

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de  
Emergencia PNP-Chiclayo hacia la detección temprana de  
cáncer de próstata, 2024**

**Para obtener el título profesional de médico (a) cirujano (a)**

**Línea de investigación: Ciencias de la Salud**

**Bach. Monje Caveró Jair Gianpierre**

**Bach. Tarrillo Membrillo Lorena Alejandra**

**Asesor Metodológico y temática:**

**Dra. Blanca Santos Falla Aldana**

**Lambayeque, 2024**




**APROBADO POR:**



---

DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO

PRESIDENTE



---

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO

SECRETARIO



---

DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI

VOCAL



---

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

ASESORA



ACTA DE SUSTENTACIÓN Nº 005-2024-FMH-UNPRG

Siendo las 18:00 horas del día 05 de marzo del 2024, se reunieron los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N° 036-2024-VIRTUAL-FMH-D; reconfirmada con Resolución N° 052-2024-VIRTUAL-FMH-D; por los siguientes docentes:

Presidente: **DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO.**

Secretario: **DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO.**

Vocal: **DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI.**

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:  
"ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA PNP-CHICLAYO HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, 2024"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

**MONJE CAVERO JAIR GIANPIERRE y TARRILLO MEMBRILLO LORENA ALEJANDRA.**

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático **DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA.**

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 084-2024-VIRTUAL-FMH-D de fecha 04 de marzo del 2024

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 19:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

*[Firma]*

DR. ALFONSO HEREDIA DELGADO  
PRESIDENTE

*[Firma]*

DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO  
SECRETARIO

*[Firma]*

DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI  
VOCAL





# Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de Emergencia PNP-Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	12%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	6%
2	<b>Beatriz Elena Ospina Rave, Juan de Jesús Sandoval, Carlos Andrés Aristizábal Botero, Martha Cecilia Ramírez Gómez. "NURSING PROFESSIONALS HEALTH CARE KNOWLEDGES AND ATTITUDES IN LIKERT'S SCALE. ANTIOQUIA, 2003", Investigación y Educación en Enfermería, 2008</b> Publicación	1%
3	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>Submitted to Universidad Nacional de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<1%

Submitted to uncedu

 **POLICLINICO**  
AGUSTIN GAVIOLA SALCEDO - LAMBAYEQUE

*Dra. Blanca Falla Aldana*  
C.M.P. 15357  
JEFE MÉDICO QUIRÚRGICO





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lorena Tarrillo  
Título del ejercicio: Actitudes y Conocimientos de integrantes de la Unidad de E...  
Título de la entrega: Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de E...  
Nombre del archivo: S\_2024-C\_N CER\_DE\_PR\_STAT A\_DEFINITIVA\_03\_DE\_MARZO\_7\_3...  
Tamaño del archivo: 4.25M  
Total páginas: 60  
Total de palabras: 10,219  
Total de caracteres: 53,114  
Fecha de entrega: 04-mar.-2024 05:24a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2311253698

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### TESIS

"Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de  
Emergencia PNP-Chiclayo hacia la detección temprana de  
cáncer de próstata, 2024"

Para obtener el título profesional de médico (a) cirujano (a)

Línea de Investigación: Ciencias de la Salud

#### AUTORES

Monje Cervero Jairo Gianpiero  
Tarrillo Membreño Lorena Alejandra

#### ASESORES

Asesor Metodológico: Dra Blanca Santos Falla Aldana

Asesor Teórico: Dr Felipe Pérez Medina

Lambayeque- Perú

2024

Asesor POLICLINICO  
AGUSTIN GARCIA SALCEDO LAMAYEQUE

Dra. Blanca Falla Aldana  
C.M.P. 15357  
JEFE MEDICO QUIRURGICO



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA. Asesora de tesis de trabajo de investigación de los estudiantes, JAIR GIANPIERRE MONJE CAVERO y LORENA ALEJANDRA TARRILLO MEMBRILLO

Titulada:

"ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA PNP-CHICLAYO HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, 2024"

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tienen el índice de similitud de 14% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 04 de marzo del 2024



ASESORA

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

DNI: 16463029



## **Declaración Jurada de Originalidad**

Nosotros, **Bach. Jair Gianpierre Monje Caveró** y **Bach. Lorena Alejandra Tarrillo Membrillo**, investigadores principales y **Dra. Blanca Santos Falla Aldana** asesora del trabajo de investigación **“Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de Emergencia PNP-Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata, 2024”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso de demostrar lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso académico y administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.



---

**BACH. JAIR GIANPIERRE MONJE CAVERO**

Investigador principal



---

**BACH. LORENA ALEJANDRA TARRILLO MEMBRILLO**

Investigadora principal



---

**DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA**

Asesora



## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que fueron parte del proceso y creyeron en mí, en especial a aquellas de las cuales pude aprender, sirvieron de ejemplo y motivación en mi vida.

***Jair Gianpierre, Monje Caverio***

A Dios Todopoderoso por cuidar de mí, brindarme salud y guiar mis pasos.

A mi mamá, Maribel Membrillo por ser una mujer luchadora y guerrera; una mujer que nos inculcó valores y siempre sacó fuerzas para formarnos y seamos personas de bien; gracias a ella mis hermanos y yo tenemos una carrera que nos permite defendernos en la vida. Gracias mamá, por el amor infinito que me has demostrado de una y mil maneras; gracias, porque cuando me tocó desvelarme o madrugar, tú lo hacías conmigo; gracias por las palabras de aliento y por ser la mujer que nunca soltó mi mano.

A mis hermanos mayores Ameire y Alexis, por ser mis amigos, mi guía y referente en este camino de la vida, ellos son y serán mi ejemplo a seguir.

A mi papito, Pablo Membrillo por tenerme presente en sus oraciones; a mis tíos, tías y primas que viven en Cajamarca, que a pesar de la distancia siempre están pendientes y celebran cada uno de mis logros.

A mis mejores amigos y colegas, Melissa y Gianpierre, que me apoyaron en toda mi etapa universitaria, fueron mi soporte y me enseñaron el acto de servir; gracias por su amistad sincera y por ser de esas personas que se convierten en familia.

***Lorena Alejandra, Tarrillo Membrillo***



## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que contribuyeron de cualquier manera para lograr el objetivo. A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y su prestigiosa Facultad de Medicina Humana.

***Jair Gianpierre, Monje Caverro***

A todos los maestros que durante estos años me impartieron su amor por la Medicina y me motivaron a superarme cada día; gracias por transmitirme sus conocimientos y experiencias; gracias por todos sus consejos que me ayudaron a continuar y culminar la etapa universitaria.

A mi casa superior de Estudios y a la Facultad de Medicina Humana por abrir sus puertas para tantos alumnos que anhelan tener una carrera universitaria.

***Lorena Alejandra, Tarrillo Membrillo***

A la Doctora Blanca Santos Falla Aldana por aceptar ser nuestra asesora, al Doctor Felipe Pérez Medina por la orientación brindada, a las Suboficiales Yamo, Mendoza y al Suboficial Vásquez que nos recibieron cálidamente y nos ayudaron con el trámite del permiso y nos brindaron las facilidades para la ejecución del proyecto.

***Jair Gianpierre, Monje Caverro y Lorena Alejandra, Tarrillo Membrillo***



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>CAPÍTULO I : DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Antecedentes:.....	12
1.2 Base Teórica.....	15
1.3 Operacionalización de variables.....	29
<b>CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>30</b>
2.1 Diseño de estudio.....	30
2.2 Población, muestra.....	30
2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.....	31
2.4 Análisis estadísticos.....	31
2.5 Aspectos éticos.....	32
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES.....</b>	<b>33</b>
3.1 Resultados.....	33
3.2 Discusión.....	43
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....</b>	<b>48</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>53</b>



## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Tabla N°1:</b> Datos Generales de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de Chiclayo, 2024 .....	33
<b>Figura N°1:</b> Nivel de conocimientos de integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre detección temprana de cáncer de próstata .....	34
<b>Figura N°2:</b> Conocimientos de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre cáncer de próstata, según cada indicador .....	35
<b>Figura N°3:</b> Conocimientos de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre generalidades de cáncer de próstata .....	35
<b>Figura N°4:</b> Conocimientos de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre detección temprana de cáncer de próstata .....	36
<b>Figura N°5:</b> Conocimientos de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre el examen dígito rectal .....	37
<b>Figura N°6:</b> Conocimientos de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo sobre la prueba de Antígeno prostático específico .....	37
<b>Figura N°7:</b> Tendencia de actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata ...	38
<b>Figura N°8:</b> Actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de Chiclayo, en cuanto al indicador conocimiento hacia la detección temprana de cáncer de próstata .....	39
<b>Figura N°9:</b> Actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo en cuanto al indicador masculinidad hacia la detección temprana de cáncer de próstata .....	40
<b>Figura N°10:</b> Actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo en cuanto al indicador represión hacia la detección temprana de cáncer de próstata .....	41
<b>Figura N°11:</b> Actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo en cuanto al indicador repetición hacia la detección temprana de cáncer de próstata .....	42
<b>Figura N°12:</b> Actitudes de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo en cuanto al indicador recomendaciones hacia la detección temprana de cáncer de próstata .....	42



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las actitudes y nivel de conocimiento que tienen los integrantes de la Unidad de emergencia de la PNP de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población fue de 415 integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP-Chiclayo, de los cuales 62 cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó la técnica de la encuesta con datos generales y dos instrumentos, una escala tipo Likert con 22 enunciados y un cuestionario con 15 preguntas de opción múltiple.

**Resultados:** El 46,77%(29) , 40,32%(25) y el 12,90%(8) tuvo una actitud desfavorable, indiferente y favorable respectivamente hacia la detección temprana de cáncer de próstata. El 53,23%(33), 37,10%(23) y 9,68%(6) tuvieron nivel de conocimiento medio, alto y bajo respectivamente.

**Conclusiones:** La población de estudio presentó una actitud desfavorable y un nivel de conocimiento medio.

**Palabras Clave:** Actitudes, Conocimiento, Cáncer, Próstata.



## **ABSTRACT**

**Objective:** Determine the attitudes and level of knowledge that the members of the PNP Emergency Unit of the city of Chiclayo have towards the early detection of prostate cancer.

**Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, the population was 415 members of the Emergency Unit of the PNP-Chiclayo, of which 62 met the inclusion criteria, the survey technique was applied with general data and two instruments , a Likert-type scale with 22 statements and a questionnaire with 15 multiple choice questions.

**Results:** 46.77%(29), 40.32%(25) and 12.90%(8) had an unfavorable, indifferent and favorable attitude respectively towards the early detection of prostate cancer. 53.23%(33), 37.10%(23) and 9.68%(6) had a medium, high and low level of knowledge respectively.

**Conclusions:** The study population presented an unfavorable attitude and an average level of knowledge.

**Keywords:** Attitudes, knowledge, cancer, prostate.



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata a nivel internacional es considerado el cuarto tipo de neoplasia más diagnosticada (7.3%), en los primeros lugares se encuentran el cáncer de mama (11.7%), el cáncer pulmonar (11.4%) y el cáncer de colon y recto (10%) (1).

En las Américas las neoplasias malignas son consideradas la segunda etiología de muerte, luego de las patologías cardiovasculares. Según el Observatorio Global del Cáncer, en el año 2020 alrededor de 4 000 000 de personas tuvieron el diagnóstico de cáncer y 1,4 millones fallecieron(2). Además se proyecta que para el 2040 los nuevos casos aumentarán hasta los 6 millones(3). El cáncer de próstata representa la patología maligna más usual en varones (28,6%), seguido de este se encuentra el cáncer pulmonar con 11,7%, el cáncer colorrectal con 10,2% y el cáncer vejiga con el 5,9% (1,2).

