



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO**

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

**Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en  
adultos que asisten a emergencia del Seguro Alberto Sabogal – ESSALUD  
del Callao, 2022**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

Fernando Rafael Cerrón Acha ([orcid.org/0009-0006-0338-7580](https://orcid.org/0009-0006-0338-7580))

**ASESOR**

Mg. Marco Antonio Alvarado Figueroa ([orcid.org/0000-0002-9034-9788](https://orcid.org/0000-0002-9034-9788))

**LINEA DE INVESTIGACION  
Enfermería**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO EXPONENCIAL - UNID			
RESULTADOS DE SIMILITUD			
NOMBRE DEL PROYECTO	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cancer de prostata en adultos que asisten a emergencia del seguro Alberto Sabogal - ESSALUD del Calleo, 2022		
FACULTAD	ENFERMERIA		
FECHA DEL INFORME	19/10/2023		
INTEGRANTES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>APELLIDOS Y NOMBRES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERRON ACHA FERNANDO RAFAEL</td> </tr> </tbody> </table>	APELLIDOS Y NOMBRES	CERRON ACHA FERNANDO RAFAEL
APELLIDOS Y NOMBRES			
CERRON ACHA FERNANDO RAFAEL			
RESULTADO DE SIMILITUD	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aprobado</td> </tr> </tbody> </table>	RESULTADO	Aprobado
RESULTADO			
Aprobado			
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><b>24%</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>24%</b>	
<b>24%</b>			
			
			

## **Dedicatoria**

A Dios por acompañarme cada día de mi vida por guiar mi camino y ser el mayor baluarte por llevarme al sendero de mi vida profesional ética y moral iluminándome en mi formación profesional de mi carrera.

A mi familia, hermanos, compañeros de trabajo y de estudios por ser aquellas personas importantes en mi vida y así poder llevar a cabo con éxito mi vida universitaria y lograr mis metas.

Fernando Rafael Cerrón Acha

## **Agradecimiento**

A mi Universidad Interamericana para de Desarrollo por ser mi alma mater donde me forje con sus excelentes enseñanzas alcanzando mis objetivos profesionales y personales de enfermería.

A los docentes de la institución por sus enseñanzas sus consejos y dedicación para que pueda salir adelante cada día y así poder culminar mi carrera profesional con mucho éxito.

## Índice general

Constancia de similitud	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación de problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	7
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	30

2.4.	Hipótesis	31
2.4.1.	Hipótesis General	31
2.4.2.	Hipótesis Específicas	31
2.5.	Operacionalización de variables e indicadores	33
Capítulo III. Metodología		35
3.1.	Tipo y nivel de investigación	35
3.2.	Descripción del método y diseño	35
3.3.	Población y muestra	35
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos		38
4.1.	Presentación de resultados	38
4.2.	Prueba de hipótesis	38
4.3.	Discusión de los resultados	52
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones		57
5.1.	Conclusiones	57
5.2.	Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas		59
Anexos		72
Anexo 1: Matriz de consistencia		73
Anexo 2: Instrumento		75
Anexo 3: Data consolidado de resultados		81
Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación		87
Anexo 5: Testimonios fotográficos		88
Anexo 6: Ficha de calificación de expertos		91

## Índice de tablas

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Datos sociodemográficos de los adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	38
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	39
Tabla 3	Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	40
Tabla 4	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	41
Tabla 5	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud	42
Tabla 6	Callao, 2022. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la actividad	43
Tabla 7	física en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	44
Tabla 8	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.  Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	46

**Índice de figuras**

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	39
Figura 2 Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	40
Figura 3 Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	42
Figura 4 Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la alimentación en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	42
Figura 5 Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la actividad física en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	44
Figura 6 Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	45
Figura 7 Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la detección precoz en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.	46



## Resumen

**Objetivo:** Establecer la conexión que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.

**Material y procedimiento:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo-cualitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Su población estaba constituida de 90 adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, no aplicando la fórmula de la muestra por ser una población limitada, teniendo un porcentaje del 50% de los 45 adultos. Siendo la encuesta y el cuestionario sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata. **Resultado:** El nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos, con un nivel del 40% de conocimiento, siendo un conocimiento bajo de 37.8%, y 22.2% con conocimiento alto. Las prácticas preventivas de cáncer de próstata en adultos, mostraron prácticas preventivas no procedentes de 57.8%, y evidenciaron prácticas preventivas apropiadas al 42.2%. **Conclusiones:** Se muestra una Prueba con un nivel de seguridad de 0.95,  $Rho = 0.881$ ,  $p\text{-valor} = 0.001$ ; existiendo una relación expresiva de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, prácticas preventivas, cáncer de próstata

## Abstract

**Objective:** To establish the connection that exists between the level of knowledge and preventive practices on prostate cancer in adults attending the Hospital Alberto Sabogal - Essalud Callao, 2022.

**Material and procedure:** This research is of a quantitative-qualitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational design. Its population was made up of 90 adults who attend the Alberto Sabogal Hospital - Essalud Callao, not applying the sample formula because it is a limited population, having a percentage of 50% of the 45 adults. Being the survey and the questionnaire on the level of knowledge and preventive practices on prostate cancer. **Result:** The level of knowledge about prostate cancer in adults, with a level of 40% knowledge, being a low knowledge of 37.8%, and 22.2% with high knowledge. The preventive practices of prostate cancer in adults, showed preventive practices not from 57.8%, and evidenced appropriate preventive practices to 42.2%. **Conclusions:** A Test is shown with a security level of 0.95,  $Rho = 0.881$ ,  $p\text{-value} = 0.001$ ; There is an expressive relationship of knowledge and preventive practices on prostate cancer in adults who attend the Hospital Alberto Sabogal - Essalud Callao, 2022.

**Keywords:** Level of knowledge, preventive practices, prostate cancer

## Introducción

El cáncer de próstata es una enfermedad que se forma por las células malignas siendo un tumor que crece lentamente en hombres mayores de 50 años, no habiendo síntomas por varios años apareciendo por un estadio avanzado; cuya frecuencia aumenta por la edad avanzada siendo agresiva en hombres jóvenes y algunos presentando antecedentes familiares de la enfermedad; siendo fundamental el conocimiento de la enfermedad y tomando conciencia de las practicas preventivas del cáncer de próstata en la alimentación, actividad física y hábitos.

El análisis cuyo título: “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022.”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos; igualmente los profesionales de enfermería deben preparar y dirigir sobre los riesgos en los adultos, la falta de la actividad física, privar el consumo del tabaco, licor y tomar en cuenta los riesgos si hay herencia familiar y sobre todo evitar el sobrepeso; por lo tanto, el análisis con eficacia de un 99% de pronóstico de tratamiento completo; aunque, si no se trata a tiempo, su tiempo de vida es muy corta; por lo tanto, en la promoción y prevención de la salud se debe respetar sus valores y las creencias de su población.

Cap. I: Planteamiento del problema, Cap. II: Fundamento teóricos, Cap. III: Metodología, Cap. IV: Presentación y análisis de los resultados, Cap. V: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y culmina con anexos.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de próstata es el segundo tumor maligno en varones mayores de 50 años, que prevalece con más de 1'280,000 casos y con 359,000 muertes al año, teniendo 1 de cada 6 hombres que la padecen, del cual sobreviven dentro de los 5 años un 99%, en los 10 años un 98% y a los 15 años un 96%; siendo identificado en su fase muy avanzada cuando su diagnóstico de curación es inútil, se presentó en el Caribe 35%, Centroamérica un 20%, en Sudamérica 18% y en Norteamérica un 15%; y países como Barbados el 40%, Trinidad y Tobago el 35% y Guyana con 30%, Estados Unidos al 10%, Canadá 9%, (OMS, 2020).

En Latinoamérica hay más de 500 mil casos con más de 100 mil muertes anuales, principalmente en países como son Brasil 25%, Colombia con un 22%, Argentina al 20%, Ecuador a 18%, Perú con 17%, Venezuela con el 15%, Uruguay por el 12% y Bolivia a tan solo un 8%; La mayor parte del cáncer de próstata tiende a desarrollar lentamente, a un bajo grado y no siendo agresivo; no contando con síntomas pero pueden ser tardíos incluyendo fatiga, dolor y parálisis por metástasis espinales e insuficiencia renal por obstrucción ureteral bilateral (OPS, 2020).

En el Perú el cáncer de próstata ha aumentado en estos últimos años, con más de 5,250 nuevos casos y con un número de 3,000 muertes, siendo reportados 4 a 5 casos diariamente en el Callao presentado a un 15%; de cáncer a la próstata, localizado y potencialmente curable en un 99% si la enfermedad ha aumentado y enfocado fuera de la próstata su pronóstico de vida es de 5 años con un 98%; lo cual dependerá de la edad, asociados a los problemas de salud, estilo de vida, el tamaño

del cáncer (MINSA, 2020).

El cáncer de próstata brota en el área genital y contamina la parte del cuerpo que se ocupa de la función sexual y los restos corporales; dado que la próstata está cerca de varios órganos vitales, el cáncer de próstata y su tratamiento pueden afectar el funcionamiento normal de la vejiga, los intestinos y el manejo sexual; la incontinencia urinaria y la impotencia todo ello puede ser el resultado de la enfermedad; por lo tanto, cuando se realiza el examen de cáncer de próstata, el impacto es profundo para el paciente como a sus familiares, afectando la masculinidad e identidad de los varones como hombre.

Muchas veces, el cáncer de próstata aumenta lentamente y se centra principalmente en la glándula prostática, no causando mucho daño tan solo requiere tratamiento; sin embargo, existen cáncer agresivos y se expanden rápidamente ocasionando metástasis; el tratamiento oportuno puede tener éxito cuando el tumor es pequeño y se encuentra ubicado dentro de la próstata curando la enfermedad a un 100%; por ello, los enfermeros cumplen un papel importante en la difusión de la salud educándolos principalmente en los factores de riesgo y en la población de alto riesgo actuando rápidamente a temprana edad a partir de los 20 a 40.

Por ello, el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de próstata es fundamental evitando la aparición en especial a la población con más de 50 años; modificando el estilo de vida, dejando de fumar, realizar ejercicios y tener control en el peso con dieta baja en grasas y verduras; previniendo el desarrollo del cáncer de próstata.

En el Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, a diario aparecen varios casos de varones adultos, que asisten por problemas de micción habitualmente por la noche, retención urinaria, ardor o dolor al momento de micción, bajo flujo de la orina,

ganas frecuentes de orinar y dolor fuerte, sangrado al momento de orinar o en el semen, malestar en la zona debajo del dorso; es por ello, que se hace el descarte; muchos llegan en etapa inicial o muy avanzados y algunos con solo síntomas; siendo necesario realizar el estudio.

