. (2017). Conocimiento, creencias y prácticas sobre cáncer testicular y su autoexamen en estudiantes universitarios de Nuevo León. Nuevo León: Universidad de Nuevo León. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/ycbnas7j>
- Lorente D. (2020). Biomarcadores en cáncer de próstata resistente a la castración: Adquisición, valor pronóstico-predictivo y patrones de uso en la práctica clínica.

- Valencia: Universitat de Valencia. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05 julio de 2021].
Disponible en: <https://tiny.one/2sr5s67s>
- Villarino M. (2016). Programa de intervención nutricional en el paciente oncológico. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 06 julio de 2021].
Disponible en: <https://tiny.one/xxj48wuw>
- Cuasapud F, Espín J. (2015). Estado nutricional y calidad de la dieta de los pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia del Servicio de Oncología, Hospital Eugenio Espejo. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. [Fecha de acceso: 06 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/et37u43b>
- Rodríguez J. (2017). Nutrición y cáncer. Tenerife: Universidad de la Laguna. [Tesis]. [Fecha de acceso: 06 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/8xf6za2r>
- Quiñones D. (2018). Efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer de próstata: una revisión sistemática. Bogotá: Universidad del Rosario. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/2kwt2eps>
- Gallo P. (2017). Rehabilitación inmediata del Periné en post prostatectomía radical. Mar del Plata: Universidad FASTA. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/ma29jx8>
- Urcuhuaranga Y. (2019). Enfoque de la Terapia Física en pacientes con cáncer de próstata. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/939h883m>
- Guillén R. (2019). Factores epidemiológico-clínicos asociados a la severidad de los síntomas prostáticos en adultos mayores de 40 años. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/4e5f9anw>

- Rodríguez N. (2015). Prostatectomía radical; experiencia en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/a97nnpcf>
- Rodríguez M, Sánchez C. (2017). Ocurrencia de cáncer de próstata y factores predictores en una cohorte de nuevos usuarios de aspirina y una cohorte de comparación. Madrid: Universidad Complutense. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/8fwwd33m>
- Carrasco D, Chonlon K. (2018). Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con múltiples cánceres primarios en un Hospital de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/y9sjvf6s>
- Uclés V, Espinoza R. (2017). TEMA-2017: Prescripción del ejercicio en el paciente con cáncer. San José: Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 07(02):11-18. [Artículo]. [Fecha de acceso: 10 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/yvm47zu6>
- Silva R, Vasquez N. (2019). Antígeno prostático y su relación con factores de riesgo de cáncer de próstata en varones mayores de 40 años Pacaypite. Jaén: Universidad Nacional de Jaén. [Tesis]. [Fecha de acceso: 11 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/5b388upk>
- Trujillo M. (2015). Correlación diagnóstica entre el antígeno prostático específico (PSA) y biopsia prostática para la detección temprana del cáncer de próstata en pacientes de Urología del Hospital Antonio Lenin Fonseca. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. [Fecha de acceso: 11 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/3x69j36s>

- Pérez K, Ronquillo B, Coronel C, Abreu C. (2018). Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. Camagüey: Revista Archivo Medico Camagüey. 22(01):09-16. [Artículo]. [Fecha de acceso: 12 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3juk9vse>
- Ministerio de Salud. (2016). Estrategia Nacional de Cáncer. Chile 2016. Santiago de Chile: MINSAL. [Internet]. [Fecha de acceso: 13 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/4yfdc24c>
- Bonifaz L, Solano J. (2020). Intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/waxxw4fm>
- Danyuthasilpe Ch. (2018). Modelo de promoción de la salud de Pender y sus aplicaciones en la práctica de enfermería. Phitsanulok: Songklanagarind Journal of Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. 38(02):132-141. [Artículo]. [Fecha de acceso: 15 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/4dnufw3u>
- Sevinc S, Gulumser A. (2018). Aplicación del modelo de promoción de la salud de Pender en pacientes Post-Infarto de Miocardio en Turquía. Hatay: International Journal of Caring Sciences. 11(01):409-418. [Artículo]. [Fecha de acceso: 16 julio de 2021]. Disponible en: <https://tiny.one/p5a5rz8x>
- Chávez L. (2018). Condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 julio de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y9ksen9a>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipotesis	Variable	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento del cáncer de próstata</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades primarias • Generalidades secundarias <p>Variable 2</p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de próstata</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • actividad física • Hábitos nocivos • Detección precoz 	<p>Tipo y diseño:</p> <p>Tipo cuantitativo Metodo descriptivo Corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población:</p> <p>90 pacientes adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima</p> <p>Muestra:</p> <p>90 adultos maduros</p> <p>Muestreo:</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumento:</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2: Instrumentos