Entre el 2014 al 2018, la tasa de incidencia del cáncer prostático se mantuvo estable referente a la enfermedad en etapa local. Sin embargo, para etapas avanzadas la incidencia aumentó entre un 4% y un 6% cada año durante este período. Para la mayoría de varones con cáncer prostático en etapa local existe un tiempo aproximado de 5 años de supervivencia en casi el 100%. Sin embargo, para las personas diagnosticadas con cáncer de próstata en estadios avanzados con diseminación a diferentes órganos, la tasa de supervivencia a 5 años disminuye considerablemente hasta el 31% (1).

En nuestro país, el cáncer representa el primer lugar como causa de mortalidad. Según GLOBOCAN, en el 2018, se reportaron más de 66 mil nuevos casos y más de 33 mil defunciones por cáncer. Las neoplasias más usuales en hombres son el cáncer de próstata con el 26.6%, de estómago con el 10% y el cáncer colorrectal con el 7%; y las principales causas de muerte fueron el cáncer de estómago (16.2%), pulmón (7.8%) y próstata (14.8%) (4).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), emite un reporte sobre la aparición de casos nuevos de cáncer correspondiente al periodo 2000-2019, en el cual se reporta en el primer lugar al cáncer de próstata. Registrándose en el 2015 el mayor número de casos nuevos, 692 (5).



Según el reporte de GERESA en Lambayeque en el 2023 se registraron 807 casos de diagnóstico de cáncer de próstata, de los cuales 25 están entre el rango de edad de 30 a 59 años y 782 tienen más de 60 años.

Para lograr disminuir tanto incidencia y mortalidad del cáncer de próstata es imprescindible que la información existente sea difundida por profesionales de la salud a través de campañas y/o conferencias a toda la población, ya que, el desconocimiento obstaculiza la promoción y prevención de esta enfermedad, además se debe caracterizar al paciente como un todo, y principalmente acrecentar el número de exámenes diagnósticos. Es imprescindible mejorar la calidad de atención, disminuir los minutos de espera, así como brindar confianza y privacidad al momento de la consulta. Además se debe considerar la manera de cómo aumentar la adherencia de la población masculina a grupos educativos y el modo de sobrepasar enormes barreras socioculturales (6).

En el año 2018 se realizó una comparación de coberturas de tamizaje o screening del segundo trimestre versus el primer trimestre y se observó un aumento de la cobertura de tamizaje del cáncer de cérvix en un 20% en pruebas de IVAA, en cáncer de mama en un 15% en examen físico. Sin embargo, respecto a la cobertura de tamizaje de cáncer prostático fue menor del 5% en el primer trimestre. El Plan Nacional del Cáncer del Perú tiene como uno de sus objetivos específicos aumentar la capacidad operativa y mejorar la calidad de los servicios en salud, dentro de los métodos para la detección temprana ofrecen pruebas de tamizaje, que en la mayoría de casos es brindado en el I nivel de atención, sin embargo, la comunidad no accede a los mismos por diferentes causas dentro de ellas la falta de tiempo, el desconocimiento de los beneficios que brindan las atenciones y los exámenes preventivos, así como dificultades, dentro de las más importantes; el acceso geográfico y las diferencias culturales. En el 2018 con el tamizaje realizado para cáncer de próstata, se obtuvieron aproximadamente 8000 casos recientes; sin embargo, pese a que hubo mejoras para el acceso y adherencia a la atención sanitaria, el diagnóstico de cáncer sigue presentándose en mayor porcentaje (75%) en estadios avanzados de la enfermedad; encontrándose mayor relación al limitado conocimiento de los varones sobre la importancia del dosaje del antígeno prostático específico (PSA) y el tacto rectal (7).



Como parte de la prevención el Estado Peruano pone a disposición a nivel nacional la realización del examen de antígeno prostático específico el cual puede realizarse sin costo alguno en los diferentes establecimientos de salud. A través de su página web se puede conocer el establecimiento más próximo, obteniéndose el resultado en 07 días, planteando como únicos requisitos: Ser de sexo masculino y tener entre 50 a 75 años (8).

Durante el año 2020 en el Perú fueron diagnosticados 8700 casos nuevos de cáncer de próstata de los cuales 7 de cada 10 diagnosticados fueron detectados en etapa incurable, además 1 de cada 7 varones tendrá el diagnóstico de patología maligna de próstata (9).

En nuestra región el año 2023 el 23 y 24 de noviembre se realizó una campaña preventivo promocional en el Hospital Regional Policial de Chiclayo en la cual se atendieron 157 varones, teniendo acceso a pruebas de tamizaje como el PSA, resultando 15 con valores por encima de 4 ng/ml.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las actitudes y el nivel de conocimiento que tienen los integrantes de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana del cáncer de próstata?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las actitudes y nivel de conocimiento que tienen los integrantes de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata.



## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las actitudes favorables, indiferentes o desfavorables que tienen los integrantes de 40 a más años de edad de la Unidad de Emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata.
- Determinar el nivel de conocimiento alto, medio o bajo que tienen los integrantes de 40 a más años de edad de la Unidad de Emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo sobre la detección temprana de cáncer de próstata.

## **CAPÍTULO I : DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes:**

Luna J, México 2020, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, su objetivo fue determinar el conocimiento, creencias y actitudes en el rechazo de pruebas de tamizaje sobre el cáncer prostático, para ello se utilizó una muestra de 358 varones entre las edades de 45 a 59 años, se les aplicó una encuesta teniendo en cuenta variables sociodemográficas, conocimientos, creencias sexuales y actitud frente al examen físico así como frente a la enfermedad, evaluadas en el cuestionario CHPB y encuesta de Arbelaez-Montealegre. En este estudio se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión, con apoyo del programa SPSS. Donde obtuvieron como resultados, edad media de 53.81 +/- 4.62; 37.4% desconocía el grupo etario que afecta el cáncer prostático, 50.2% desconoce los factores de riesgo. Solo el 10.3% de participantes tiene buen conocimiento sobre los síntomas, el 9% conoce las pruebas de PSA, el 3.5% alguna vez se realizó a una prueba de PSA; en medidas generales el 96.63% mostró un adecuado nivel de conocimiento, En relación a la actitud, el 83.52% mostró una actitud inadecuada en cuanto al examen físico y un 51.4% frente a la enfermedad, el 50.84% de participantes cree que hay algún tipo de afectación sexual. Se concluye que los participantes cuentan con un adecuado nivel de conocimiento sobre las pruebas utilizadas en prevención temprana, sin embargo, 8 de cada 10 pacientes muestran una inadecuada actitud frente a realizarse el tacto dígito rectal; así como alrededor del 50% de los participantes



muestran una actitud inadecuada frente a la existencia de la patología maligna de próstata y la creencia de que hay afectación sexual al presentarse dicha patología. Finalmente, se evidenció que a mayor nivel de grado de instrucción y mayor nivel socioeconómico, fue mejor el porcentaje relacionado a conocimiento (10).

Petrovic et al. Serbia, 2019 realizaron un ensayo controlado aleatorizado transversal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y actitudes de los hombres sobre el cáncer prostático y las posibilidades para su detección temprana y tratamiento, la muestra estuvo conformada por 407 varones a quienes se les aplicó una encuesta de 12 interrogantes de opción múltiple, en el análisis estadístico se utilizó el IBM SPSS versión 21.0. Se obtuvo como resultados que, la edad media fue de  $57 \pm 14$  años, el 40% de las personas encuestadas no tenían conocimiento sobre la frecuencia de esta neoplasia, y solo el 11% conocía su frecuencia, el 17% pensaba que el cáncer prostático era más frecuente en jóvenes, mientras que el 13 % no sabía a qué edad aparecía, el 25% pensaba que los síntomas se presentaban varios años después del inicio del cáncer, el 23% creía que los síntomas se presentaban varios meses después y el 11% creía que los primeros síntomas aparecían después del inicio del cáncer. El 32 % de los varones encuestados no sabían cuáles podrían ser los síntomas iniciales y creían que no había reglas en cuanto a las etapas de detección del cáncer, el 50 % no había escuchado sobre la Prueba diagnóstica del PSA. Se concluyó la falta de conocimiento de los hombres sobre el Cáncer de próstata en Serbia (11).

Almeyda Piura, 2021 elaboró un estudio prospectivo, correlacional, transversal; cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al tacto rectal en pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de urología del hospital Santa Rosa en los meses de enero a junio del 2019, se obtuvo una muestra de 150 pacientes masculinos de 40 años en adelante, a los cuales se les aplicó una encuesta, la información obtenida fue analizada utilizando STATA versión 10, se obtuvo que el 54.67% tiene inadecuado nivel de conocimiento, el adecuado nivel de conocimientos se relaciona con los participantes de estado civil casados ( $p < 0.02$ ), que viven en zonas urbanas ( $p < 0.01$ ) y se encontró que los participantes  $< 60$  años tienen 1.39 veces más de tener conocimiento adecuado, el 71.33% presentaron actitudes positivas;



hallándose asociación entre la procedencia de zona urbana y actitudes positivas ( $p < 0,03$ ), el 61.3% manifestaron prácticas no apropiadas; se concluye que el nivel de conocimiento es inadecuado, las actitudes son positivas y las prácticas son inadecuadas respecto al tacto rectal como estrategia de detección precoz de la neoplasia maligna de próstata” (12).

Chávez L, 2021. Cerro De Pasco, realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud en población masculina > de 40 años respecto a prevención de cáncer prostático en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en el servicio de urología durante los meses de diciembre del 2020 a marzo del 2021, para ello se realizó una encuesta y se utilizó un cuestionario como instrumento. En los resultados se obtuvo que el 32,5% de los participantes tienen entre 51 – 60 años, el 28,4% 40 – 50 años, el 23.7% 61-70 años y el 15.4% son mayores de 70 años. Concluyendo que gran parte de los usuarios (47%) tiene bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer prostático y que el 70 % presenta una actitud positiva (13) .

Banda E, 2019. Callao, elaboró un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de la Dirección de Aviación Policial del Callao, el tamaño muestral fue de 123 integrantes de la institución, los cuales fueron elegidos con determinados criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y se obtuvo como resultados y conclusión que el 44.7% efectivos policiales presentan nivel de conocimiento medio sobre la detección precoz del cáncer prostático, del mismo modo el 52.03% presenta una actitud indiferente (14).

Robles E, 2018.Lima, elaboró un estudio cuantitativo,prospectivo,descriptivo y transversal, contó con una muestra de 168 participantes masculinos de 40 años a más, encontrándose que el 57,8% de varones está informado acerca del cáncer prostático ya sea a través de amigos y/o familiares, sin embargo, las actitudes presentadas hasta cierto grado son ambiguas, además se obtuvo relación entre el grado educativo y el interés de informarse respecto al cáncer de próstata. Concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen los participantes es bajo. Mientras que la actitud frente a esta patología es favorable.



Además de encontrarse una relación significativa entre el grado educativo y el interés de conocer esta patología (15).

Arista H, 2019. Lambayeque. En el estudio realizado se planteó el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de tacto rectal y PSA para el tamizaje del cáncer prostático en población masculina de 45 años a más, pertenecientes al distrito de Puerto Eten, la población encuestada fue de 196 varones elegidos mediante una muestra probabilística por conglomerados monoetápicos, la encuesta constó de 34 preguntas. Se obtuvo que de las personas encuestadas, 174 (89%) tuvieron nivel medio de conocimiento y 22 (11%) nivel bajo de conocimiento, además el 97% tuvieron actitudes favorables en relación a las interrogantes relacionadas con la importancia de la prevención y los exámenes de tamizaje, y el 87% presentaron actitudes desfavorables con respecto a la no realización de pruebas de tamizaje principalmente por ausencia de información respecto del tema; además presentan prácticas inadecuadas principalmente en interrogantes relacionadas al motivo de la realización del examen prostático (95%), a los cuantos años se inicia examen de tacto rectal (94%) y PSA (96%), mientras que el 25 % de los participantes accedieron a realizarse el PSA y/o el tacto rectal en próximos 12 meses. Se concluye que los etenanos tienen un nivel medio y bajo de conocimiento, actitudes favorables y prácticas inadecuadas sobre las 2 pruebas (16).