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

¿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 que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas

preventivas sobre cáncer de próstata en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión alimentación en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión actividad física en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión hábitos nocivos en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la dimensión detección precoz en adultos que asisten al Hospital Alberto Sabogal – Essalud Callao, 2022?

### **1.4. Justificación**

Este análisis es relevante ya que las enfermedades que dañan la glándula prostática merecen mayor atención en adultos de 40 a 59 años; por tanto, la promoción y prevención de la salud debe asegurar una dinámica social acatando valores y creencias, que las actividades preventivas de una vida saludable mientras tanto en la alimentación baja en grasas, aumento de actividad física, dejando el tabaco y alcohol, realizando un examen para evitar el cáncer de próstata a partir de los 65 años.

**Relevancia teórica:** Este estudio analizara el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en la población de riesgo; mediante el visión de

la Teoría de Enfermería de Nola Pender, ya que el trabajo de una enfermera es ayudar a los pacientes a cuidarse a sí mismos, tomar las decisiones correctas, prevenir enfermedades y mejorar la salud; Por lo tanto, es importante un asesoramiento cuidadoso para apoyar estilos de vida saludables para hombres jóvenes y adultos.

**Relevancia práctica:** Las enfermeras deben informar y educar sobre los factores de riesgo como la juventud y la edad adulta, la falta de actividad física, la prohibición total de fumar, el consumo de alcohol, etc. por tanto, el diagnóstico precoz es el tratamiento de elección en las primeras etapas con una alta tasa de éxito y un pronóstico de curación completa del 99%; Sin embargo, si no se trata a tiempo, la esperanza de vida es muy corta.

**Relevancia social:** Los enfermeros deben educar al público, especialmente a los jóvenes y adultos, como grupo de alto riesgo y deben fomentar la implementación de programas educativos en el área de prevención del cáncer de próstata, incluida una dieta saludable y baja en grasas. haga ejercicio tres veces a la semana, duerma ocho horas o hágase pruebas de detección o detección temprana; especialmente aquellos que están en mayor riesgo y más propensos a desarrollarlos.



## Capítulo II

### Fundamentos teóricos

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

Mbugua, et al (2021), en Thika: Kenia, llevó a cabo un estudio titulado "Concientización y detección del cáncer de próstata entre los hombres de una comunidad rural de Kenia". Objetivo: Evaluar la concientización y la detección del cáncer de próstata en hombres de 40 a 69 años en las zonas rurales de Kenia. Materiales y métodos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacionado, con una muestra de 576 hombres. Resultados: el 84% de los hombres había oído hablar del cáncer de próstata, mientras que el 40,6% de los hombres había oído hablar del cáncer de próstata y el 57,3% tenía un bajo nivel de conciencia sobre el cáncer. Conclusión: el conocimiento sobre los síntomas, el tratamiento y la detección aún es bajo debido a muchos mitos y conceptos erróneos, baja capacidad de detección del cáncer.

Hippisley y Coupland (2021), en Oxford: Inglaterra, realizó 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 probar una ecuación para predecir el riesgo de cáncer de próstata. Materiales y métodos. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal sobre una muestra de 316.583 hombres. Resultado. El riesgo de la ecuación interpretada fue del 70,4 % (IC del 95 % = 69,2–71,6) desde el cambio a lo largo del tiempo hasta el diagnóstico (estadística D 3,15, IC del 95 % = 3,06) –3,25, índice C de Harrell 0,917 IC del 95 % = 0,915 a 0.919. concluir. La ecuación de riesgo proporciona medidas más fiables del riesgo

absoluto y es más sensible para el cáncer de próstata, el cáncer de alto grado y la mortalidad que centrarse únicamente en la edad y los umbrales de PSE.

Wiafe, et al (2021), en Durban: Sudáfrica, realizó 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 datos de estudios que examinaron el conocimiento de los hombres sobre los signos y síntomas, las causas y los factores de riesgo, y los métodos de detección del cáncer de próstata. material y método. El estudio fue una revisión retrospectiva y sistemática con una muestra de 22 artículos de investigación. Resultados: Los hombres conocían poco sobre los métodos y herramientas de detección, los resultados tanto cuantitativos como cualitativos mostraron que las mujeres tenían un conocimiento medio de los signos y síntomas, causas y factores de riesgo para el cáncer de próstata. Conclusiones: El conocimiento de los hombres sobre los síntomas, las causas y los factores de riesgo del cáncer de próstata es moderado y relevante para la educación, la entrega de información y el control del cáncer de próstata.

Ilic, et al (2018), en Victoria: Australia, realizó 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 la prueba PSE en la detección del cáncer de próstata. Materiales y métodos: estudio retrospectivo y revisión sistemática, la muestra de investigación incluyó 32 artículos científicos. Resultados: Es posible que la detección no afecte la mortalidad (IRR 0,99, IC del 95 %: 0,98 a 1,01; mediana de certeza) y es posible que no afecte la mortalidad específicamente posible (IRR 0,96, 0,85–1,08; certeza baja), gravedad 64,6 % (IC del 95 %: 61,6–67,8 %), complicación leve 31,8 % (28,8-35,1%). complicaciones moderadas y 1,4% (0,8%

a 2,4%) complicaciones graves. Conclusión: En el mejor de los casos, la detección del cáncer de próstata dio como resultado una ligera reducción en la mortalidad relacionada con la enfermedad a los 10 años, pero ningún efecto significativo en la mortalidad 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". Objetivos: identificar las recomendaciones actuales, encontrar un abordaje común y establecer un buen comportamiento en el cribado del cáncer de próstata. Materiales y métodos: Este estudio fue una revisión retrospectiva y sistemática de 20 artículos. Resultados: se seleccionaron 12 guías, el análisis condujo a la identificación de seis rasgos conductuales comunes con las siguientes recomendaciones básicas mínimas: detectables o no: debe ser individualizado y la toma de decisiones determinada después de ser notificado; pruebas utilizadas: PSA con o sin tacto rectal; la edad de inicio del estudio en hombres del grupo de riesgo general fue de 50-55 años; Edad al inicio del estudio para hombres de alto riesgo: 40 a 45 años. Conclusión: A pesar de las diferencias entre ellos, es posible establecer un comportamiento básico mínimo que puede ser utilizado en la práctica diaria.

### **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 y determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas alcanzado en el campo del tacto rectal. Materiales y métodos. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacionado e incluyó a 150 hombres. Resultados: Hay un 54,67% de encuestados con conocimiento incompleto, pero el conocimiento suficiente también

tiene una relación positiva con el estado civil ( $p < 0,02$ ) y el origen ( $p < 0,01$ ). El 71,33% tiene actitud positiva relacionada tanto con el origen como con actitud positiva ( $p < 0,03$ ) y el 61,3% tiene práctica inadecuada. Conclusión: Se puede demostrar que la población de estudio reportó falta de conocimiento, actitudes positivas y práctica inadecuada en la realización del tacto rectal.

Huayanca (2020), en Ica: Perú, realizó 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 incidencia del cáncer de próstata y la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas a los pacientes. Sujetos y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacionado, de 18 casos. Su técnica es una encuesta, y su instrumento es un cuestionario. Resultado. La tasa de cáncer de próstata es del 2,6%, no cancerosa es del 97,4% y tiene cáncer es del 2,6%. Conclusión: La incidencia de cáncer de próstata fue baja en los pacientes que acudieron a la consulta de urología, factores de riesgo identificados, edad mayor de 50 años, antecedentes, tacto rectal con fibrosis prostática, síntomas del tracto urinario inferior, valor de PSE 44 ng/mLGP más imágenes hipoeoicas en USG y próstata biopsias de carcinoma.

Banda (2019), en Lima: Perú, realizó 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 el nivel de conocimiento, actitud hacia la detección temprana del cáncer de próstata. Sujetos y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 123 policías varones, el método de investigación es un cuestionario y la herramienta es un cuestionario. Resultados: se puede demostrar que el 44,7% de los encuestados muestran un nivel medio de comprensión sobre la detección temprana del cáncer de

próstata, bajo - 33,3%, alto - 22%; al mismo tiempo, más de la mitad de los encuestados (52,03%) expresaron indiferencia a la detección del cáncer de próstata, tanto positiva - 22,7% como desfavorable - 20,37%. Conclusión: El nivel de conocimiento e indiferencia hacia el cribado del cáncer de próstata es moderado.

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: Puede evaluar el nivel de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre el cáncer de próstata en comparación con las enfermeras preventivas. Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, 355 participantes del sexo masculino, utilizando como herramienta el método de la encuesta y el cuestionario. Resultado: Garantizamos que el rendimiento del 84,8 % no es apropiado; en cuanto al conocimiento, el 37,5% logró bueno; El 32,1% de la población es indiferente a la enfermedad; y solo el 36,9% pudo expresar una actitud positiva ante el cuadro clínico presentado por ellos. Conclusión: Aplicar a la noción de conocimiento desproporcionado a bueno, frecuente e insuficiente; En términos de actitud, es la actitud de indiferencia hacia la enfermedad, actitud negativa hacia la prevención, el control y el tratamiento de la enfermedad.

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 el conocimiento, la actitud, la percepción y los factores sociodemográficos relacionados con la exclusión del cáncer de próstata. Materiales y Métodos: El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, incluyó a 424 hombres, su método fue observacional y su instrumento fue una lista de cotejo.

Resultados: el 60,6 % de los sujetos del estudio fueron evaluados y el 39,4 % no fueron evaluados; nivel de conocimiento medio 70,3%, alto 26,4%, bajo 3,3%; en el compuesto se observaron 97,9% positivos y 2,1% negativos; y cognitivamente, el 83% fueron más positivos y el 17% menos positivos. Conclusión: Los factores relacionados con el tamizaje del cáncer de próstata son el nivel de conocimiento, conciencia y educación; mientras que la relación no está añadido.

## **2.2. Bases teóricas**

### **CÁNCER DE PRÓSTATA**

El cáncer de próstata es una enfermedad que se desarrolla a partir de células prostáticas normales que inicialmente mutan y se multiplican sin control, formando una masa llamada malignidad. La mayoría de los tipos de cáncer de próstata son adenocarcinomas, que se desarrollan a partir de las células que forman el revestimiento de la próstata (células epiteliales). La edad media al diagnóstico es de casi 70 años. (Torres, 2019).

La glándula prostática es parte del sistema reproductor masculino, es muy similar en forma y tamaño a una nuez, esta glándula se encuentra justo debajo de la vejiga, enfrente del recto, rodea parte de la vejiga. La uretra es el conducto que lleva la orina y el semen hasta el final de los órganos reproductores (pene), la glándula prostática produce mucosidad y líquido prostático que se mezcla con el semen y otros líquidos para formar un líquido que se llama traslación. A veces, las células de la próstata experimentan cambios inesperados que hacen que su patrón de crecimiento o su comportamiento se vuelvan anormales o inestables. 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 el tejido circundante, también puede diseminarse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. Muchos hombres mayores tienen esta enfermedad sin saberlo, este tipo de cáncer suele ser de crecimiento lento, a menudo se elimina por completo o se trata con éxito después del diagnóstico, por lo general, los hombres mayores con cáncer de próstata mueren por otras causas. (León, et al; 2016).