PRESENTACIÓN:

Estimado señor, mi nombre es Lucio Guillermo Ortíz Fallaque, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información valiosa sobre: “El nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021”. Por lo tanto, le agradezco su valiosa colaboración y ruego a usted la mayor sinceridad posible en sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta por enunciado (ítems).

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 40 a 44 años
- b) 45 a 49 años
- c) 50 a 54 años
- d) 55 a 59 años

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica
- e) Superior

Estado civil:

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

Ocupación:

- a) Trabajo dependiente
- b) Trabajo independiente

DATOS ESPECÍFICOS:**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

1. ¿Qué concepto tiene sobre el cáncer de próstata?
 - a) Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse
 - b) Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal
 - c) Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe

2. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) No sabe

3. ¿Son signos y síntomas de alarma de cáncer de próstata?
 - a) Dolor al orinar, necesidad de orinar con frecuencia, orina con sangre, dificultad para lograr una erección
 - b) Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color
 - c) Hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos y pies
 - d) Vómitos, fiebre, dolor de cabeza
 - e) No sabe

4. ¿Qué factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata?
 - a) Edad y raza
 - b) Cambios genéticos
 - c) Antecedentes familiares
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sabe

5. ¿Conoce usted en qué etapa el cáncer de próstata invade a otros órganos?
 - a) Etapa inicial
 - b) Etapa media
 - c) Etapa tardía
 - d) No sabe

6. ¿Sabe si el cáncer de próstata se puede detectar precozmente para reducir la enfermedad?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

7. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:
 - a) Identificar precozmente el cáncer de próstata
 - b) Brindar tratamiento para el cáncer de próstata

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

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

1. ¿Qué tipo de carnes consume usted con mayor frecuencia?
 - a) Carnes rojas
 - b) Carnes de aves
 - c) Carnes de pescado
 - d) No consumo carne

2. ¿Qué comidas consume usted con regularidad o mayor frecuencia?
 - a) Comidas ahumadas o salados
 - b) Comidas enlatadas o sobres
 - c) Comidas congeladas o sancochadas
 - d) Comidas frescas o al vapor

3. ¿Cómo prepara usted sus alimentos?
 - a) Alimentos muy condimentados
 - b) Alimentos condimentados
 - c) Alimentos con poco condimento
 - d) Alimentos sin condimentos

4. ¿Con qué aceite prepara sus alimentos?
 - a) Margarina o manteca
 - b) Aceite compuesto
 - c) Aceite vegetal
 - d) Aceite de oliva

5. ¿Qué otro tipo de alimentos consume usted con frecuencia?
 - a) Comidas rápidas
 - b) Embutidos y lácteos
 - c) Pastas y harinas
 - d) Frutas y verduras

6. ¿Cómo consume el agua que toma diariamente?
 - a) Agua sin hervir
 - b) Agua mineral
 - c) Agua clorada
 - d) Agua hervida

7. ¿Qué alimentos bajan los niveles de PSA?
 - a) Consumir ácidos grasos omega 3
 - b) Consumir comidas altos en grasa
 - c) Consumir verduras, hortalizas y legumbres
 - d) Consumir mango, granada, naranjas o tomate

8. ¿Qué actividades físicas realiza usted?
 - a) Ninguna
 - b) Caminatas
 - c) Deportes
 - d) Aeróbicos

9. ¿Con que frecuencia realiza las actividades físicas?
 - a) No hago
 - b) Diariamente
 - c) Interdiario
 - d) Semanalmente

10. ¿Usted acostumbra controlar su peso?
 - a) No hago
 - b) Anualmente
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente

11. ¿Qué bebidas alcohólicas consume usted con mayor frecuencia?
 - a) Ron
 - b) Cerveza
 - c) Tomar una copita de vino diariamente
 - d) No tomo bebidas alcohólicas

12. ¿Cuántos cigarros fuma usted diariamente?
 - a) 1 cajetilla de cigarrillos diario
 - b) 1 cigarrillo diario
 - c) Sólo en ocasiones al mes o al año
 - d) No fumo cigarrillos

13. ¿Con que frecuencia se realiza un examen digital rectal?
 - a) No lo hago
 - b) Mensualmente
 - c) Anualmente
 - d) Cada 2 años

14. ¿Con que frecuencia se realiza la prueba de antígeno prostático específico (PSA)
 - a) No lo hago
 - b) Mensualmente
 - c) Anualmente
 - d) Cada 2 años

15. ¿A que edad se debe realizar la detección precoz del cáncer de próstata?
 - a) A partir de los 70 años
 - b) A partir de los 60 años
 - c) A partir de los 50 años
 - d) A partir de los 40 años

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Tabla matriz de datos generales

N°	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación
01	1	1	1	1
02	2	2	1	1
03	2	3	3	1
04	2	3	3	1
05	3	3	3	1
06	3	2	3	1
07	3	3	3	1
08	3	3	3	1
09	3	3	3	1
10	3	3	3	1
11	4	4	3	2
12	4	4	3	2
13	4	5	3	2
14	4	5	3	2
15	4	1	4	2
16	4	4	4	2
17	4	2	4	2
18	4	3	1	2
19	4	3	5	2
20	4	3	5	2
21	4	3	5	2
22	4	2	5	2
23	4	3	5	2
24	4	3	5	2
25	4	3	3	2
26	4	4	3	2
27	4	5	3	2
28	4	5	3	1
29	4	4	3	1
30	4	1	1	1
31	2	3	2	1
32	2	3	2	1
33	2	2	2	1
34	1	2	2	1
35	1	3	2	1
36	1	3	2	1
37	3	3	3	1
38	3	3	3	1
39	3	3	3	1
40	3	3	2	1
41	3	3	3	1
42	3	3	3	1
43	3	3	2	1
44	3	3	1	1
45	3	1	1	1

Tabla matriz de datos específicos de la variable nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata

N°	Generalidades primarias							Generalidades secundarias						
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
01	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
02	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
03	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
04	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
05	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
06	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
07	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
08	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
09	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
10	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
11	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
12	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
13	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
14	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
17	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
20	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
22	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
23	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
24	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
25	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
26	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
27	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
28	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
29	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0

30	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
31	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
32	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
33	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
34	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
35	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
36	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
37	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
38	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
39	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
40	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
41	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
42	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
43	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
44	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
45	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabla matriz de datos específicos de la variable prácticas preventivas sobre cáncer de próstata

N°	Alimentación							Actividad física			Hábitos nocivos		Detección precoz		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
03	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
04	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
05	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2
06	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2
07	1	3	1	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	2
08	2	3	1	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	2
09	1	3	1	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	3
10	2	3	1	2	3	3	3	1	1	4	2	2	1	1	3
11	2	3	1	2	3	3	3	2	2	4	2	2	1	1	3
12	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	2	2	1	1	3
13	2	3	2	2	3	3	2	2	4	4	2	2	1	1	3
14	1	1	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	1	1	3
15	2	1	2	2	3	4	2	2	4	3	2	2	1	1	3
16	2	1	2	3	3	4	2	2	3	3	2	2	1	1	3
17	1	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	1	1	4
18	1	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	1	1	4
19	1	2	2	3	3	4	3	3	4	2	3	3	1	2	4
20	1	2	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3	1	2	4
21	1	2	2	3	4	4	3	3	4	2	4	3	1	3	4
22	3	2	2	3	4	4	3	3	4	1	4	3	2	3	4
23	3	2	2	3	4	4	4	4	4	1	4	3	2	4	4
24	3	3	2	3	4	4	4	4	3	1	3	4	3	4	4
25	3	3	2	4	4	4	4	4	3	1	3	4	3	4	4
26	3	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	4	4	2	4
27	3	3	2	4	4	2	4	4	2	1	3	4	4	1	4
28	3	4	3	4	4	1	4	2	2	1	3	4	4	1	4
29	3	4	3	4	3	1	4	2	2	1	3	4	3	1	2