## **1.2 Base Teórica**

### **a) Generalidades**

Se define a la próstata como un órgano muscular, fibroso y glandular con forma de pirámide invertida, ubicada detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga, pesa aproximadamente 20 gr en los adultos, tiene el tamaño de una nuez 3x4x2cm, por debajo del cuello vesical se encuentra rodeando al segmento inicial de la uretra, está formada por 3 partes: istmo, lóbulo derecho e izquierdo, cada lóbulo se encuentra dividido en 4 lobulillos (17,18).

Clínicamente, se divide en zona periférica que representa el 70%, zona central (25%) y zona de transición (5%). La zona periférica, se extiende



desde la cara posterior, envuelve la región posterior de la uretra y está compuesta principalmente por glándulas prostáticas, esta zona es la que se examina en el examen dígito rectal (EDR) y es susceptible a inflamación y cáncer. En la base de la próstata se localiza la zona central, esta zona envuelve los conductos eyaculadores y está compuesta por las glándulas periuretrales y submucosas, considerada la zona más resistente a inflamación y carcinomas. Por último la zona más corta es la transicional, es la que se encuentra rodeando a la porción proximal de la uretra prostática y está compuesta por las glándulas mucosas periuretrales, en esta zona donde se forma la hiperplasia prostática benigna (HPB) (18).

La próstata está irrigada principalmente por la arteria pudenda interna, en colaboración con la vesical inferior, y la rectal media (hemorroidal). El drenaje venoso se dirige hacia el plexo periprostático, que tiene comunicación con la vena dorsal profunda del pene y las venas ilíacas internas. Además la próstata es inervada por los plexos nerviosos tanto simpáticos como parasimpáticos. Y el drenaje linfático se va hacia los ganglios ilíaco interno, sacro, vesical e ilíaco externo (17,18).

La glándula prostática se encarga de producir una secreción líquida rica en citrato, zinc, colesterol, espermina, prostaglandinas, fosfatasa alcalina, y diversas enzimas proteolíticas (proteasas), sustancias presentes en el semen, las cuales producen el medio ideal para la sobrevivencia de los espermatozoides (17,19).

- Aspectos conceptuales

Según la Asociación Española de Cáncer define el cáncer de próstata como el incremento de una célula epitelial desconfigurada en su genoma, estas células consiguen la capacidad de proliferar excesivamente, invadir tejidos contiguos y diseminarse hacia otros órganos. El exceso de células malignas en comparación con las células no atípicas producen deficiencias en su fisiología (14,20).

Casi el 80% de las veces, esta patología maligna se origina en la zona periférica de la próstata, muy pocas veces se puede localizar en la zona



de transición. Por otra parte, debido a la afectación de la cápsula prostática, el cáncer suele atacar primero las vesículas seminales (14).

Una vez que la enfermedad se establece, los andrógenos son utilizados por las células cancerígenas para su crecimiento. La expresión de altas concentraciones de receptores de andrógenos en el cáncer prostático y la transmisión de señales entre ellos controlan el crecimiento del tumor así como su progresión e infiltración. Además, se recomienda llevar a cabo medidas preventivas mediante la detección temprana, ya que las células atípicas adquieren características complejas debido al crecimiento continuo del tumor (14,20).

- Factores de riesgo

a. Factores biológicos:

- La edad es considerada el factor más importante, aproximadamente el 70% de los varones de 65 años a más tiene cáncer de próstata. Es poco común que la enfermedad aparezca tempranamente, es decir, antes de los 45 años, pero a partir de esa edad, las probabilidades de contraerla aumentan excesivamente. Es de especial interés mencionar que el cáncer de próstata es más agresivo cuando se diagnostica en una temprana edad (20,21).
- La raza, es más usual entre la población de raza negra en comparación a la raza blanca. De manera similar, las personas de raza negra tienen más probabilidades de desarrollarlo en una edad más temprana, posiblemente debido a factores genéticos, socioeconómicos o por tener niveles más altos de testosterona (20,21).

b. Factores genéticos: En hombres que tengan un familiar de primer grado afecto o en aparición joven, el riesgo de cáncer se duplica. Por otra parte, a mayor número de familiares afectados aumenta más este riesgo. El 5% de los casos reportados son causados por mutaciones genéticas transmitidas de generación en generación (21).

c. Factores ambientales: Está relacionada a exposición de radiación ultravioleta e ionizante, a contacto o exposición con materiales tóxicos (insecticidas) y la contaminación ambiental (20).



- d. Factores conductuales: El consumo de cigarrillos aumenta la producción de hormonas masculinas; exposición e infecciones de transmisión sexual también son considerados factores de riesgo; así como el alcoholismo, especialmente si se consume bebidas alcohólicas artesanales y la obesidad (20,22).
- e. Factores dietéticos: consumo de productos lácteos y grasas de origen animal (20).
- f. Otros factores: Vasectomía y lesiones pre malignas de próstata. La inflamación crónica es vista como factor de riesgo porque provoca una hiperproliferación celular, alterando los niveles de antioxidantes, además de la reparación del ADN y la muerte celular (20).

- Características clínicas

Según cálculos el porcentaje de pacientes que cuando son diagnosticados se encuentran asintomáticos es de 60%. Cuando el cáncer prostático está localizado es poco habitual que sea sintomático, los síntomas de obstrucción son un reflejo de patología localmente avanzada, aunque estos síntomas son poco diferenciables con los de la hiperplasia prostática benigna, los síntomas que se hacen mención son: intermitencia del chorro de orina con disminución de fuerza o paralización de este, sensación de residuo miccional, goteo postmiccional, conflicto para iniciar o terminar la micción, además se puede generar síntomas irritativos como polaquiuria, nicturia, disuria, no contención de orina, dolor al eyacular, erección dificultosa , dolor en zona superior de muslos, cadera o zona lumbar, deseo urgente de orinar, sangre en orina (22,23).

Una vez el cáncer va más allá de la glándula prostática, el dolor puede estar en muslos, espalda, huesos, hombros, también puede haber agotamiento y disminución de peso sin una razón justificable (24).

Puede manifestarse con síntomas en periné y zona pélvica, miembros inferiores aumentados de volumen, compresiones medulares hasta fracturas anómalas (22,23).

Como se mencionó los tumores de esta patología suelen ser asintomáticos o como se les conoce “silenciosos”, de crecimiento lánguido



que primero invaden cápsula glandular, progresan hacia los ganglios de la pelvis ya cuando metastatizan tienen predilección por el tejido óseo, pero habitualmente solo da síntomas obstructivos. Las lesiones óseas son osteoblásticas y los lugares habituales de diseminación son la columna sacra, lumbar, torácica, crestas ilíacas e incluso cráneo. En contrapartida la próstata puede ser invadida por cáncer de vejiga, melanoma, colon, pulmón, linfoma u otros tipos de cáncer. Un tacto rectal anómalo podría ser el único indicativo de cáncer prostático, por lo que cualquier nódulo no regular, sólido o firme que sea palpable debe ir a estudio de biopsia para descartar esta enfermedad (22).

#### - Tipos de cáncer

El adenocarcinoma que se desarrolla desde células productoras de líquido prostático es el tipo más frecuente, siendo superior al 95% de los diagnosticados, del cual el 70% se ubican en zona periférica, 20% en zona de transición y el 10% en zona del centro (25,26).

El segundo tipo más habitual es el ductal y acinar, siendo la zona periférica donde suele desarrollarse (14).

Son menos usuales el adenocarcinoma mucinoso, carcinoma transicional, adenocarcinoma de ductos prostáticos que suelen comprimir la uretra y carcinomas de células pequeñas o neuroendocrinos (25).

#### - Clasificación según estadios

El sistema de estadificación empleado es el TNM, del acrónimo de: Tumor, Node (Ganglios linfáticos), Metástasis, que clasifica la patología teniendo en cuenta el tamaño y relación con órganos próximos del tumor (T), el compromiso ganglionar (N), la diseminación o metástasis (M), el grado tumoral y los valores de antígeno prostático específico, dicha clasificación consta de cuatro estadios que podríamos resumir en: Estadios I y II: Tumores que únicamente están en la próstata (T1 y T2) y un Antígeno prostático específico  $< 20$  ng/ml, ambos son los estadios de mejor pronóstico. Estadio III: Tumores locales avanzados (T3 y T4), sin embargo, que no realizaron metástasis o tumores que además cuentan con criterios de alto riesgo (Antígeno prostático específico  $> 20$  ng/ml,



grado 5), su pronóstico es intermedio. Estadio IV: Tumores con compromiso ganglionar regional (N1), tejido óseo y otros órganos distantes (M1). Considerándose mayormente que ya no es curable por lo que su pronóstico es malo. Se considera enfermedad localizada a T1 con T2, teniendo en cuenta que en T1 el diagnóstico del tumor puede ser de manera incidental en un porcentaje menor al cinco por ciento del tejido prostático se considerará T1a y si es mayor al cinco por ciento se considera T2b o a causa de un incremento del PSA que sería T1c, ahora si consideramos T2 hablamos de un tumor todavía localizado en próstata y si es menor al cincuenta por ciento del tejido prostático sería T2a o si es mayor al cincuenta por ciento de un lóbulo sería T2b y si compromete dos lóbulos sería un T2c. Se considera enfermedad localmente avanzada a T3 con T4, teniendo en cuenta que T3 encontramos a T3a que significa un tumor que va más allá de cápsula prostática y a T3b cuando afecta vesículas seminales. Ya en T4 el tumor va hasta la vejiga y otros órganos cercanos o está consolidado en la pelvis. Se considera enfermedad metastásica cuando hay compromiso ganglionar ya sea regional o a distancia, para el primer caso donde afecta ganglios regionales pélvicos se asigna N1 y cuando afecta ganglios linfáticos distantes se asigna M1a, hueso se asigna M1b y otros órganos se asigna M1c. Existen más factores pronósticos que también son importantes a la hora de valorar el riesgo tales como: cantidad y porcentaje de cilindros comprometidos, irrupción linfovascular, irrupción perineural, patrón cribiforme o intraductal (27).

- Escala de Gleason

Es una escala histológica, la puntuación de Gleason obtiene una puntuación de dos hasta diez, siendo éste último el grado más indiferenciado del estroma y con peor pronóstico, recientemente se utiliza la escala ISUP (realizado por la Sociedad Internacional de Patología Urológica) de 1 a 5, ambos refieren la posibilidad de que el tumor se disperse o extienda. Cuanto más bajo el puntaje, menor es la probabilidad de diseminación tumoral (25).



El sistema Gleason determina un grado empleando números del 1 al 5, que dependen de cuánto se asemejan las células tumorales a las células normales de la próstata. Si el tejido tumoral se parece mucho al tejido normal, se le estipula el grado 1; si las células tumorales y sus patrones de crecimiento son muy anormales, se le denomina tumor de grado 5; los grados del 2 al 4 poseen características intermedias. A los cánceres con puntaje de Gleason de seis o menos, se les confiere el nombre de bien diferenciados o de bajo grado, si la puntuación es de siete se les llama moderadamente diferenciados o de grado intermedio y con puntaje de ocho a diez se les llama cánceres pobremente diferenciados o de alto grado. Entonces cuanto mayor sea el valor de puntuación, mayor es la probabilidad de que el cáncer crezca y se disemine rápidamente (28).