## **Tipos de cáncer de próstata**

Los tumores de cáncer de próstata se pueden clasificar en términos generales y el más común es el adenocarcinoma, que es un tumor de cáncer de próstata que puede invadir y destruir el tejido circundante y diseminarse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, tumores cancerosos, puede extenderse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, los tumores cancerosos, se denominan tumores malignos entre ellos:

**Adenocarcinoma:** El adenocarcinoma es el tipo más común de cáncer de próstata y representa el 95% de todos los cánceres de próstata en la actualidad. Es maligno y común, pero su comportamiento es tan impredecible como cualquier cáncer conocido. Se activa en este momento, y aunque lleva mucho tiempo instalado en la próstata debido a algunos cambios en el organismo, en ocasiones se activa y se propaga rápidamente de forma incontrolable. (Zegarra, 2021).

El adenocarcinoma comienza en las células de la glándula prostática que producen moco, el líquido prostático que se mezcla con los espermatozoides y otros líquidos para formar el semen. La mayoría de los adenocarcinomas surgen en el exterior de la próstata, llamada zona periférica. Un profesional de la salud puede palpar si hay cáncer en esta área durante un examen rectal digital (EDR). (Ferrufino, et al; 2020).

Otros tipos de tumores cancerosos de próstata son menos comunes, incluido el carcinoma urotelial (también llamado carcinoma de transición), que puede ser multifocal. sarcomas de próstata, que suelen tener un aspecto muy agresivo; carcinomas de células pequeñas, que son extremadamente improbables porque ocurren en números ligeramente más altos en la población afectada; algunos informes anecdóticos (López, 2016).



**Causas:** El cáncer de próstata se desarrolla porque pequeños nódulos o anomalías en la superficie de la próstata son generados por defectos del desarrollo y degeneración de las células, es un crecimiento excesivo, no controlado e invasivo, que es parte de la próstata. Al igual que todas las enfermedades del cáncer que tienen células de comportamiento anormales, que degeneran en un momento determinado, comienzan a diferir de sus funciones a las que se desarrollan y forman mitosis, después de algún tiempo comienzan a propagarse para propagarse, creando metástasis, células con crecimiento desproporcionadamente jugar un papel invasores en la superficie de la próstata y están infectados con células sanas de su lentitud y apariencia, que se pueden posponer durante muchos años. (León, 2019).

**Síntomas:** Más a menudo, el cáncer de próstata se desarrolla sin causar ningún síntoma específico, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad, como movimientos, esto puede causar problemas de orina, como la necesidad frecuente y/o urgente de orinar, dificultades con la orina, la micción, la orina, la impresión de que el hombre no destruyó por completo la vejiga después de la orina, la quema o el dolor al orinar, la presencia de sangre en la orina o el semen. Sin embargo, estos síntomas pueden ser causados por otras afecciones de la próstata que no son cancerosas, como la hiperplasia prostática benigna (HPB) o la prostatitis. (Gambetta, 2020).

Puede causar problemas sexuales (disfunción eréctil, dolor durante la eyaculación), a medida que el tumor se propaga, puede presentarse dolor en los huesos (espalda, pelvis, piernas), fatiga y pérdida de peso. Además, uno de los síntomas es el dolor debido a la infiltración de las vesículas seminales, al entrar en esta zona, las vesículas seminales pueden reventar, dando como resultado que el paciente eyacule con sangre (hematuria). Puede afectar el área de la vejiga,

causando hematuria y dolor persistente, y puede afectar los ganglios linfáticos, causando linfedema, aunque estos eventos son raros. (Reyes, et al; 2020).

**Factores de riesgo:** Los factores de riesgo son todo lo que puede contribuir al desarrollo de la enfermedad, como el cáncer de próstata, la presencia de uno o más factores de riesgo sistémicos que no conducen al cáncer de próstata. Por el contrario, el cáncer de próstata puede desarrollarse sin un factor de riesgo claro o sospechoso, se ha demostrado que la historia de la familia es un factor de riesgo importante, en la mayor parte del caso, se ha determinado que los hombres son riesgosos. Desarrollar esta enfermedad, aunque no se ha probado el riesgo de pesticidas relacionados con el uso. (Núñez, 2017).

En cuanto a que se vea, la edad es solo en hombres menores de 50 años, es decir, muy pocos este cáncer se muestra en la pubertad, pero a la edad de los hombres en 70 años de cáncer de pre - Gland. La parálisis los afecta. La historia de la familia, ha demostrado que los hombres tienen al menos dos parientes cercanos (hermano, padre, abuelo, tío, etc.). Por lo tanto, puede haber una distancia genética que contribuye a la aparición de esta enfermedad, algunos genes en el ADN pueden causar. (Rojas, 2020).

Aunque la mayoría de estos cánceres de próstata son esporádicos, no hay claridad en la historia de la familia; El origen del cargador afro o caribeño es el factor principal, hay evidencia de que las grandes poblaciones de este cáncer provienen de esta población. Los factores ambientales que pueden aumentar el riesgo de la enfermedad, como una dieta alta en grasas saturadas, posibles infecciones graves y la exposición a sustancias tóxicas pueden contribuir a esta enfermedad, intoxicación crónica por metales pesados y pesticidas, posiblemente en personas que trabajan en las minas. (De La Cruz J; 2020).

**Diagnóstico:** El proceso de diagnóstico del cáncer de próstata generalmente comienza con una visita a su médico o proveedor de atención médica, quien le preguntará acerca de sus síntomas y le realizará un examen físico. Según los resultados, es posible que lo remitan a un especialista (urólogo) para que le realice pruebas adicionales para detectar el cáncer de próstata u otros problemas de salud. El proceso de diagnóstico puede parecer largo y tedioso, por lo que es importante que los profesionales médicos descarten todas las demás causas posibles de problemas de salud antes de diagnosticar el cáncer de próstata. (Vázquez, et al; 2017).

Las siguientes pruebas se usan comúnmente para descartar o confirmar un diagnóstico de cáncer de próstata y para determinar la etapa de la enfermedad. Estas pruebas incluyen antecedentes médicos, pueden hacer preguntas sobre antecedentes familiares de cáncer de próstata, factores de riesgo y un examen físico (examen rectal) para verificar el tamaño y la forma, el tipo de glándula prostática, los factores de riesgo y la afección de la persona. ha tenido en su vida pasada. (Cabanillas, 2020).

La prueba del antígeno prostático específico (APE) mide el nivel de APE en la sangre, que es una proteína producida por la glándula prostática. Los niveles por encima de lo normal pueden indicar la presencia de cáncer de próstata, se considera un marcador tumoral. La ecografía transversal (ET) utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para visualizar la estructura de la superficie inferior del cóccix, mientras que en la ET se inserta una sonda en el recto para visualizar la glándula prostática, que se utiliza para guiar la muestra de tejido. durante la biopsia se mide el tamaño de la próstata y se buscan áreas anormales; Se puede hacer una biopsia si se encuentra un área anormal. (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 el cáncer de próstata, el equipo de atención médica creará un plan de tratamiento, especialmente dependiendo del tipo y las características del caso, este plan se basará en un estado e información específicos sobre el tipo de cáncer. Cuando el grupo de atención médica decide tener en cuenta cualquier tratamiento de cáncer de próstata: tanto los médicos como las enfermeras son responsables de clasificar a los pacientes de acuerdo con todos, el tratamiento activo brindado a las personas. Los hombres tienen alto riesgo o alta frecuencia, se proporcionan una observación positiva sin tratamiento inmediato sin tratamiento inmediato. (Ojeda, 2020).

Es posible que deba proporcionar uno de los siguientes tratamientos (o su combinación) para el cáncer de próstata, en caso de observación positiva, esto significa que se observa que el dispositivo ve el desarrollo. Muestre signos o síntomas de que el cáncer está progresando o no. Los pacientes tendrán que visitar periódicamente cada 3-6 meses. El tratamiento se iniciará tan pronto como haya signos de que la enfermedad ha comenzado a desarrollarse o propagarse (esto se denomina enfermedad avanzada). En el caso de síntomas evidentes de la

enfermedad, puede prepararse para una posible cirugía, dependiendo de la etapa del cáncer y su condición, se puede realizar uno de los siguientes tipos de cirugía: realizar. (Cendon y González, 2020).

**Prostatectomía radical:** Una prostatectomía radical es un procedimiento que extirpa la glándula prostática y parte del tejido cercano, incluidas las vesículas seminales, y se usa a menudo para tratar el cáncer de próstata. Actualmente, existen diferentes tipos de prostatectomía radical, que pueden incluir: prostatectomía radical retropúbica, prostatectomía radical perineal, prostatectomía radical laparoscópica, prostatectomía radical robótica y prostatectomía radical con conservación de nervios. (Acevedo, 2020).

**Resección transuretral de próstata (RTUP):** Durante la transmisión de la próstata, parte de la próstata está separada por la uretra, el propósito de esta actividad es eliminar los problemas urinarios causados por el desarrollo de la próstata, ejerciendo presión sobre la uretra. También se puede usar para reducir el tamaño del tumor antes de comenzar otros tratamientos, RTUP se usa para tratar el cáncer común o aquellos que no están sanos para someterse a una cirugía para eliminar la cirugía. (Antón, 2020).

**Criocirugía:** La criocirugía utiliza frío extremo (nitrógeno líquido o dióxido de carbono líquido) para congelar y destruir las células anormales. Actualmente, la criocirugía sigue siendo un tratamiento experimental para el cáncer de próstata, a veces, los especialistas lo utilizan para tratar el cáncer de próstata que se está reduciendo, tiende a disminuir o desaparece después de la radiación u 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 matar las células cancerosas mediante el uso de radiación electromagnética externa (emitida por un equipo de radioterapia) para preservar los tejidos periféricos sanos, aunque parte de este tejido sano puede dañarse con el tiempo, la radioterapia es una alternativa a la cirugía. Cáncer de próstata obstinado, que se puede usar después de la cirugía para eliminar cualquier célula cancerosa restante que pueda estar activa en el 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, 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 (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 usar para desarrollar cáncer de próstata, se puede usar para tratar el cáncer de próstata, no responder a la terapia

hormonal o en la que degenera después del tratamiento hormonal (resistente al cáncer de próstata a la hormona). En hombres con cáncer metastásico de próstata, la quimioterapia a veces se sirve al mismo tiempo con tratamiento hormonal. (Reig 2019).