30	3	4	3	1	3	2	3	1	1	1	2	4	1	1	2
31	3	4	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
32	4	4	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2
33	4	3	4	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2
34	4	3	4	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1
35	4	3	4	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1
36	4	1	4	2	3	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
37	4	1	4	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
38	2	1	1	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
39	2	3	1	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
40	2	3	2	3	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
41	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
42	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
43	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
44	2	1	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
45	2	1	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1

Anexo 4: Cronograma del proceso de investigación

N°	Meses	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	Actividades					
1	Formulacion del estudio					
2	Esquema del proyecto de investigacion					
3	Formulacion de la reaidad problemática					
4	Objetivos de la investigacion					
5	Elaboracion del marco teórico					
6	Autorizacion del instrumento					
7	Primera presentacion del avance de la investigacion					
8	Autorizacion para la aplicación del instrumento					
9	Reclutamiento de la informacion					
10	Procesamient de la informacion					
11	Discusion de datos estadisticos					
12	Revision y correccion de tesis					
13	Entrega final de tesis					
14	Sustentacion de tesis					

Anexo 5: Testimonios fotográficos





Anexo 6: Ficha de calificación de expertos**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Lima, 20 de julio de 2021

Lic. Exp. Cynthia Jones G.Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

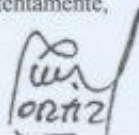
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lucio Guillermo Ortiz Fallaque

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

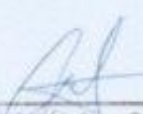
III. DATOS GENERALES

III.1 Apellidos y nombres del experto: Lic. Enf. Cynthia Jorge G.
 III.2 Grado académico: ENFERMERA
 III.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALLENDE
 III.4 Título de la Investigación: ""
 III.5 Autor del instrumento: Lic. Guillermo Ortiz Falcón
 III.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUNANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				80%	
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	9
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
28. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					95%
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
SUB TOTAL						860%
TOTAL						86%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 86%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima 20 Julio 2021


 Lic. Enf. Cynthia Jorge G.
 CEP 60525
 HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALLENDE S.
 ESSALUD

Apellidos y Nombres

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Lima, 20 de julio de 2021

Lic. Euf. CARMEN MANRIQUE MANRIQUE

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lucio Guillermo Ortiz Fallaque

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: Lic. ERF. CARSEN MONRIQUE MONRIQUE
 L2 Grado académico: ENFERMERO
 L3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENDRA
 L4 Título de la Investigación: "
 L5 Autor del instrumento: Lucio Guillermo Ortiz Falasque
 L6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excedente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					80%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					90%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					85%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90%
SUB TOTAL						872%
TOTAL						87.2%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 87.2%

VALORACION CUALITATIVA

: BUENO ✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima 20 Julio 2021


 LIC. ERF. CARSEN MONRIQUE MONRIQUE
 Especialista en Guisados
 C.E.P. 316981983 3494
 HOSP. NAC. Guillermo Almenara
 EsSalud

Apellidos y Nombres

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Lima, 20 de julio de 2021

Lic. Exp. Lidia Vargas Campos

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Lucio Guillermo Ortiz Fallaque

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS GENERALES

- II.1 Apellidos y nombres del experto: Lic. Euf. Lidia Vargas Campos
 II.2 Grado académico: ENFERMERO
 II.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENDRA
 II.4 Título de la Investigación: ""
 II.5 Autor del instrumento: Walo Guillermo Ortiz Fallaue
 II.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					90%
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80%	
18. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				80%	
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				90%	
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
SUB TOTAL						850%
TOTAL						85%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0,20) : 50% = 85%
 VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: Lima 20 Julio 2021

.....
 LIC. Euf. LIDIA VARGAS CAMPOS
 Enfermera en Geriatria
 C.E.P. 14670 R.N.E. 14785
 HOSP. NAC. Guillermo Almonacid
 Es Salud

Apellidos y Nombres