- Diagnóstico y detección temprana

Para hacer el diagnóstico de esta patología es necesario llevar a cabo un adecuado examen físico completo que tiene como fin revelar la presencia del tumor y su efecto sobre el resto del cuerpo. Se debe tener énfasis en la parte lumbosacra de la columna, pelvis, hígado y pulmón. La prueba sérica de dosaje de PSA y el tacto rectal son empleadas para la detección (28).

Para tamizaje y diagnóstico se considera a varones que se encuentren entre los 45 a 54 años de edad con siquiera un factor de riesgo para esta patología, varones entre los 55 a 69 años de edad que tengan o no factores de riesgo y cualquier varón mayor de 70 años, después de una correcta evaluación personalizada a varones con sospecha y discutir los beneficios y perjuicios, inicialmente se hace el dosaje de PSA, teniendo como conducta que si se halla un valor mayor o igual a 4 ng/ml se considera positiva, teniendo como recomendación la realización de tacto rectal teniendo en cuenta que la elevación puede deberse a otras causas por lo que el PSA se repite, si este valor sale elevado otra vez se debe dar un paso más y es cuando se debe realizar biopsia de glándula prostática guiada por Ultrasonografía para la cual hay dos vías: la transrectal y transperineal, si el resultado es positivo se debe establecer el grado de riesgo y estadiaje. Si tras la repetición del PSA se obtiene un valor menor



a 4 ng/ml no se decide biopsiar pero se debe realizar vigilancia constante y seguimiento. Un valor menor a 4 ng/ml en primera instancia recomienda repetir el tamizaje de manera anual o cada dos a cuatro años (29).

- Antígeno específico prostático

“El PSA se encuentra en el líquido prostático en concentraciones de 1 000 000 ng/mL, una muy baja cantidad normalmente menor a 4 ng/ml es vertida hacia la sangre, cuando hay un proceso neoplásico esta cantidad aumenta aunque no puede considerarse la única causa de elevación, puesto que, otras patologías como carcinoma de células renales, cáncer de ovario, cáncer de glándula suprarrenal, cáncer de mama y patologías urológicas como hiperplasia prostática benigna, cistitis, prostatitis y procedimientos invasivos recientes del tracto urinario; se debe recalcar que un tacto rectal reciente no incrementa los valores de PSA; cuando se detecta valores de PSA entre 4 ng/mL y 10 ng/mL se emplea la relación PSA libre y PSA total, la cual eleva la especificidad en el diagnóstico para aquellos casos dudosos respecto a la indicación de biopsia, si en esta relación se obtiene valores menores a 0.07 entonces la probabilidad de cáncer prostático es del 90%”. Todavía no se define el valor límite, pero se recomienda tomar como referencia 0.20 para decidir entre seguimiento continuo y biopsia, valores superiores sugieren hiperplasia prostática benigna, caso contrario es decir valores menores a 0.20 se debe indicar el procedimiento de biopsia por el riesgo elevado de cáncer prostático (30).

- Tacto rectal

El tacto rectal es el método útil y directo para revelar de manera precoz el cáncer prostático, va muy a favor el hecho de que estos tumores mayormente son de localización posterior y eso lo hace de fácil palpación a través de este examen. Es sensible en un 70% y específico en un 80% agrega que es útil para valorar la delimitación de la próstata, su consistencia, tamaño y movilidad. Existe aproximadamente un 50% de falsos positivos, sin embargo sigue siendo el adecuado para el diagnóstico oportuno (28).



- Biopsia transrectal de próstata guiada por ecografía

El Gold estándar para establecer el diagnóstico de cáncer prostático actualmente. Las muestras se toman en la periferia prostática, que es donde se encuentra el carcinoma más frecuentemente. Por lo general, en la primera biopsia se deben tomar al menos seis cilindros por cada lóbulo. Si hay una biopsia negativa y una alta persistencia de PSA, se requiere una biopsia por saturación (más de 10–12 muestras por lóbulo). Según los estudios, la biopsia de próstata requiere analgesia/anestesia adecuada y profilaxis antibiótica. Existen además estudios tomográficos aunque de sensibilidad baja, la resonancia magnética de próstata y pelvis que es útil para la estadificación local y estudios de medicina nuclear como la gammagrafía (30).

- Prevención y pronóstico

En esta enfermedad, según numerosos estudios, “hay una mayor carga en los factores de riesgo no modificables, como la edad, la raza y la herencia genética. Por lo tanto, los esfuerzos de prevención deben dirigirse a todos los hombres con factores de riesgo para realizar testeos de antígeno prostático específico entre los 40 y 50 años. El objetivo es cambiar el panorama actual donde la tasa de mortalidad ha aumentado”; Islas Angela et al. publicaron una investigación en 2021 que analizó los estilos de vida y las perspectivas de los hombres, una población que se encuentra entre los menos participantes en la prevención y el primer nivel de atención médica. Se enfrenta un desafío significativo al combatir la falta de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata, ya que la ignorancia conduce al miedo. El 54% de la población señala que este es el principal obstáculo para acudir al urólogo, y la falta de conocimiento del tema sesga la posibilidad de que el 34% muestre interés en la prevención además desconocen la frecuencia en la que deberían hacerse pruebas de tamizaje (21).

El estadio y el grado de diferenciación son los factores pronósticos de primera magnitud del cáncer de próstata. En un estudio de Moraga Alina, se descubrió que la afectación ganglionar y el grado de diferenciación histológica son factores de mal pronóstico. Los pacientes con enfermedad



ganglionar tenían una mayor probabilidad de fallecer, con una tasa de confiabilidad del 95 %. A medida que se pasaba de un estadio de diferenciación a otro, la probabilidad de fallecer, con un nivel de confiabilidad del 95 %, aumentaba entre 0,151 y 0,756 veces en comparación con la probabilidad de no fallecer (31).

Las estimaciones de supervivencia para los pacientes con cáncer prostático en todo el mundo son del 57% a cinco años y del 55% a siete años. Los pacientes de alto riesgo tenían una sobrevida del 35 % a cinco años y del 30 % a siete años, mientras que los pacientes de riesgo intermedio tenían una sobrevida del 90 % a cinco y siete años (32) .

#### b) Repercusión de la conceptualización de masculinidad en la salud

La salud de los hombres ha comenzado a adquirir mayor relieve como un tema que merece especial atención, conforme va surgiendo evidencia de datos epidemiológicos diferentes entre mujeres y hombres, principalmente en lo que respecta a mortalidad temprana de los hombres por enfermedades no transmisibles y cuando los comportamientos no adecuados relacionados a atención médica oportuna lo cual se expresa en morbilidad. Según la Organización Mundial de la Salud, los hombres representan aproximadamente el 52 % de las muertes por enfermedades no transmisibles en todo el mundo (33).

Los hombres son afectados mayoritariamente por los factores de riesgo se relacionan con cómo la sociedad los educa para comprender su identidad y sus supuestas funciones como hombres, y para el caso de las mujeres en relación con las responsabilidades en el hogar, las actividades de recreo o la necesidad de acudir a buscar atención médica (33).

Álvaro Campos Andaluz sostiene la noción de una masculinidad aprendida, sin embargo, señala que hay variaciones en cómo se experimenta o aplica en la vida diaria. La edad, la ocupación, la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la etnia son algunos de los factores que podrían afectar (34).



### c) Generalidades de conocimiento y actitudes

#### - Aspectos conceptuales de conocimiento

El conocimiento se adquiere a través de un proceso constructivo, el cual es adquirido por medio de información procedente del medio, que interactúa con el conocimiento previo y genera la incorporación y organización de nuevo conocimiento (35).

Mario Bunge describe al conocimiento como saber fáctico, sistemático, metódico, unificado, verificable, comunicable, objetivo, racional, claro, provisorio que logra explicar y predecir hechos a través de leyes (36).

Para Nonaka y Takeuchi el conocimiento lo plantean como un proceso humano, dinámico de justificación de las creencias personales en busca de la verdad. Esta idea enfatiza la naturaleza tanto activa como subjetiva del conocimiento (37).

#### - Clasificación de conocimiento

- a. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: Conocimiento obtenido a través de la observación y de lo que deriva de la experiencia.
- a. Conocimiento filosófico: Es aquel en el que se cuestiona cada hecho aprendido, el conocimiento filosófico se caracteriza por ser:
  - Crítico: No admite reglas tampoco métodos preestablecidos a pesar de que ya hayan sido aceptados y validados. Todo conocimiento es analizado, sin influencia alguna ni siquiera la de sus mismos principios.
  - Metafísico: Aquel conocimiento que va más allá de lo que se puede observar y lo que se puede entender.
  - Cuestionador: Niega todo lo conocido, incluso la realidad, cuestionando la vida y su sentido.
  - Incondicionado: No acepta límites, tampoco restricciones, es autónomo.
  - Universal: Busca la comprensión de manera integral del mundo, en busca de una única verdad.



b. Conocimiento científico: Tiene como objetivo explicar cada hecho para determinar principios o leyes. Este tipo de conocimiento tiene carácter verificable (38).

- Cuestionario

El cuestionario es una herramienta para recopilar información de forma organizada, el cual permite identificar variables de interés en una investigación, encuesta específica o sondeo. La utilidad de este instrumento en la evaluación educativa es medir opiniones, creencias o actitudes y recopilar información estandarizada sobre características de una población de interés. La construcción de un cuestionario, al igual que las pruebas de conocimiento, requiere un diseño cuidadoso que aumente la probabilidad de que la información que se obtenga sea lo más precisa posible (39).

- Aspectos conceptuales de actitud

La actitud es conceptualizada por Allport como un estado de disposición mental y nervioso, que se organiza por experiencias, las cuales ejercen influencia en la respuesta del individuo a toda situación (40).

La actitud se define como una disposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse frente a un objeto, definición está claramente relacionada con fenómenos diversos de la naturaleza. Sentir no es lo mismo que actuar o pensar. Por lo tanto, es posible ser un fumador obsesionado y, al mismo tiempo, creer que el tabaco es dañino para la salud y de la misma manera sentir sus efectos nocivos en el cuerpo. Es por ello, que la actitud debe concebirse como una organización psicológica específica, es decir, con entidad propia de una variedad de procesos mentales (35).

- Características de actitud

- Es un constructo que no es posible observar directamente.
- Es una relación entre diversos aspectos, tales como: cognitivos, conativos y afectivos.



- Tiene un papel motivacional de impulsión así como orientación a la acción e influencia en la percepción y el pensamiento.
  - Es aprendida y perdura en el tiempo.
  - Tiene un elemento de evaluación o afectividad de agrado-desagrado (40).
- Componentes de la actitud
- Cognoscitivo: Se hallan las creencias, valores y estereotipos acerca del objeto o tema.
  - Afecto: La actitud está influenciada por una variedad de sentimientos y emociones.
  - Tendencial: Se puede observar "la inclinación a actuar o reacción de un modo específico con respecto a un objeto o situación; es el componente que se encuentra más directamente relacionado con la conducta" (35).
- Tipos de actitud
- Actitud favorable: Es aquella actitud donde el individuo responde favorablemente o está de acuerdo frente a una situación u objeto en particular.
  - Actitud desfavorable: Es aquella actitud donde el individuo responde desfavorablemente o no está de acuerdo de manera positiva frente a una situación u objeto en particular (41).

Tradicionalmente se han utilizado diversas escalas para medir conocimientos y actitudes, con el objetivo de determinar la intensidad de una respuesta. Su uso en el campo de la salud es extenso y se aplica una variedad de temas, incluida la atención al paciente y las enfermedades . Para este tipo de mediciones, se utiliza la escala Likert pues es fácil su elaboración, además de permitir lograr altos niveles de confiabilidad requiriendo pocos elementos (35).