**Ultrasonido enfocado de alta intensidad (UFHI):** El tratamiento de ultrasonido premium utiliza ultrasonido, centrándose en crear calor de alta intensidad, destruir células cancerosas, que se pueden comparar con la luz solar; UFHI es actualmente un tratamiento de prueba de cáncer de próstata, se usa para tratar el cáncer de próstata después de usar radioterapia. (García, 2017).

### **PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

Las prácticas preventivas son todas las medidas encaminadas a establecer prácticas para evitar la propagación de determinadas enfermedades que pueden perjudicar la salud física y mental de las personas en estado óptimo de salud. Todas estas actividades están incluidas en el dominio de protección de la salud como la atención primaria o de primera línea, por regla general, quienes las realizan tienen un grado de familiaridad con los conocimientos en el campo médico o a través de visitas periódicas al hospital, donde recibieron algunos conocimientos. en cuanto a su salud. En otros casos, se trata de conocimientos adquiridos por la experiencia y realizados en la vida cotidiana, estas acciones son caracterizadas por el mismo individuo que decidió realizarlas en su vida cotidiana. (Reina, 2019).

Estas actividades requieren un estilo de vida diferente, estas medidas o actividades tienen como finalidad encaminar a la persona a cambiar algunos hábitos, esta persona debe estar al frente de las decisiones relacionadas con su salud, como por ejemplo comer bien, abandonar los malos hábitos, hacer ejercicio regularmente y visitar regularmente a su médico para los controles oportunos para prevenir posibles

enfermedades. (Pereira, et al; 2020).

Estas socioeconómicas, porque las condiciones culturales del individuo se deben principalmente a actividades de prevención, muy probable que sea una persona con el mejor nivel económico y cultural con un enfoque de precaución, mucho más notable que otras con niveles y cultura más bajos. Sin embargo, el punto de partida será una persona responsable de sus acciones y está más claramente consciente de los demás para conocer los riesgos, incluso por accidente, comportamiento desequilibrado e irresponsable. (Bibas, et al; 2017).

La mayoría de las personas se ocupan de su propio cuidado por muchas razones, aquellos que deciden. Algunos familiares y amigos, han lanzado la alarma, escucharon los certificados detallados de su estado, testimonios en sus cuerpos, aceptados en situaciones de emergencia, verse a sí mismos. Tratamientos largos y posibles complicaciones, hasta que sea un resultado mortal, según lo prescrito, no se convertirá en una introducción a la conciencia (Vasquez, 2016).

Anteriormente, los hombres de 50 años podían tener cáncer de próstata, ahora la edad de esta enfermedad, teniendo en cuenta las condiciones de vida, el estrés, combinado con esta mala nutrición de esta enfermedad. Se descubrió que, en los tiempos modernos, la era del cáncer de próstata tenía unos 40 años, desde el progreso de su progreso que se podía ver de 45 a 50 años. (Téllez, 2017).

Estos hombres a menudo tienen las herramientas más importantes a su disposición, además de la autorreflexión y los controles de salud de rutina en sus centros médicos, la retroalimentación de amigos y familiares es esencial porque les da más control sobre la atención que necesitan brindar. Concientización a través de los apoyos antes mencionados, así como del tacto rectal Estas personas saben que este tamizaje suele ser muy efectivo para identificar a personas de alto riesgo, ya que,



si aparece algún tumor, se debe acudir a su médico de inmediato. (Lorente, 2020).

## **Alimentación**

De hecho, la razón por la cual el cáncer de próstata parece desafortunado y no ha establecido una relación clara y tiene una relación directa entre el cáncer y el cáncer previo al cáncer. Parálisis, se encuentra que cuando la enfermedad existe, un alimento afecta su progreso rápidamente, Después de la dieta específica y los ricos productos en sodio, contribuyen al progreso. Su conjunto. Recuerde que muchos hombres en el tratamiento del cáncer de próstata o su riesgo de muerte se reducen, el cambio de dieta tendrá un efecto tangible en otras enfermedades. (Villarino, 2016).

Uno de los alimentos que se deben eliminar son los alimentos con alto contenido en grasas, especialmente grasa animal. Además, demasiada grasa en la dieta puede contribuir a la obesidad, ya que el exceso de ingesta calórica y la obesidad son dos factores asociados con un mayor riesgo de cáncer de próstata. Cuando se tiene cáncer, lo mejor es asegurarse de satisfacer sus necesidades energéticas, no excedido. La carne roja es la más peligrosa de comer, y la dieta ideal se basa en carnes blancas a la plancha o al vapor. (Cuasapud y Espín; 2015).

Sin embargo, los expertos en nutrición sugieren un hombre o personas de 40 años en riesgo de cáncer de próstata alto, incluidos productos saludables como productos frescos y paredes. El uso de especias debe estar completamente excluido, evitando productos de sodio, alimentos ahumados o empaquetados. Es extremadamente importante que no tengan intención de freír con aceite, pero úselos cuando alimentos serios. (Rodríguez, 2017).

### **Actividad física**

Se puede hacer una variedad de ejercicios dependiendo de su capacidad para realizar, dependiendo de su estilo de vida y tiempo, en muchos casos, el tiempo de ejercicio es limitado. En otros casos, estas actividades se pasan por alto debido al estilo de vida sedentario causado por el estilo de vida monótono y rutinario que se ve comúnmente en la actualidad, por supuesto, mantener el régimen de ejercicio reducirá significativamente la enfermedad al retrasar su aparición. Otra opción, ayuda en el gimnasio, donde incluso puede configurar la clase de ejercicios físicos que están más indicados. (Quiñones, 2018).

Los expertos mencionan que el ejercicio reduce regularmente la posibilidad de cáncer de próstata, entre los ejercicios que los hombres deben elegir, y especialmente con la historia del cáncer de próstata en sus parientes, se encuentran el entrenamiento de masa muscular en todos los músculos del cuerpo, especialmente en los músculos del estómago y el estómago bajo. Ejercicios de próstata para reducir y expandir la próstata como una gran ayuda, así como ejercicios especializados para evitar el cáncer de próstata llamado Kegel (Gallo, 2017).

La secuencia en la que se deben realizar estos ejercicios se limitará por los músculos del piso pélvico en 5 segundos, y luego se relaje para que la serie se realice de 10 a 20 repeticiones, tres veces al día para tonificar la próstata, estos ejercicios deben deber Sea la respiración adecuada. Además, caminar, estirarse, nadar, hacer aeróbic hacen una gran contribución; Recomiendo hacer esto a menudo, si no cada dos días, sujeto a disponibilidad. Los ejercicios de Kegel se pueden hacer todos los días para tonificar y fortalecer la próstata y los músculos circundantes. (Urcuhuaranga, 2019).

## **Hábitos nocivos**

Los hábitos nocivos se refieren a todos los hábitos que se caracterizan por dañar la salud o por un comportamiento incorrecto que causa daño. Son interacciones, intercambios entre individuos y factores externos, a corto, mediano o largo plazo, lo más grave. Una de las cosas es que pueden contribuir al desarrollo del cáncer de próstata o incluso combinarse con otras enfermedades. Se debe considerar el significado y trascendencia de dos definiciones, hábitos de riesgo y hábitos tóxicos; Los hábitos de riesgo son comportamientos específicos que aceleran o aumentan la probabilidad de desarrollar cualquier enfermedad. (Guillén, 2019).

Los hábitos tóxicos se consideran con comportamientos o comportamientos relacionados con un mal agente externo, estos hábitos tóxicos se clasifican de acuerdo con regularidad y con menos frecuencia, entre los hábitos venenosos. Daños malos a menudo: fumar, alcohol. La interacción de estos hábitos puede revelar los síntomas del cáncer de próstata, pero no solo, sino también la aparición de otras enfermedades, la interacción de los malos hábitos puede incluso reducir la edad. Aunque, en peores hábitos, este es el riesgo de sexo, medicina, medicamento, estrés y pensamientos negativos. (Rodríguez, 2015).

Este significado, cómo estas personas deberían reducir estos malos hábitos de que son eliminados de sus vidas, esto es de gran importancia, porque su mantenimiento puede convertirse en la base del cáncer de próstata temprano; El alcohol excesivo es un factor que aumenta el riesgo de cáncer en cada persona, la mejor opción eliminará por completo el consumo de alcohol. Fumar durante mucho tiempo se conoce como pionero del cáncer de pulmón, pero fumar también puede deteriorar otros tipos de cáncer y, según se estima, cualquier cigarrillo es equivalente a la muerte. (Carrasco y Chonlon; 2018).

### **Detección precoz**

Estas medidas tienen como objetivo la detección temprana de cualquier enfermedad, lo que es especialmente importante en el caso de enfermedades con consecuencias trágicas. En el cáncer de próstata el objetivo es predecir los síntomas de la enfermedad, pero se puede detectar lo que puede pasar con otras enfermedades. La detección y el tratamiento tempranos del cáncer de próstata pueden aumentar las posibilidades de un tratamiento exitoso. Los hombres de cierta edad son responsables de realizar pruebas de detección del cáncer de próstata, controles periódicos y consultas con su médico de cabecera. (Uclés y Espinoza; 2017).

En la mayoría de los casos, estas son personas sin síntomas, es importante enfatizar que el cáncer de próstata es uno de los tipos más comunes de cáncer, por lo que es muy importante atraer el interés de una persona en todo lo relacionado con esta enfermedad. Se ha demostrado que la detección en las primeras etapas, como se prescribió, combates efectivos con alto rendimiento, y su proceso puede reducirse significativamente e incluso detenerse, eliminar., Pero puede ser permanente y aparecer en el futuro, por esta razón para Esta razón, por este motivo, por este motivo por este motivo, por este motivo, información clara, corta, completa, ayudará mucho. (Silva y Vasquez, 2019).

Uno de los métodos de prevención temprana es usar la prueba rectal en la que una persona trabajará de inmediato, los guantes quirúrgicos se colocarán con el dedo índice, que se presentará con un gel para estudiar rescate el techo es indoloro. Las pruebas anales se buscará aneurismas o telas irregulares, el dedo índice se usará como palanca, se probará para buscar disparos o dolor. Estas pruebas pueden ser realizadas periódicamente por su médico y serán más exhaustivas, su médico

también tomará una muestra de sangre para verificar el PSA, y estos deben ser inferiores a 2,5 ng/ml en aquellas personas mayores de 50 años. (Trujillo, 2015).

## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

Las enfermeras juegan un papel básico en los centros hospitalarios, especialmente en el campo de la asistencia relacionada con el cáncer de próstata, actualmente hay un área apropiada en los centros hospitalarios en los que sufren. Daño e integración de todas las opciones de diagnóstico y los agentes de tratamiento actualmente disponibles. Principalmente actividades de información, es decir, para garantizar la educación, estos procesos comienzan cuando una persona se acerca al campo urinario, la enfermera proporciona toda la información sobre el tema de que es necesario realizar la prueba. Investigación cada 6 meses, esto actúa como una herramienta de calidad valiosa, debe detectarse a tiempo, lo que significa un representante de un consultor que proporciona información sobre el cáncer. Su próstata y su posible tratamiento. (Pérez, et al 2018).