#### - Escala Likert

La escala Likert es considerada un instrumento psicométrico donde las personas encuestadas deben señalar su nivel de acuerdo o desacuerdo



respecto a una afirmación, enunciado o ítem. (Bertram, 2008) (42). Esta escala funciona basándose en un conjunto de respuestas que evalúan la actitud como variable fundamental. Por lo tanto, es primordial asegurarse de que las características del indicador que se está utilizando coincidan con las propiedades que se pueden postular o suponer y que pertenecen a la variable. En otras palabras, que el instrumento realmente mida lo que se pretende medir. Esta técnica, además de colocar a cada individuo en un punto específico, tiene en cuenta tanto la amplitud como la consistencia de las respuestas actitudinales, considerando las actitudes como un continuo que va de lo desfavorable a lo favorable (35) .



### 1.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud hacia la detección temprana de cáncer de próstata	Disposición de ánimo manifestada de algún modo hacia la detección temprana de cáncer de próstata	Independiente	Tipo de actitud hacia la detección temprana de cáncer de próstata	-Conocimiento (Ítem 1 al 5) -Masculinidad (Ítem 6 al 14) -Represión emocional (Ítem 15 al 17) -Repetición de las pruebas. (Ítem 18 al 20) -Recomendación de las pruebas. (Ítem 21 al 22)	-Actitud favorable: mayor a 87 puntos -Actitud indiferente: de 77 a 87 puntos -Actitud desfavorable: menor de 77 puntos	Nominal
Conocimiento sobre la detección temprana de cáncer de próstata	Entendimiento, noción o saber sobre la detección temprana de cáncer de próstata	Independiente	Nivel de conocimiento sobre la detección temprana de cáncer de próstata	<div>-Concepto de cáncer de próstata. -Factores de riesgo. -Síntomatología</div> <div>-Concepto detección temprana de cáncer de próstata. -Pruebas de detección temprana de cáncer de próstata -Recomendaciones para detección Edad. Edad en caso de riesgo. Frecuencia</div> <div>-Concepto de examen dígito rectal. -Indicaciones previas. -Duración. -Cuidados posteriores.</div> <div>-Concepto de la prueba de Antígeno prostático específico. -Indicaciones previas. -Cuidados posteriores.</div>	<div>-Conocimiento alto: mayor de 14 puntos</div> <div>-Conocimiento medio: de 5 a 14 puntos</div> <div>-Conocimiento bajo: menor de 5 puntos</div>	Nominal



## **CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES**

### **2.1 Diseño de estudio**

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque es susceptible de ser medida para lo cual se usará dos instrumentos estadísticos, además de metodología descriptiva puesto que se permite evidenciar características de una determinada población, es de corte transversal porque la información será recopilada en un momento específico y determinado de tiempo.

### **2.2 Población, muestra**

La población estuvo conformada por los 415 integrantes de la Unidad de Emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo que se encontraba laborando durante la ejecución del proyecto de investigación.

Para la selección de la muestra se consideró de los 415 integrantes que representan nuestra población todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y de no exclusión, siendo un total de 62 agentes policiales.

Por lo que el tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo censal.

#### **2.2.1 Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión:**

- Varones que accedan voluntariamente a participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Varones con edad mayor o igual a 40 años.

- **Criterios de exclusión:**

- Varones que por motivos personales e institucionales no se encuentren al momento de aplicar la encuesta.
- Aquellos que no completen la totalidad del cuestionario o que lo desarrollen de manera inadecuada.



## **2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales**

La recolección de datos se obtuvo mediante la técnica de la encuesta, aplicándose dos instrumentos diseñados y validados por la investigadora Banda Rodriguez Elizabeth a través de “juicios de expertos” y prueba binomial, para el primero se utilizó la Tabla de Concordancia de Juicio de expertos, siendo un total de 8 expertos, entre ellos: dos especialistas en urología, un oncólogo, 4 docentes del área de investigación y un psicólogo, en la Prueba Binomial, para el cuestionario se obtuvo un valor  $p=0.048$  y  $p=0.040$  en la escala de medición de actitud, interpretándose como concordancia significativa. El primero es un cuestionario que consta de 4 partes: título, instrucciones, datos generales y 15 preguntas cerradas y de alternativa múltiple (VER ANEXO 01), el segundo es una escala tipo Likert modificada, la cual consta de: título, instrucciones y presenta 22 enunciados. (VER ANEXO 02).

Se solicitó el permiso al General PNP Héctor David Bernal Alva jefe de la II Macro Región Policial Lambayeque para la ejecución del proyecto a través de una solicitud y carta de presentación emitida por la facultad de Medicina Humana de la UNPRG. Posteriormente a su aprobación, se coordinó una reunión con el Mayor PNP Mitchel Cubas Callao, jefe de la Unidad de Emergencia PNP Chiclayo, para la presentación del proyecto de investigación y coordinar su ejecución, el cual nos facilitó el acceso para la aplicación de las encuestas en forma física al personal de dicha institución. El 19 y 20 de Febrero del 2024 se captó a todos los integrantes de la Unidad de Emergencia PNP que cumplieron con los criterios de inclusión durante los horarios de formación, posteriormente se les explicó la finalidad de nuestro proyecto y se dió las instrucciones para el llenado de los instrumentos, previa firma del consentimiento informado. La aplicación de la encuesta fue llevada a cabo por 2 encuestadores capacitados.

## **2.4 Análisis estadísticos**

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos en Microsoft® Excel® 2019 versión 2209, clasificados de manera ordenada según los fines de nuestro estudio según lo estipulado en el libro de códigos (Anexo N°04), se llevó



a cabo el análisis estadístico y obtención de gráficos y tablas para la interpretación de los resultados.

## **2.5 Aspectos éticos**

Para la obtención de datos de manera presencial fue necesaria la autorización de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N°03). Los datos recolectados fueron utilizados rigurosamente con fines académicos en pro de la investigación bajo estricta confidencialidad. Los participantes libremente podían decidir no participar del estudio sin recibir sanción de algún tipo. Además terminado el estudio los participantes podrán solicitar los resultados generales. Los autores se comprometen a preservar los principios de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, por lo que se maneja con criterio los datos recopilados.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 3.1 Resultados

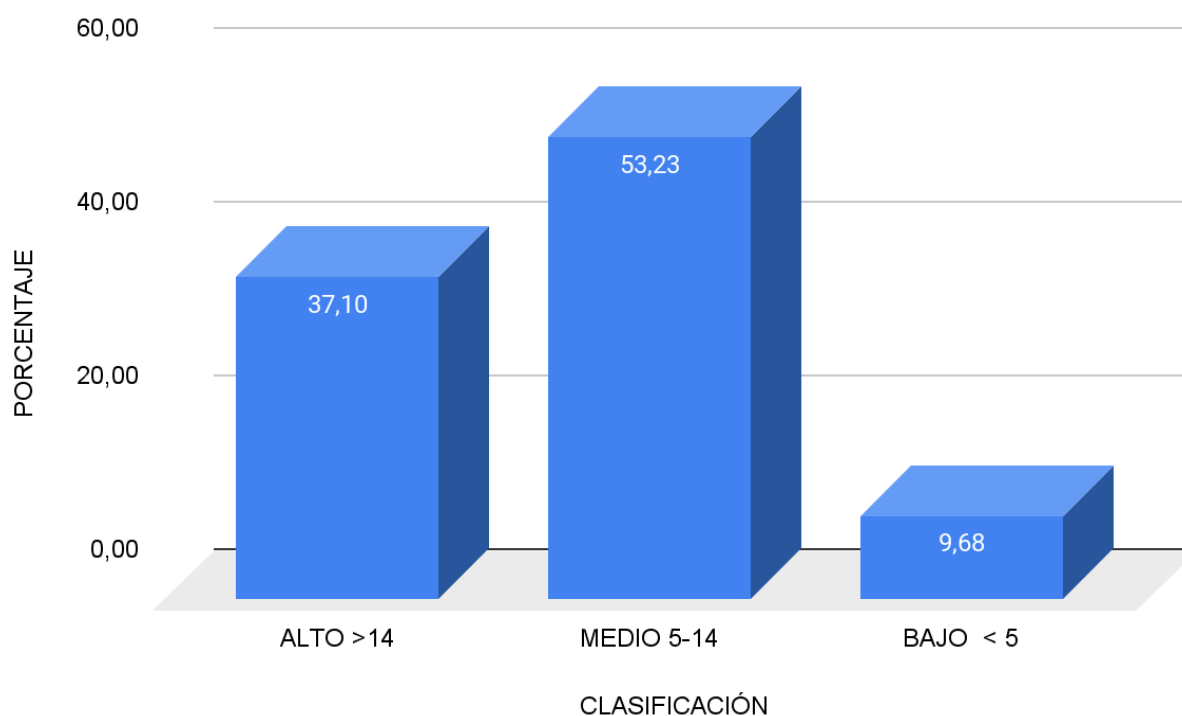
**Tabla N°1:** Datos Generales de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP de Chiclayo, 2024.

Datos Generales	n(%)	Datos Generales	n(%)
<b>Edad</b>		<b>Parentesco familiar con antecedente de cáncer de próstata</b>	
40-45 años	23 (37,10)	Padre	7 (70)
46-50 años	17 (27,42)	Tío	2 (20)
51-55 años	11 (17,74)	Abuelo	1 (10)
56-60 años	11 (17,74)		
		<b>Ha solicitado evaluación médica</b>	
		Sí	14 (22,58)
<b>Estado civil</b>		No	48 (77,42)
Soltero	9 (14,52)		
		<b>Ha participado en alguna campaña médica</b>	
Casado	51 (82,26)	Sí	13 (20,97)
Divorciado	2 (3,23)	No	49 (79,03)
Viudo	0		
<b>Tipo de Seguro</b>		<b>Se le realizó el examen dígito rectal</b>	
PNP	62 (100)	Sí	8 (12,90)
		No	54 (87,10)
<b>Antecedente familiar</b>		<b>Le han realizado alguna vez la prueba de Antígeno prostático específico</b>	
Sí	10 (16,13)	Sí	14 (22,58)
No	52 (83,87)	No	48 (77,42)

En la tabla N° 1 se observa que del 100% (62) de nuestra muestra, el 37.10% (23) tienen entre 40 y 45 años, el 27.42% (17) tienen entre 46 y 50 años, y el 17,74% (11) tienen entre 51 y 55 años, siendo este último porcentaje el mismo para los agentes que tienen entre 56 y 60 años, obteniendo una edad promedio de 48.27 +/- 6.28, una mediana de 49 y una moda de 40 . Respecto al estado civil, el 14.52% (9) son solteros, el 82.26% (51) son casados y el 3.23% (2) son divorciados. En cuanto al tipo de seguro el 100% cuenta con seguro PNP. Con respecto al antecedente familiar de cáncer prostático el 83.87% (52) negaron tener antecedente de cáncer prostático en su familia, mientras que el 16.13% (10) sí presentan antecedentes familiares, de este último grupo el 70% (7)



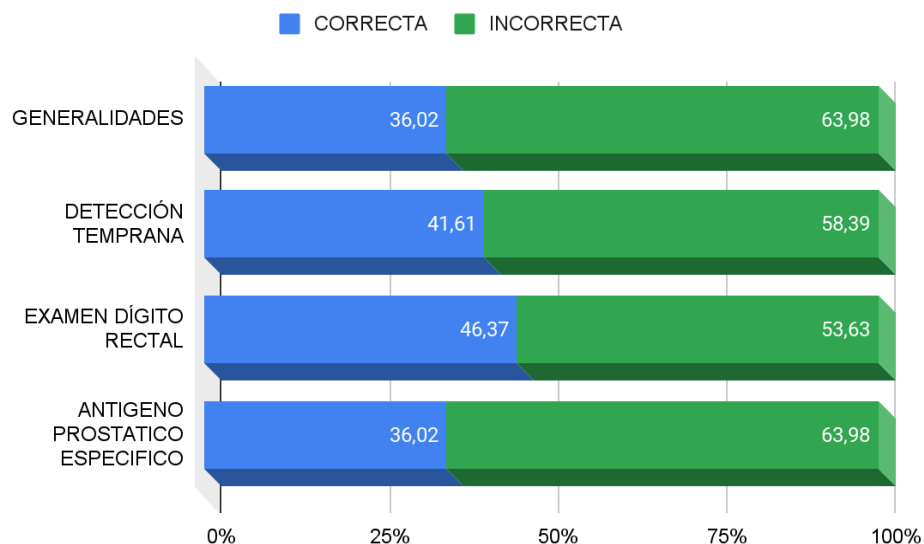
corresponde al vínculo familiar de padre, el 20% (2) de tío y el 10% (1) de abuelo. Por otro lado el 22,58% (14) ha solicitado evaluación médica voluntaria con la finalidad de descartar cáncer de próstata, el 20,97% (13) ha participado en alguna campaña médica de despistaje de cáncer de próstata, al 12,90% (8) se le realizó el EDR en la evaluación médica y el 22,58% (14) le han realizado la prueba de Antígeno prostático específico.