De esta forma, la enfermera encamina a las personas al área de urología y recuerda al paciente la importancia de pedir cita con el urólogo para que pueda ser examinado. En primer lugar, muchos hombres no suelen acudir a estas altas o exploraciones por pudor o por miedo, y es por ello que la enfermera debe establecer desde el principio un vínculo de confianza en el que esté dispuesta a dejar que el paciente se deshaga. el complejo. El carácter disuasorio de las enfermeras es muy importante en el sentido de que han mostrado interés en el cribado como primera medida preventiva. (MINSAs, 2016)

Es importante que la enfermera complemente la información proporcionada por el médico tratante y proporcione las instrucciones necesarias y el seguimiento efectivo

del paciente después de la consulta del paciente para la prestación de servicios urológicos. Las enfermeras contribuyen en todas las etapas del proceso de tratamiento del cáncer de próstata y sus roles se pueden expresar en tres áreas de intervención: práctica clínica preventiva, detección del cáncer y apoyo a los pacientes con cáncer y apoyo a los seres queridos. es promover la salud pública. (Bonifaz y Solano; 2020)

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Es una investigadora estadounidense. La carrera de Nola Pender comenzó cuando vio a unas enfermeras cuidando a una de sus tías enfermeras. Su pensamiento cambia con los objetivos del cuidado, que ella define como salud óptima para el individuo, preocupación por que los pacientes se cuiden o incentivar y brindar herramientas para que se cuiden. 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 explotadas por Nola Pender y utilizo la importancia de los procesos conductuales relacionados con la salud según la teoría de Bandura, lo que significa la importancia del desarrollo cognitivo de una persona para que desarrolle un comportamiento responsable que se responsabilice por completo de su salud. De un modelo Feather racional y de base económica; Tomo el modelo de creencias de salud de Becker, donde me enfoco en el comportamiento de la enfermedad, identifico características demográficas y psicográficas, es decir. fe, cultura, edad, raza, rasgos, etc., todo lo cual lleva al hombre a un estado de preocupación por su propio bienestar. (Sevinc y Gulumser; 2018).

El objetivo de la teoría es educar a las personas para que tengan una nueva mirada sobre su salud y asuman la responsabilidad de su propia salud para que puedan gestionar su bienestar sobre la base de comportamientos de salud cuidadosos y efectivos respaldados por evidencia científica, advertencias y recomendaciones. Y llamar la atención. Estos comportamientos se enfocan en comportamientos individuales que pueden tener un impacto significativo en la salud, donde los comportamientos pasados son importantes y están asociados con efectos directos e indirectos de comportamientos que promueven la salud. De manera similar, Nola Pender describió los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en las decisiones de las personas. (Chávez, 2018).

### **2.3. Marco conceptual**

**Nivel de conocimientos.** Se refiere al conocimiento o comprensión de conceptos, principios, teorías, modelos, clasificaciones, etc. que hemos adquirido a través de la lectura, la observación, la escucha, la experiencia o el pensamiento y las actividades mentales cognitivas.

**Prácticas preventivas.** Esto incluye actividades de prevención primaria para el desarrollo de enfermedades crónicas o cáncer mediante la reducción de los factores de riesgo para el desarrollo o la reducción del riesgo mediante el cambio de comportamiento o exposición.

**Cáncer de próstata.** Se caracteriza por el crecimiento incontrolado (maligno) de células en la próstata, que tiene aproximadamente el tamaño de una nuez masculina y se encuentra justo debajo de la vejiga y delante del recto, alrededor de la uretra (el tubo que transporta la orina desde la vejiga).

**Adultos maduros.** Son hombres o personas de 40 a 59 años; es decir, aquellos que tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de próstata tienen más



probabilidades de tener factores de riesgo de cáncer de próstata.

**Andrógenos.** Se trata de una hormona con propiedades masculinizantes, como la llamada testosterona; es decir, los andrógenos estimulan el crecimiento de las células prostáticas normales y de la mayoría de las células prostáticas malignas.

**Hiperplasia prostática benigna (HPB).** El agrandamiento no canceroso de la próstata a menudo causa dificultad para orinar y la incidencia aumenta con la edad.

**Adenocarcinoma.** Cáncer que ocurre en el revestimiento o la superficie de un órgano; más del 95 por ciento de los cánceres de próstata son adenocarcinomas.

**Transferir.** Las células cancerosas se propagan de una parte del cuerpo a otra a través del sistema linfático, el torrente sanguíneo o por extensión directa.

**Próstata.** Glándula del tamaño de una nuez que rodea el cuello de la vejiga y el primer centímetro de la uretra. Su función principal es proporcionar 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
Variable independiente:  Nivel de conocimiento del cáncer de próstata	Se refiere a la comprensión de conceptos, principios, teorías, modelos y clasificaciones que hemos aprendido a través de la lectura, observación, escucha, experimentación o reflexión y actividades mentales cognitivas; sobre el cáncer de próstata.	Generalidades primarias  Generalidades secundarias	Definición Signos y síntomas Factores de riesgo Clasificación según estadios  Diagnóstico Tratamiento	Ordinal	Bajo Medio Alto
Variable dependiente:  Prácticas preventivas del cáncer de próstata	Esto incluye medidas de prevención primaria para la aparición de enfermedades crónicas o cáncer mediante la modificación del comportamiento o la exposición para reducir los factores de riesgo de la aparición o reducir el riesgo asociado con el cáncer de próstata.	Alimentación  Actividad física  Hábitos nocivos	Tipo De Carne Tipo De Comida Método De Cocinar Especia Tipo De Aceite Tipo De Comida Consumo De Agua  Tipo De Actividad Física Frecuencia Control De Peso  Cantidad De Bebida Consumo De Cigarrillos  Examen Rectal Digital	Nominal	Inadecuadas Adecuadas

		Detección precoz	Prueba De Antígeno Prostático Específico (PSA) Edad Temprana De Descubrimiento		
--	--	------------------	---	--	--

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Al realizar un análisis numérico de las variables del Estudio de Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención del Cáncer de Próstata, el tipo de estudio fue cualitativo y cuantitativo; ya que el nivel de investigación fue solo de una muestra, no fue experimental y no se hicieron cambios por lo que solo se hizo observación.

#### **3.2. Descripción del método y diseño**

La metodología del estudio fue descriptiva, identificando variables en cuanto al nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre el cáncer de próstata, y además, fue transversal ya que el estudio se acortó en el tiempo. y diseño correlacional porque intenta determinar relaciones entre variables.

#### **3.3. Población y muestra**

Esta cohorte estuvo compuesta por 90 adultos que asisten a un ambulatorio del Centro de Salud de Lima; por lo tanto, no se utilizó la fórmula de muestreo debido a la población limitada y la muestra estuvo conformada por el 50% de 45 adultos maduros.

Criterio de Inclusión:

- Adultos que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Un adulto que haya firmado un formulario de consentimiento informado.
- Adultos maduros entre 40 y 59 años.

Criterio de exclusión:

- Adultos diagnosticados con cáncer de próstata.
- Adultos que no reciben atención en el Centro de Salud de Lima.

- Los adultos están desorientados en el tiempo y el espacio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los métodos utilizados fueron una encuesta y dos cuestionarios sobre conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de próstata entre adultos maduros. El cuestionario contenía instrucciones, información general sobre los participantes: edad, educación, estado civil, ocupación y datos específicos de las variables.

Instrumento 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata según dimensiones generales primarias: definición, signos y síntomas, factores de riesgo, clasificación por estadio (07 ítems) y generales secundarias: detección temprana y tratamiento (07 ítems); Autor: Elizabeth Banda Rodríguez por el estudio “Concienciación de los usuarios de la comisaría de Callao sobre los tumores de próstata”; asimismo, la confiabilidad del instrumento validado presentó un Coeficiente de Alfa Cronbach ( $\alpha = 0.83$ ).

Instrumento 2: Medidas de prevención del cáncer de próstata por tamaño: alimentación (07 puntos), actividad física (03 puntos), malos hábitos (02 puntos) y detección precoz (03 puntos); por: Milka Melina Gómez Milca Melina Gómez Meléndez por el estudio “Prácticas de prevención del cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Instituto Nacional de Prevención, Detección y Diagnóstico del Cáncer”; asimismo, la confiabilidad del instrumento tuvo un Alfa Cronbach ( $\alpha = 0.90$ ).

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para completar el proceso de recolección de datos se siguieron trámites administrativos escribiendo al director del centro de salud para obtener el permiso. Luego, en coordinación con el director de la clínica quirúrgica, se desarrolló un cronograma de recopilación de datos que incluía un período de inicio de sesión de 20

minutos después del consentimiento informado de los participantes; El hecho tuvo lugar durante el turno matutino de julio de 2021. Después de la recolección de datos, se utilizó para el procesamiento el paquete de software Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS 26.0.

Los resultados se presentan en forma de tablas y/o gráficos descriptivos e inferenciales para permitir un análisis e interpretación adecuados a la luz del marco teórico; de manera similar, se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre el conocimiento del cáncer de próstata y las variables de la práctica preventiva.

## 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
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 1 se observa que el 44,5% (20) de los adultos que acudieron al consultorio médico externo del Centro de Salud de Lima tenían entre 55 y 59 años, el 57,8% (26) tenían estudios secundarios y el 48,9% tenían estado familiar habitual (22) , mientras que la participación de las profesiones por cuenta propia fue del 62,2% (28).