**Figura N°1:** Nivel de conocimientos de agentes policiales sobre detección temprana de cáncer de próstata

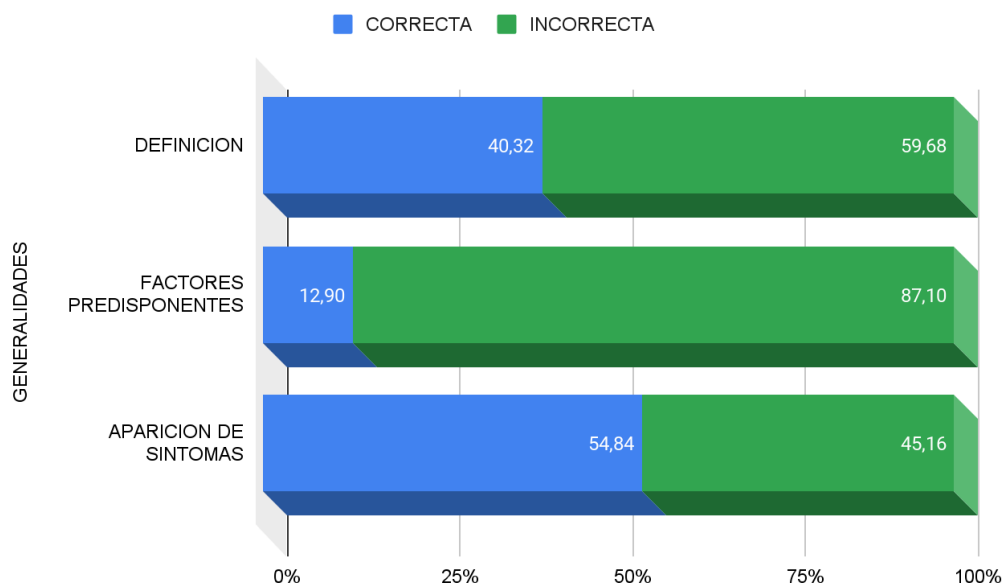
En la figura N° 1, se observa que el 53.23% (33) de los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP tiene nivel de conocimiento medio respecto de la detección temprana de cáncer de próstata, el 37.10% (23) tiene nivel de conocimiento alto y el 9.68% (6) tiene nivel de conocimiento bajo.





**Figura N°2:** Conocimientos sobre cáncer de próstata, según cada indicador

En la figura N°2, se observa que los indicadores sobre examen dígito rectal y detección temprana son los temas que más conocen los integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP con 46.37% y 41.61% respectivamente. Mientras que los apartados de generalidades y Antígeno prostático específico son los temas menos conocidos con 63.98% en ambos casos.

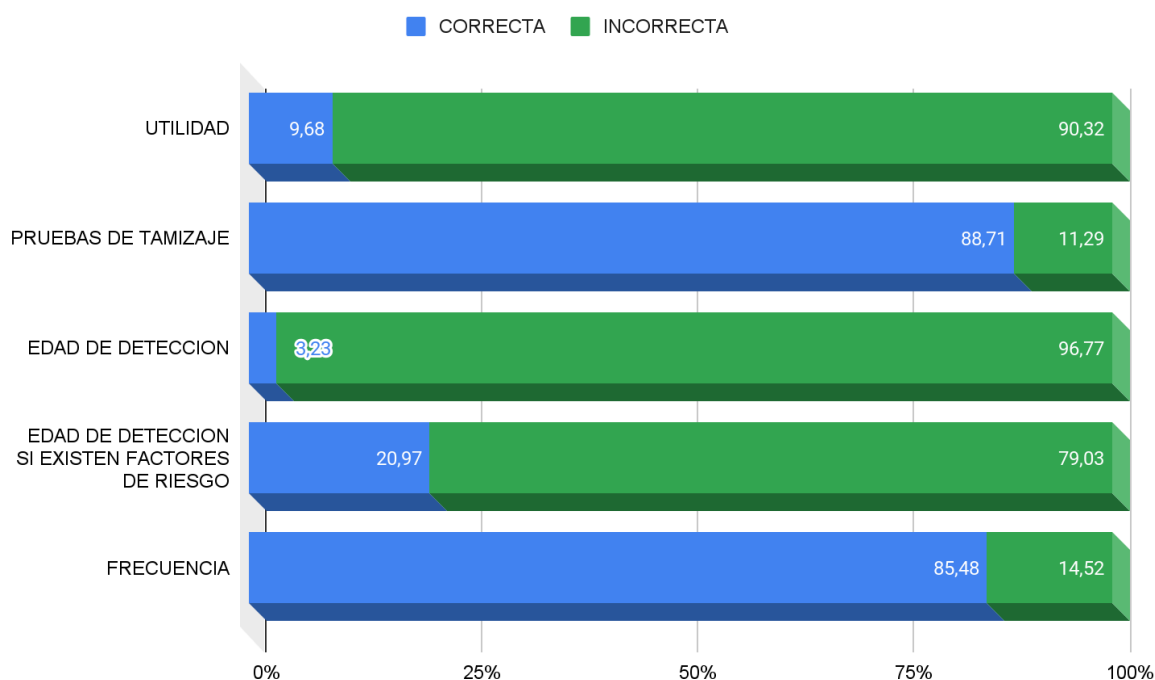


**Figura N°3:** Conocimientos sobre generalidades de cáncer de próstata

En la figura N°3, se observa que dentro del indicador de generalidades sobre el cáncer de próstata, el 54.84% (34) de los integrantes conocen en qué momento



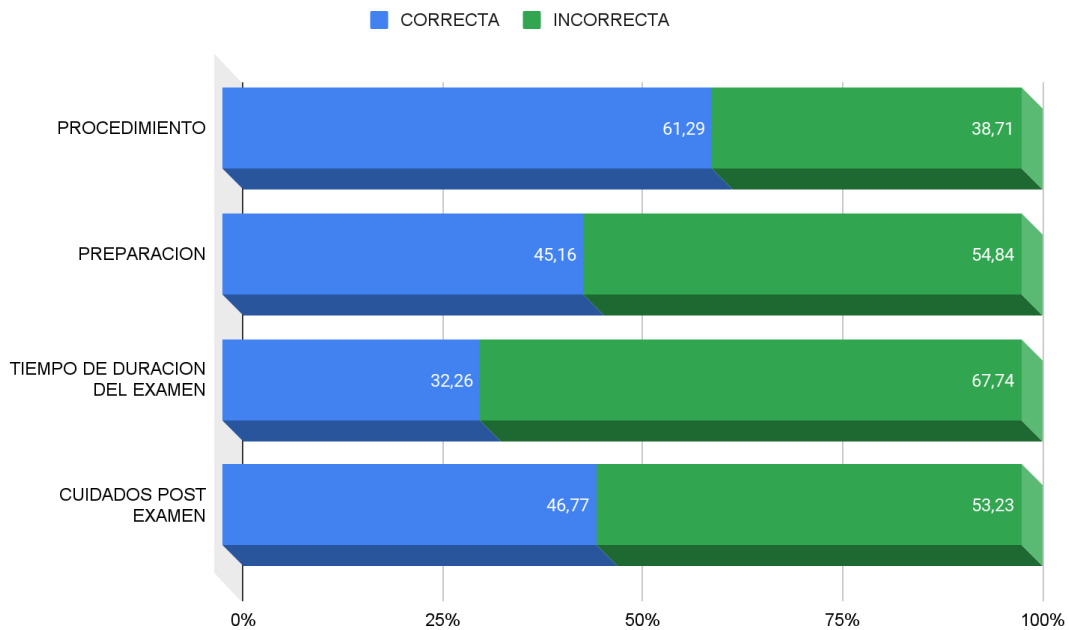
aparecen los síntomas, el 40.32% (25) conocen qué es el cáncer de próstata. Sin embargo, el 87.10% (54) desconocen cuales son los factores predisponentes al desarrollo de cáncer de próstata.



**Figura N°4:** Conocimientos sobre detección temprana de cáncer de próstata

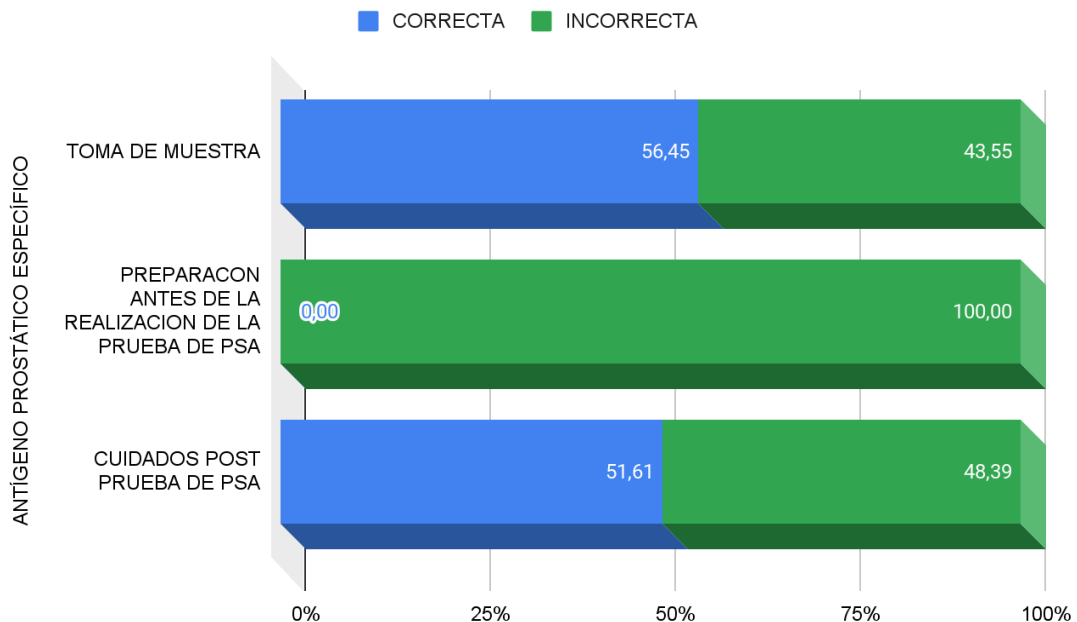
En la figura N°4, se observa que dentro del indicador de pruebas de detección temprana de cáncer de próstata, el 88.71% (55) conoce qué pruebas incluyen el tamizaje de cáncer de próstata, el 85.48% (53) conoce con qué frecuencia se deben realizar. Sin embargo, el 96.77% (60) no conoce a qué edad se deben iniciar la realización de estas pruebas, el 79.03% (49) no conoce a qué edad deben iniciar el tamizaje si tuvieran un familiar con cáncer de próstata, y el 90.32% (56) desconoce la utilidad de la detección temprana del cáncer de próstata.





**Figura N°5:** Conocimientos sobre el examen dígito rectal.

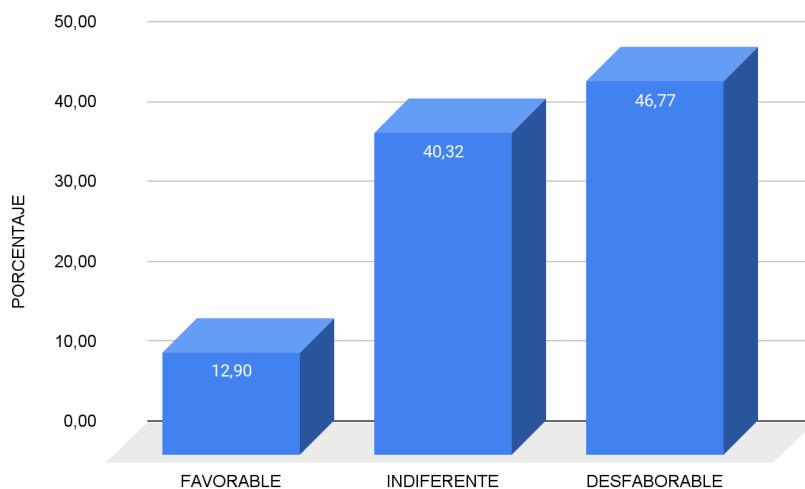
En la figura N°5, se observa que dentro del indicador de EDR, el 61.29% (38) conocen en qué consiste este examen, el 46.77% (29) sabe que cuidados debe tener después de la realización de esta prueba, el 45.16% (28) conoce que tipo de preparación se requiere, y el 32.26% (20) conoce cuanto tiempo dura el EDR.



**Figura N°6:** Conocimientos sobre la prueba de Antígeno prostático específico.



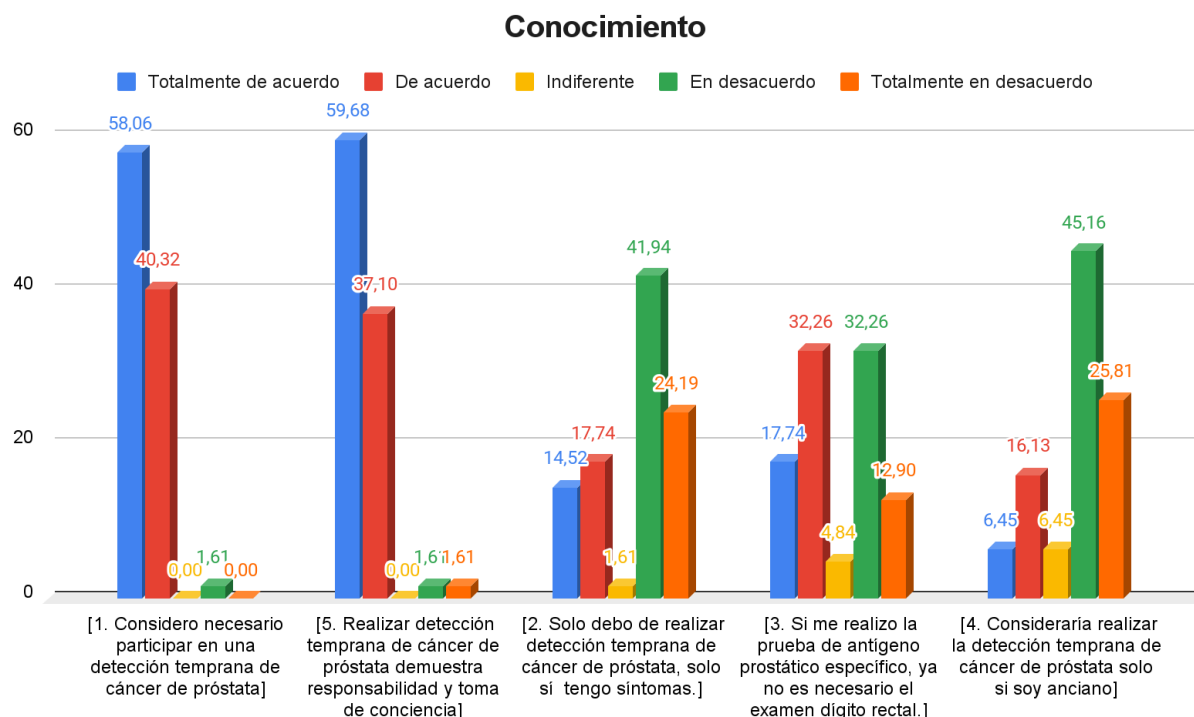
En la figura N°6, se observa que dentro del indicador de la prueba de PSA, el 56.45% (35) conoce de donde se toma la muestra, el 51.61% (32) conoce qué cuidados debe tener después de la realización de PSA y el 100% (62) desconoce qué cuidados deben tener antes de la realización de está prueba.



**Figura N°7:** Tendencia de actitudes de agentes policiales hacia la detección temprana de cáncer de próstata

En la Figura N°7, se observa que del total 100% (62) de integrantes de la Unidad de Emergencia de la PNP el 12.90% (8) tiene una actitud favorable hacia a la detección temprana de cáncer de próstata, el 40.32% (25) tiene una actitud indiferente y el 46.77% (29) tiene una actitud desfavorable.

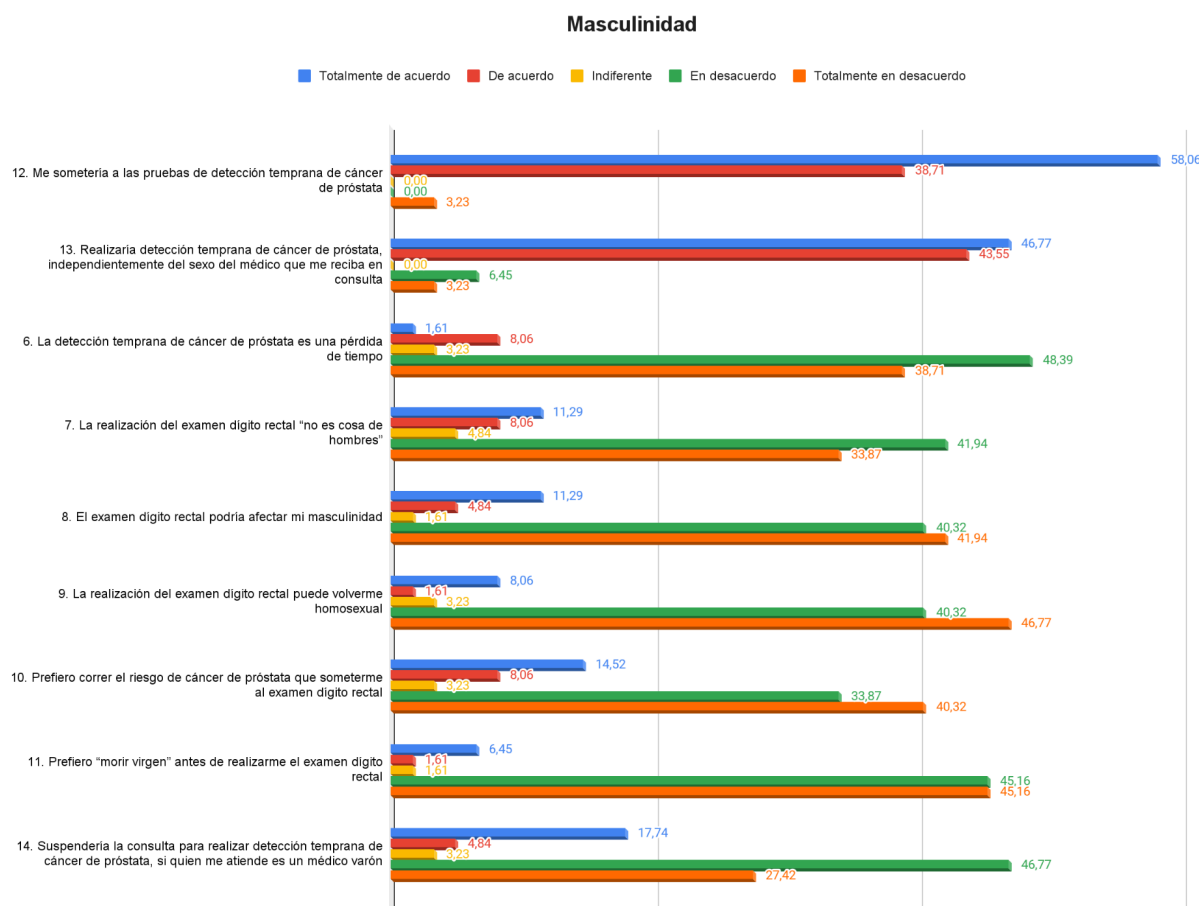




**Figura N°8:** Actitudes en cuanto al indicador conocimiento

En la Figura N°8, se observa que del total 100% (62) de integrantes, el 58.06% (36) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado número uno referente a la necesidad de participar en una detección temprana de esta patología, el 59.68%(37) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado número 5 referente a la responsabilidad y conciencia, el 41.94% (26) está “en desacuerdo” con el enunciado número 2 referente a la detección y sintomatología, el 32.26% (20) está tanto en “de acuerdo”, similar porcentaje al que está “en desacuerdo” con el enunciado número tres referente a la exclusión del examen dígito rectal si es que se hace la prueba de antígeno prostático específico y el 45.16% (28) está “en desacuerdo” con el enunciado de la pregunta cuatro la realización de detección temprana en la ancianidad.

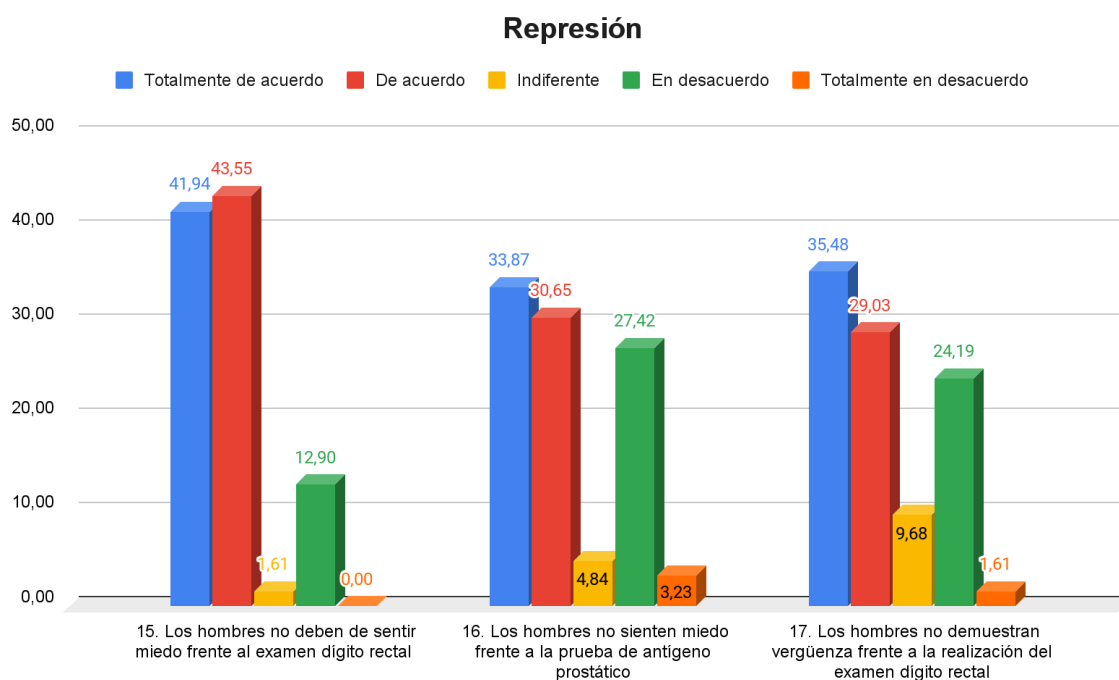




**Figura N°9:** Actitudes en cuanto al indicador de masculinidad.

En la Figura N°9, se observa que del total 100% (62) de integrantes el 58.06% (36) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado número doce referente a realización de pruebas, el 46.77% (29) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado número trece referente a la realización de detección de esta patología sin importar el sexo del médico tratante, el 48.39% (30) está “en desacuerdo” con el enunciado seis referente a el valor de tiempo empleado para la detección, el 41.94% (26) está “en desacuerdo” con el enunciado siete referente a la asociación de asuntos masculinos con el EDR, el 41.94% (26) está “totalmente en desacuerdo” con el enunciado número ocho referente a la afectación de la masculinidad, el 46.77% (29) está “totalmente en desacuerdo” con el enunciado número nueve referente a afectación de la sexualidad por la realización del EDR, el 40.32% (25) está “totalmente en desacuerdo” con el enunciado número diez referente a la aceptación del riesgo con tal de no realizarse el EDR y el 46.77% (29) está “en desacuerdo” con el enunciado número doce referente a la suspensión de la consulta para la detección si el Doctor es de sexo masculino.