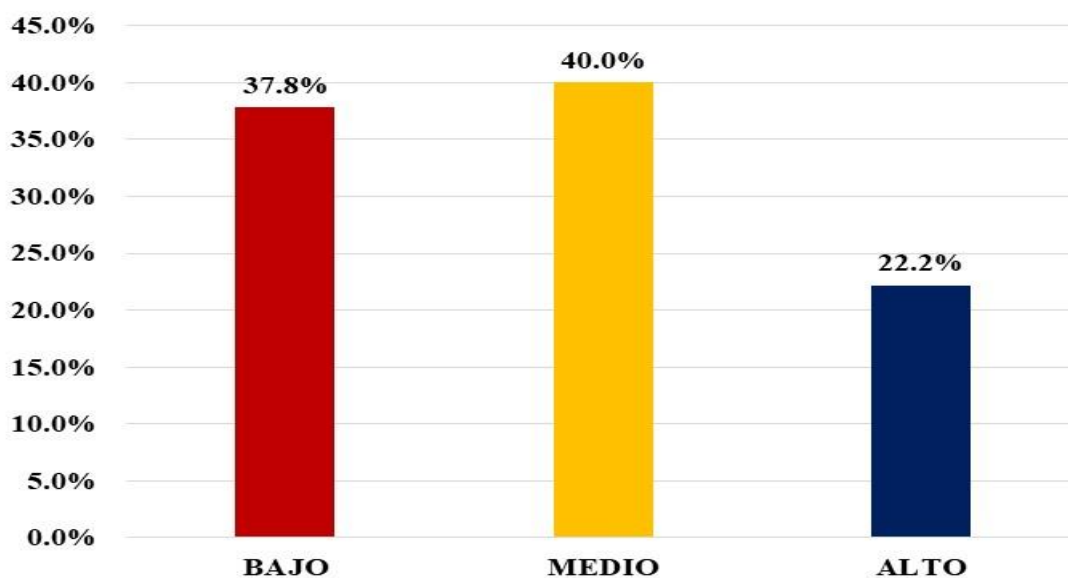


Tabla 2

***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
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata entre los adultos mayores que acuden al quirófano del Centro de Salud de Lima, siendo la mayor proporción medianamente conocedora con un 40% (18). El segundo es el conocimiento de bajo nivel. El 37,8% (17) tenía un mayor nivel de conocimiento, mientras que una



proporción menor del 22,2% (10) tenía un mayor nivel de conocimiento

Figura 1

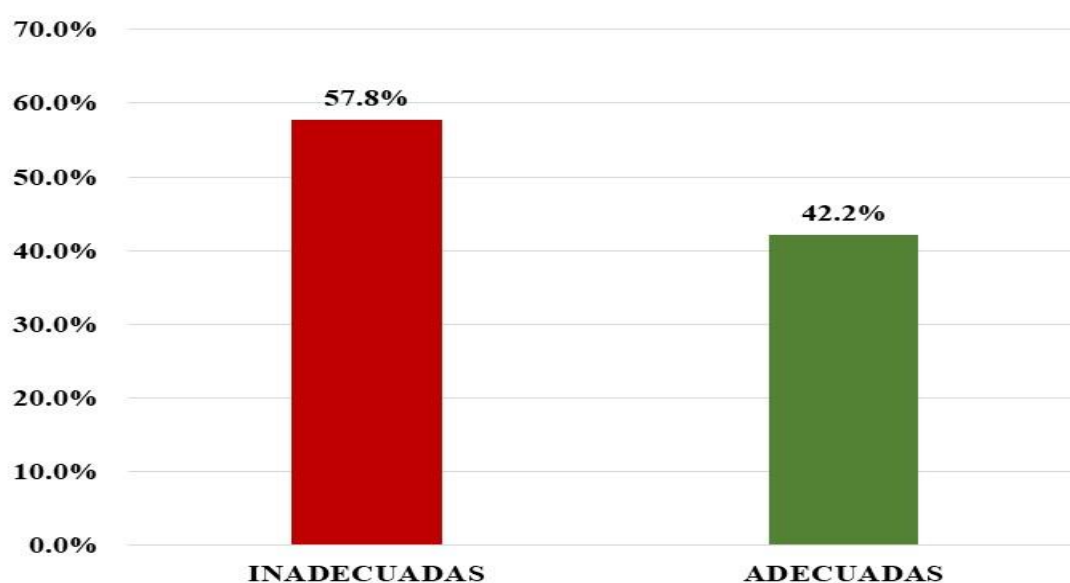
***Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021***

**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***

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

En la Tabla 3 se observa que entre los adultos mayores de los ambulatorios del Centro de Salud de Lima, la mayor proporción de medidas preventivas de cáncer de próstata indicó que las medidas preventivas fueron insuficientes, 57,8% (26), mientras que un porcentaje menor indicó que las medidas preventivas fueron suficientes, suficiente 42,2% (19).



**Figura 2**

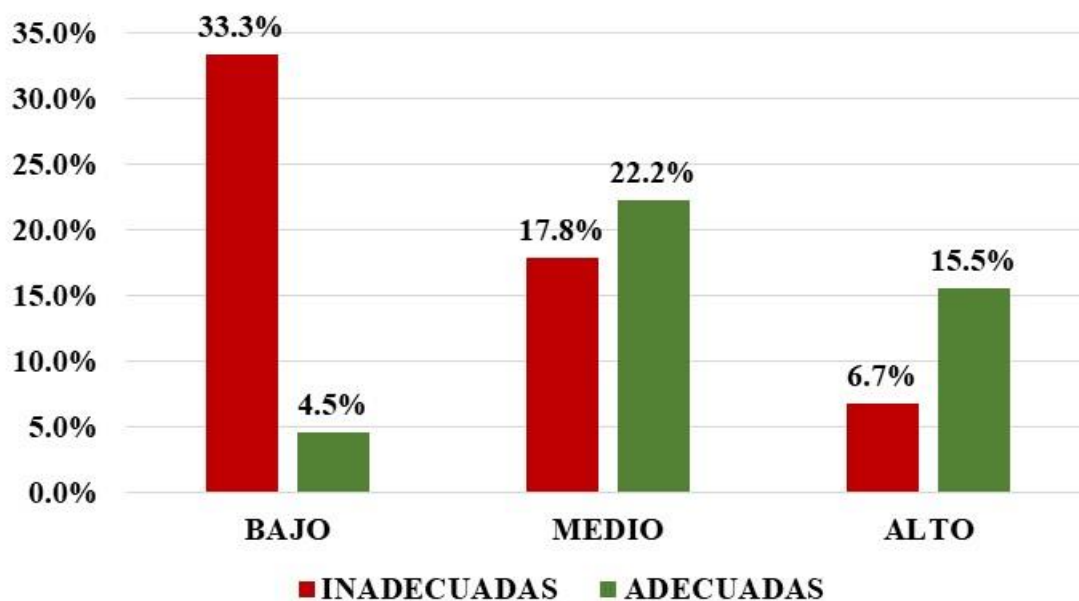
***Prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021***

**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	%
<b>Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata</b>	<b>Bajo</b>	15	33.3	02	04.5	17	37.8
	<b>Medio</b>	08	17.8	10	22.2	18	40.0
	<b>Alto</b>	03	06.7	07	15.5	10	22.2
		<b>26</b>	<b>57.8</b>	<b>19</b>	<b>42.2</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimiento y práctica en la prevención del cáncer de próstata en el adulto mayor, el 33,3% de la población cree que el nivel de conocimiento es bajo y la práctica insuficiente, el 22,2% cree que el nivel de conocimiento es medio y en la práctica es baja. suficiente, el 15,6% cree que el nivel de conocimiento es alto y la práctica es suficiente.



**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
		<b>23</b>	<b>51.1</b>	<b>22</b>	<b>48.9</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5 se muestra el nivel de conocimiento nutricional y medidas preventivas entre los adultos mayores, el 28,9% de la población cree que el nivel de conocimiento

es bajo y la práctica insuficiente, el 24,4% cree que el nivel de conocimiento es medio y la práctica suficiente, 15, 6% de la población. cree que el nivel de conocimiento es alto y la práctica es suficiente.

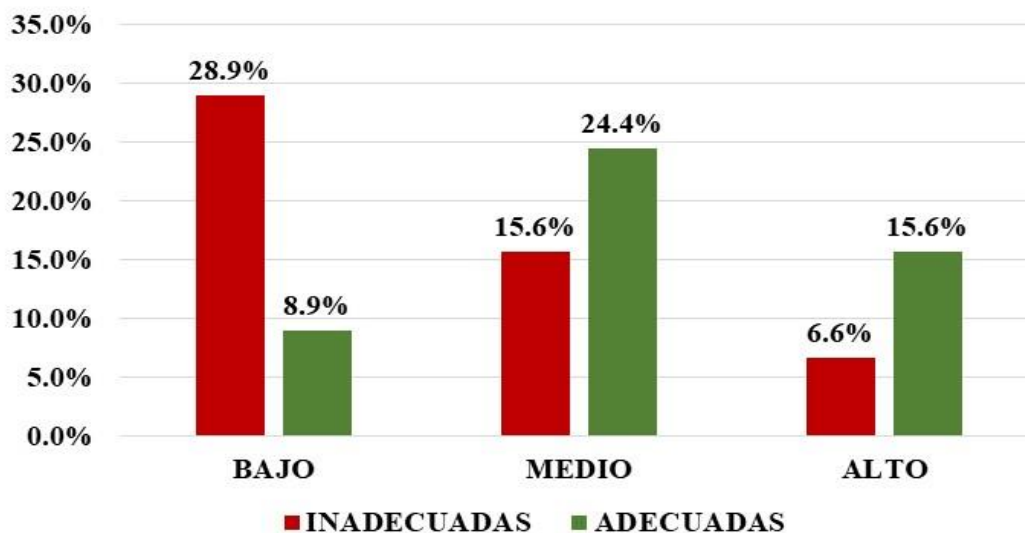


Figura 4

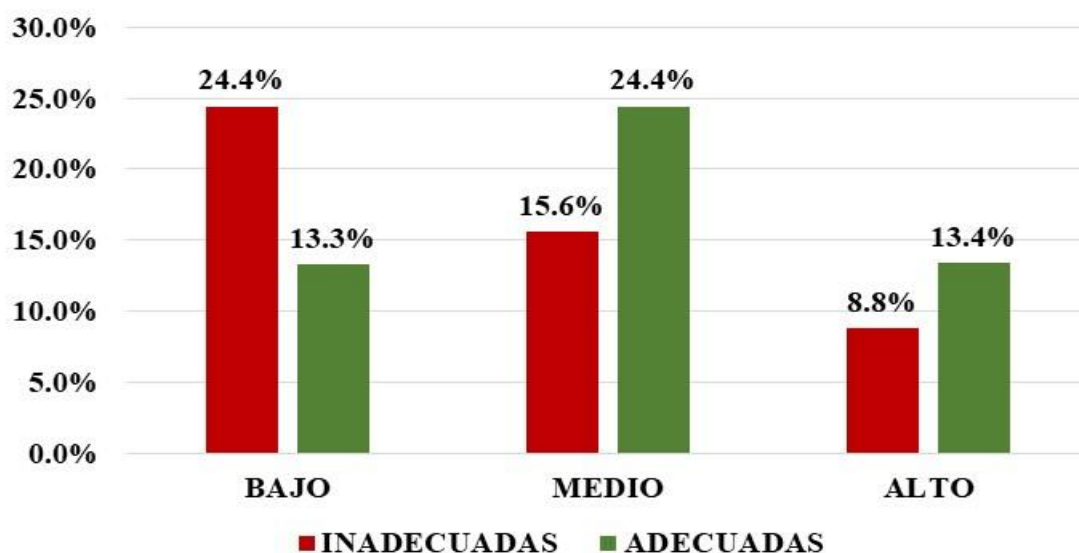
*Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en la alimentación en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021*

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
		<b>22</b>	<b>48.9</b>	<b>23</b>	<b>51.1</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 6 se muestra el nivel de conocimiento y medidas preventivas de los adultos en el campo de la actividad física, el 24,5% de la población consideró bajo el nivel de conocimiento y la práctica insuficiente, el 24,4% de la población consideró el nivel de conocimiento bajo promedio y la práctica fue suficiente, y el 13,4% consideró que el nivel de conocimiento es alto y la práctica es suficiente.



**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***

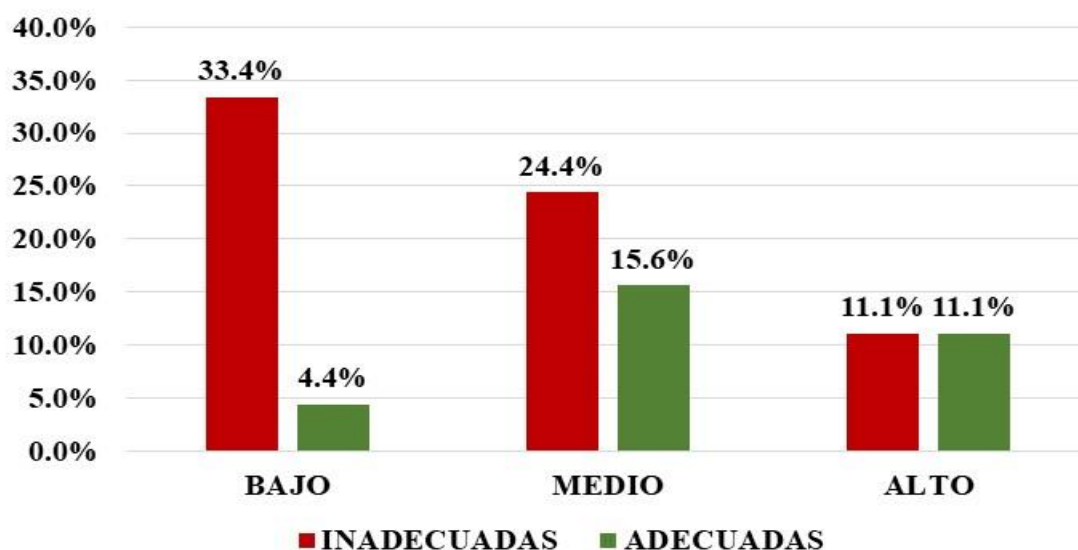
**Tabla 7**

***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	15	33.4	02	04.4	17	37.8
sobre cáncer de <b>Bajo</b>	11	24.4	07	15.6	18	40.0
<b>Medio</b>	05	11.1	05	11.1	10	22.2

próstata	Alto
31	68.9
14	31.1
45	100.0

En la tabla 7 se muestra el nivel de conocimiento y medidas preventivas de los adultos sobre hábitos nocivos, el 33,4% cree que el nivel de conocimiento es bajo y la práctica inadecuada, el 24,4% cree que el nivel de conocimiento es medio y la práctica inadecuada, el 11,1% parece tener un alto nivel de conocimiento. y bastante práctica.



**Figura 6**

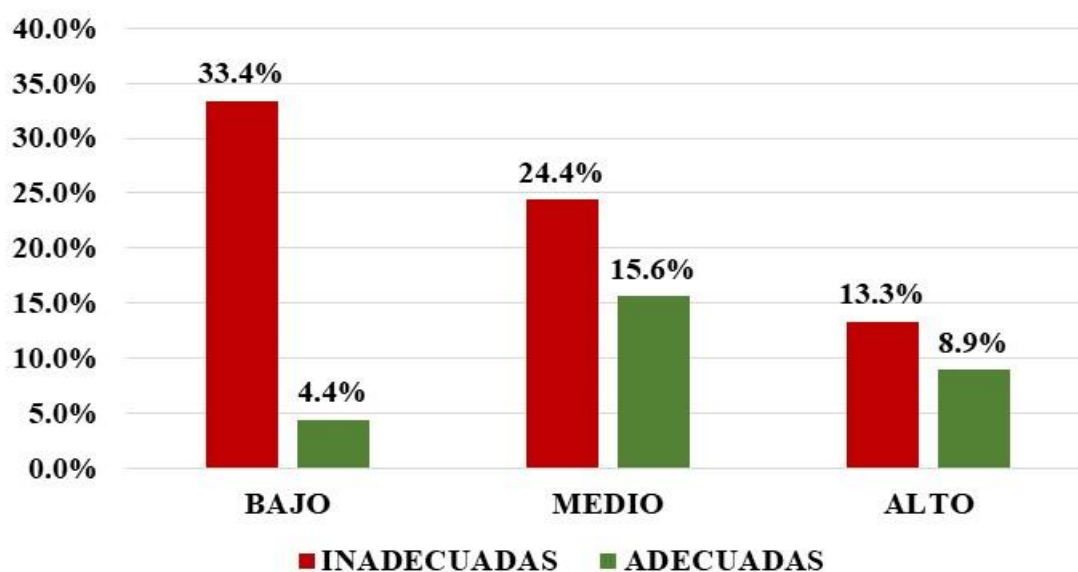
*Nivel de conocimientos y prácticas preventivas en los hábitos nocivos en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021*

**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
		<b>32</b>	<b>71.1</b>	<b>13</b>	<b>28.9</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 8 se muestra el nivel de conocimiento de detección temprana y práctica preventiva de los adultos maduros, el 33,4% de las personas cree que el nivel de conocimiento es bajo y la práctica insuficiente, el 24,4% cree que el nivel de conocimiento es medio y la práctica insuficiente, el 13,3% Pienso que el nivel de conocimientos es alto y la falta de práctica.



**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  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa

Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ( $p\text{-valor} = 0.05$ )

#### Prueba de Correlación Rho de Spearman

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

**Interpretación:** Prueba de correlación de Spearman con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.881$ , valor  $p = 0.001$ , existe relación significativa entre el conocimiento del cáncer de próstata y las prácticas de prevención en adultos maduros que asisten a la Clínica Medicina Quirúrgica 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  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa

Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ( $p\text{-valor} = 0.05$ )

#### Prueba de Correlación Rho de Spearman

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

**Interpretación:** Prueba de correlación de Spearman, nivel de confianza es 0.95, Rho = 0.885, valor  $p = 0.009$ , entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimiento

sobre el cáncer de próstata y las prácticas de prevención en la dimensión nutrición de adultos maduros. Acude a la Clínica Quirúrgica del Centro de Salud de Lima en 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	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,818 .005 45

**Interpretación:** Prueba de correlación de Spearman, nivel de confianza es 0.95,  $Rho=0.818$ , valor  $p=0.005$ , entonces existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y las prácticas de prevención en la dimensión de actividad física en adultos. Personas que visitaron la Clínica Quirúrgica del Centro de Salud de Lima en 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  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa**

**Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula**

**Nivel de confianza 95% (0.95)**

**Error estadístico ( $p\text{-valor} = 0.05$ )**

**Prueba de Correlación Rho de Spearman**

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

**Interpretación:** Prueba de correlación de Spearman, nivel de confianza es 0.95, Rho = 0.833, valor  $p = 0.026$ , entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y las prácticas de prevención en la dimensión de hábitos nocivos del adulto. Personas que visitaron la Clínica Quirúrgica del Centro de Salud de Lima en 2021.

#### Prueba de Hipótesis Específica 4

H0: 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

Ha: 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  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa**

**Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  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 Spearman	Coeficiente de correlación	Nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata	,869
	Sig (bilateral)		.024
	N		45

**Interpretación:** Prueba de correlación de Spearman, nivel de confianza es 0.95, Rho = 0.869, valor p = 0.024, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y las prácticas de prevención en la dimensión de detección temprana en adultos. Personas que visitaron la Clínica Quirúrgica del Centro de Salud de Lima en 2021.

#### 4.3. Discusión de los resultados

El 40% de los adultos que acudieron al consultorio médico externo del Centro de Salud de Lima tenían un nivel de conocimiento moderado sobre el cáncer de próstata, debido a que conocían los factores de riesgo, detección temprana con tacto rectal (introducción inserción rectal del dedo de un especialista), lata ser detectado temprano. preferiblemente después de los 50 años y tratados con quimioterapia, radioterapia o cirugía; El 37,8% de las personas tienen un nivel de conciencia bajo porque desconocen la definición, son asintomáticos en una etapa temprana e invaden otros órganos en una etapa posterior, y desconocen la detección de PSA (concentración de PSA en la sangre), la edad y frecuencia de detección temprana; El

22,2% de las personas tienen un alto nivel de conocimiento porque saben que esta enfermedad puede causar dolor al orinar, micción frecuente, hematuria y disfunción eréctil.

Al respecto el estudio de Wiafe, et al (2021), se informan resultados consistentes porque los hombres tienen un conocimiento limitado de los signos y síntomas del cáncer de próstata, causas, factores de riesgo y poco conocimiento de los métodos o herramientas de detección, y estos hallazgos se correlacionan con la educación, estos resultados brindan información crítica sobre la prevención. Información sobre el cáncer de próstata.

Por tanto, el cáncer de próstata es un cáncer de próstata medianamente conocido y de alto riesgo porque no cuenta con el apoyo necesario para la toma de decisiones inmediatas, el cribado, la prevención o el tratamiento precoz del cáncer de próstata y un buen pronóstico; sin embargo, estas brechas en los niveles de conocimiento aumentan la morbilidad y la mortalidad; por lo tanto, para abordar estas brechas, deben ser educados sobre el cáncer de próstata mediante la evaluación de su nivel de conocimiento; de lo contrario, serán la próxima generación de hombres con cáncer de próstata y cáncer invasivo en etapa y grado avanzados.

La prevención dietética del cáncer de próstata fue menor en el 51,1 % de los adultos mayores que acudieron al consultorio médico externo del Centro de Salud de Lima cuando comieron más carne de res y pollo, así como alimentos ahumados o salados, alimentos congelados enlatados o empacados, o alimentos cocidos. alimentos con muchas especias, utilizar margarina o mantequilla o aceites compuestos, consumir regularmente comidas rápidas, embutidos y lácteos, pastas y harinas, beber agua sin hervir; y se toman las precauciones adecuadas. Mide el 48,9% porque comen pescado, pero rara vez carnes rojas, suelen comer alimentos

frescos o al vapor, cocinan con poca o ninguna especia, aceite de oliva, suelen comer frutas y verduras, verduras y legumbres, mangos, granadas, naranjas o tomates, beben dos litros de agua hervida al día.

Cutipa (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 dieta para la prevención del cáncer de próstata, las diferencias en la dieta y el estilo de vida pueden explicar las diferencias en la incidencia de la enfermedad de la próstata en países desarrollados o en vías de desarrollo, y una buena nutrición puede reducir su incidencia o desarrollo; así como retrasar la progresión de la enfermedad y prevenir enfermedades agresivas, promover la salud de la próstata. Pautas de alimentación saludable y pautas de alimentación saludable durante el tratamiento del cáncer de próstata; sin embargo, estos consejos no reemplazan de ninguna manera el tratamiento selectivo del cáncer; además, la prevención del cáncer de próstata se logra con una dieta alta en fibra, baja en grasas y baja en azúcar; Asimismo, las frutas y verduras contienen sustancias que ayudan a combatir el cáncer, como vitaminas, polifenoles, antioxidantes, minerales y fibras naturales, que son buenos aliados para combatir el riesgo de enfermedades con una alimentación saludable que puede reducir el cáncer.

Entre los adultos que asisten a la Clínica de Medicina Ambulatoria del Centro de Salud de Lima, las medidas de prevención de actividad física para el cáncer de próstata fueron débiles, y el 48,9% informó que generalmente no realizan actividades físicas como caminar, hacer ejercicio o hacer ejercicios aeróbicos debido a la enfermedad. Con una vida sedentaria, no solían controlar su peso cada mes o semana; El 51,1% tomó medidas preventivas adecuadas caminando diariamente y



controlando su peso semanalmente.

Ya no cabe duda de que la actividad física es muy beneficiosa para la salud, y cabe añadir que incluso puede ayudar a prevenir ciertos tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de próstata. La actividad física regular puede prevenir el desarrollo del cáncer de próstata, que es A. un método simple pero efectivo, se pueden tomar medidas convenientes de prevención del cáncer en cualquier lugar: entorno, oficina, hogar, parque, playa, etc. son herramientas afiladas para la prevención del cáncer. Medidas preventivas contra hábitos nocivos con cáncer de próstata de los adultos que acudieron al quirófano del Centro de Salud de Lima, el 68,9% admitió que las medidas preventivas fueron insuficientes debido a que tomaban regularmente ron, cerveza y fumaban cigarrillos a diario; recomendaron medidas preventivas adecuadas, el 31,1% porque bebían una copa de vino al día o no bebían bebidas alcohólicas y no fumaban.

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 organismo, aumentan el riesgo cardiovascular, la presión arterial y el riesgo, incluidos todos los tipos de cáncer o de próstata; fumar y beber puede desencadenar una reacción química en cadena que crea docenas de compuestos cancerígenos que, cuando se inhalan, quedan expuestos a sustancias químicas cancerígenas, los compuestos del humo se absorben en el torrente sanguíneo y los agentes cancerígenos se propagan al resto del cuerpo.

La prevención del cáncer de próstata para la detección temprana fue inadecuada en el 71,1% de los adultos maduros que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud de Lima porque nunca se habían realizado un tacto rectal ni una prueba de antígeno prostático específico (PSA); El 28,9% de los hombres tomó las

debidas precauciones porque se realizaron exámenes de recto digital y pruebas de antígeno prostático específico (PSA) cada dos años, a partir de los 40 años.

El estudio de Banda (2019), se informaron hallazgos consistentes, ya que se puede indicar que los encuestados expresaron un conocimiento moderado sobre la detección temprana del cáncer de próstata, mientras que un poco más de la mitad de los encuestados expresaron indiferencia hacia la detección del cáncer de próstata.

El cáncer de próstata a menudo no muestra síntomas hasta una etapa avanzada de la enfermedad, y las pruebas de detección pueden ayudar a detectar el cáncer en una etapa temprana, cuando la probabilidad de éxito del tratamiento es muy alta; es decir, si el cáncer de próstata aún está localizado, la detección y el tratamiento tempranos brindan un 90% de probabilidad de la mejor probabilidad de curación; prevención o tratamiento rápido con examen rectal digital y prueba de antígeno prostático específico total (PSA).

Las enfermeras funcionan como miembros efectivos del equipo de atención médica; por lo tanto, el apoyo que brindan las enfermeras es relevante para que puedan superar y enfrentar con éxito la enfermedad en sus etapas iniciales; Las enfermeras también juegan un papel importante en la educación del público sobre los factores que causan el cáncer. Pueden aclarar dudas o brindar educación sanitaria para que las personas abandonen prácticas cancerígenas conocidas y adopten buenos hábitos de salud.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Existe una asociación significativa entre el conocimiento del cáncer de próstata y las prácticas de prevención entre los adultos que asisten a la Clínica de Medicina Ambulatoria del Centro de Salud de Lima en 2021; El nivel de confianza basado en la prueba de correlación de Spearman es 0,95, Rho = 0,881, valor  $p = 0,001$ .

Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y las prácticas preventivas en las dimensiones nutricionales de los adultos que acudirán a la clínica quirúrgica del Centro de Salud de Lima en el año 2021; según la prueba de correlación de Spearman el nivel de confianza es 0,95, Rho = 0,885, valor  $p = 0,009$ .

Existe una correlación significativa entre el conocimiento del cáncer de próstata y las prácticas de prevención con respecto a la actividad física en adultos que acuden al ambulatorio del Centro de Salud de Lima en el año 2021; nivel de confianza 0.95, Rho = 0.818,  $p$  basado en la prueba de correlación de Spearman Valor = 0.005.

Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata y las prácticas preventivas en la dimensión de hábitos nocivos en adultos que asisten al policlínico del Centro de Salud de Lima en el año 2021; el nivel de confianza es 0.95, Rho = 0.833, según la prueba de correlación de Spearman,  $p$ -valor = 0.026.

Existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención respecto a la detección temprana del cáncer de próstata en adultos que acuden al ambulatorio del Centro de Salud de Lima en el año 2021; nivel de confianza 0.95, Rho = 0.869,  $p$  basado en prueba de correlación de Spearman Valor = 0.024.

## **5.2. Recomendaciones**

Promover un programa educativo para enfermeras para implementar prácticas de prevención del cáncer de próstata que promuevan una alimentación saludable, promuevan la actividad física, eviten hábitos nocivos y la detección temprana para reducir los factores de riesgo y la presentación silenciosa de la enfermedad. patología tumoral.

También se recomiendan estudios similares en otros entornos de atención médica para facilitar el seguimiento de las medidas de prevención del cáncer de próstata a una edad temprana en la población general en función de los resultados. Nuestras recomendaciones se centran en la prevención primaria de la enfermedad proporcionando a los usuarios o al público información sobre los principales factores de riesgo que predisponen al cáncer de próstata con el fin de reducir su incidencia y prevalencia.

Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables del cáncer de próstata y hacerlos cambiar la cultura de prevención desde la niñez, la adolescencia y la edad adulta para lograr la 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://rotf.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://rotf.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://rotf.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: MINSA. [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 Nurslng, 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	Metodologia
<p><b>Problema General</b></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><b>Objetivo General</b></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><b>Hipótesis General</b></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><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento del cáncer de próstata</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalidades primarias</li> <li>• Generalidades secundarias</li> </ul>	<p><b>Tipo y diseño:</b></p> <p>Tipo cuantitativo Metodo descriptivo Corte transversal Diseño correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>90 pacientes adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></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><b>Objetivos Específicos</b></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><b>Hipótesis Específicas</b></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><b>Vatiable 2</b></p> <p>Prácticas preventivas del cáncer de próstata</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• actividad física</li> <li>• Hábitos nocivos</li> <li>• Detección precoz</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>90 adultos maduros</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Muestreo No Probabilistico por Conveniencia</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas</p>		<p><b>Tecnica:</b></p>

<p>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>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>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>Encuestas</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>
--	--	--	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **PRESENTACIÓN:**

¡Estimado señor! Mi nombre es Lucio Guillermo Ortiz Farak y estoy realizando una encuesta para obtener información valiosa sobre: “Adultos en la Clínica de Medicina Ambulatoria del Centro de Salud de Lima Nivel de Concientización y Prácticas de Prevención del Cáncer de Próstata, 2021”. Por lo tanto, le agradezco su valiosa cooperación y le pido que responda con la mayor sinceridad posible.

### **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 sobros
  - 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 cigarrillos 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) Nolo 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

<b>42</b>	3	3	3	1
<b>43</b>	3	3	2	1
<b>44</b>	3	3	1	1
<b>45</b>	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

<b>28</b>	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
<b>29</b>	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
<b>30</b>	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
<b>31</b>	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
<b>32</b>	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
<b>33</b>	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
<b>34</b>	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
<b>35</b>	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
<b>36</b>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>37</b>	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>38</b>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>39</b>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>40</b>	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>41</b>	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>42</b>	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>43</b>	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>44</b>	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>45</b>	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

<b>27</b>	3	3	2	4	4	2	4	4	2	1	3	4	4	1	4
<b>28</b>	3	4	3	4	4	1	4	2	2	1	3	4	4	1	4
<b>29</b>	3	4	3	4	3	1	4	2	2	1	3	4	3	1	2
<b>30</b>	3	4	3	1	3	2	3	1	1	1	2	4	1	1	2
<b>31</b>	3	4	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2
<b>32</b>	4	4	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2
<b>33</b>	4	3	4	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2
<b>34</b>	4	3	4	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1
<b>35</b>	4	3	4	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1
<b>36</b>	4	1	4	2	3	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
<b>37</b>	4	1	4	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
<b>38</b>	2	1	1	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
<b>39</b>	2	3	1	2	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
<b>40</b>	2	3	2	3	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	1
<b>41</b>	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>42</b>	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>43</b>	2	3	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>44</b>	2	1	2	3	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>45</b>	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 Jorac E.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 Falcade  
 III.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS CUAANTITATIVOS	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%
<b>SUB TOTAL</b>						860%
<b>TOTAL</b>						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 I.  
 ESSALUD

Apellidos y Nombres

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Lima, 20 de julio de 2021

Lic. Euf. CARMEN MANRIQUE MANRIQUEPresente

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. CAROL MONRIQUE MONRIQUE**  
 L2 Grado académico: **EN FERNERO**  
 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%
<b>SUB TOTAL</b>						<b>87.2%</b>
<b>TOTAL</b>						<b>87.2%</b>

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. CAROL MONRIQUE MONRIQUE  
 Especialista en Geriátricos  
 C.E. 31698989 5494  
 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 ALLENDE  
 II.4 Título de la Investigación: "  
 II.5 Autor del instrumento: Wilo 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%	
<b>SUB TOTAL</b>						<b>850%</b>
<b>TOTAL</b>						<b>85%</b>

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

Lugar y fecha: Lima 20 Julio 2021

.....  
 LIC. ENFERMERA LIDIA VARGAS CAMPOS  
 Especialista en Geriátrica  
 C.E.P. 14676 R.N.E. 14785  
 HOSP. NAC. Guillermo Allende  
 EsSalud

Apellidos y Nombres