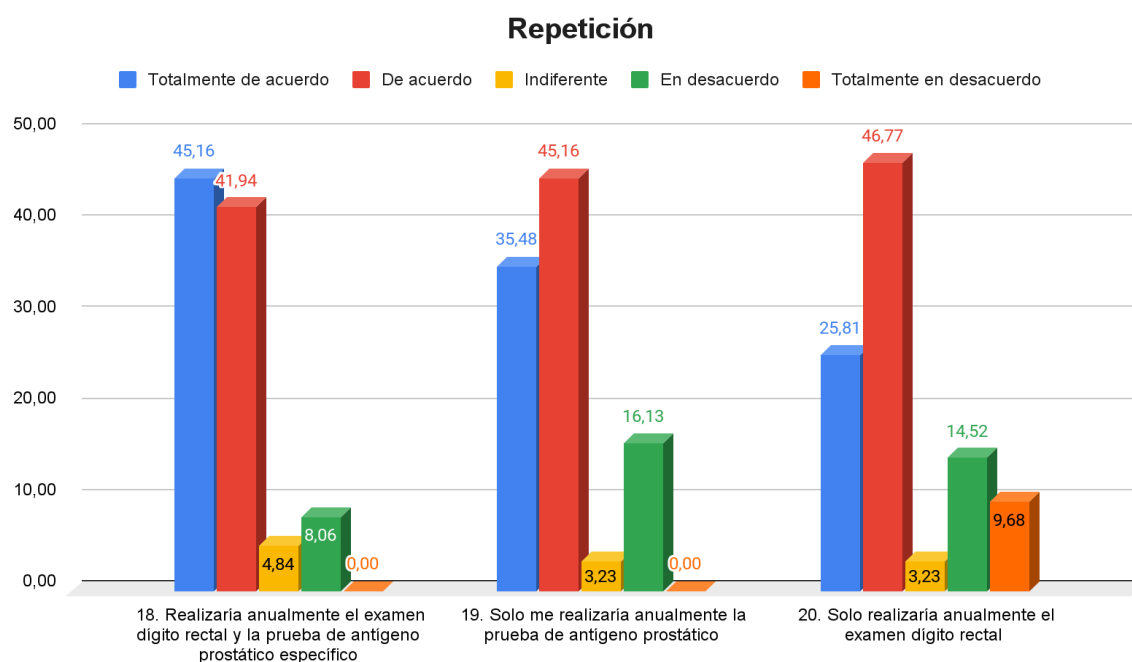




**Figura N°10:** Actitudes en cuanto al indicador represión.

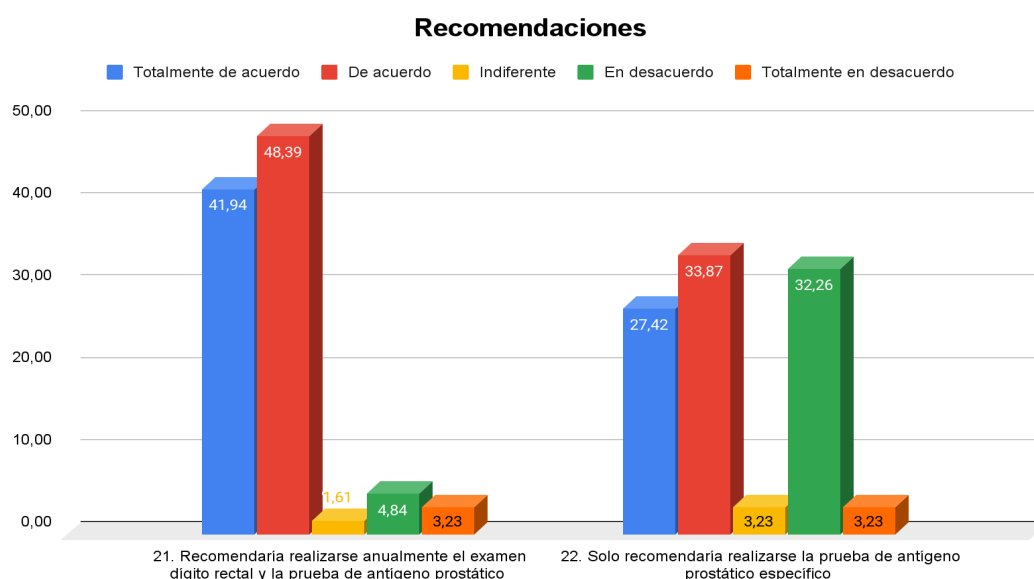
En la Figura N°10, se observa que del total 100% (62) de integrantes el 43.55% (27) está “de acuerdo” con el enunciado quince referente al miedo a la realización del EDR, el 33.87% (21) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado dieciséis referente a el miedo a la realización de la prueba de PSA, el 35.48% (22) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado diecisiete referente a la vergüenza hacia la realización del examen dígito rectal.





**Figura N°11:** Actitudes en cuanto al indicador repetición.

En la Figura N°11, se observa que del total 100% (62) de integrantes el 45.16% (28) está “totalmente de acuerdo” con el enunciado dieciocho referente a la realización anual de ambas pruebas de detección, el 45.16% (28) está “de acuerdo” con el enunciado diecinueve referente a realización anual de prueba de Antígeno prostático específico, el 46.77% (29) está “de acuerdo” con el enunciado número veinte referente a realización anual del examen dígito rectal.



**Figura N°12:** Actitudes en cuanto al indicador de recomendaciones.



En la Figura N°12, se observa que del total 100% (62) de integrantes el 48.39% (30) está “de acuerdo” con el enunciado número veintiuno referente a la recomendación de ambas pruebas, el 33.87% (21) está “de acuerdo” con el enunciado veintidós referente a la recomendación de la prueba de PSA.

### **3.2 Discusión**

La población de estudio de la presente investigación abarca a los agentes policiales de la Unidad de Emergencia de la PNP con edad promedio de 48.27 años y una desviación estándar de 6.28, edades ideales en las que se puede realizar detección temprana de cáncer de próstata con la finalidad de disminuir la mortalidad por esta patología, el estado civil en su mayoría son casados representado por un 82.26%. Por otro lado existen 10 agentes policiales que tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata los cuales representan un 16,13%, es decir, aproximadamente la sexta parte de nuestra muestra, que implicaría para estos agentes un factor de riesgo importante de padecer cáncer de próstata, por lo que es conveniente identificarlos y poder informarles que medidas de prevención deben abordar para poder diagnosticar esta neoplasia en etapas tempranas en caso aparezca. Además, de la totalidad de agentes solo el 22,58% se han realizado la prueba de Antígeno prostático específico, hallazgo superior al que reporta Luna J (2020) en donde el 3.5% en alguna oportunidad se ha sometido a esta prueba y el 9% al menos la conoce, como podemos observar el porcentaje de población que se somete a una de las pruebas de tamizaje para cáncer de próstata es bajo, y esto se contrasta con las cifras de diagnóstico de cáncer de próstata en estadios avanzados.

Identificamos que más de la mitad de nuestra muestra (53.23%) tienen nivel medio de conocimiento sobre detección temprana de cáncer de próstata, datos similares reporta Banda E (2019) en su estudio donde registró que el 44.7% presenta nivel medio de conocimiento, esto se puede deber a que en ambas investigaciones se tuvieron como población de estudio a agentes policiales. Por el contrario, los datos que reporta Robles E (2018) en su investigación evidencia que casi la mitad de su muestra (47%) tienen nivel bajo de conocimiento, pudiendo relacionarse a que los datos obtenidos son de población que acude a consulta externa del Servicio de Urología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, donde el grado de instrucción sea distinto al de nuestra población.



El 54.84% de la muestra conocen en qué momento aparecen los síntomas, el 40.32% conocen que es el cáncer de próstata. Sin embargo, el 87.10% desconocen cuales son los factores predisponentes al desarrollo de cáncer de próstata. Estos hallazgos son similares a los obtenidos por Petrovic et al (2019), que reporta que el 48% piensa que los síntomas aparecen años después del inicio del cáncer. Del mismo modo Luna J (2020) en su estudio realizado muestra que existe un 50.2% que no pueden identificar o desconocen cuales son los factores de riesgo para el cáncer de próstata.

El 88.71% de los participantes conocen qué pruebas incluyen el tamizaje de cáncer de próstata (examen dígito rectal y prueba de antígeno prostático específico), el 85.48% conoce con qué frecuencia se deben realizar estas pruebas y el 96.77% no conoce a qué edad deben iniciar el tamizaje si no tuvieran el antecedente de un familiar con cáncer de próstata, siendo los dos primeros porcentajes superiores y el último similar a los encontrados por Banda E (2019) que reporta que el 64.2% conoce cuales son las pruebas que se realizan en la detección temprana, el 48,8% conoce con qué frecuencia debe realizarlas y el 96.8% no conoce a qué edad se inicia el tamizaje. Mientras que Chávez L (2021) reporta un porcentaje menor (65%) de personas que no conocen a qué edad es necesario realizar el examen dígito rectal, estos datos sugieren el porqué del diagnóstico tardío de este tipo de neoplasia, pues nos da a conocer que no solo es necesario saber que pruebas te vas a realizar o cada qué tiempo, sino que también es importante conocer a partir de qué edad el riesgo de padecer esta enfermedad aumenta puesto que el factor edad es considerado un factor predisponente.

El 36.02% de nuestra muestra tiene conocimiento sobre la prueba de Antígeno prostático específico, porcentaje superior al reportado por Chávez L (2021) donde solo el 7.7% conoce que es la prueba de PSA.

Con respecto a las actitudes que presentan los participantes de nuestro estudio el 46.77% tienen una actitud desfavorable, el 40.32% tiene una actitud indiferente y el 12.90% tiene una actitud favorable frente a la detección temprana de cáncer de próstata. Datos similares a los reportados por Luna J (2020) que describe un 51.4% de participantes con actitud desfavorable al igual que Robles E (2018) que reporta actitud desfavorable en el 60,10% de su muestra. Caso



contrario reporta Chávez L (2021) con el 70% de participantes mostrando una actitud favorable en cuanto a detección temprana de cáncer de próstata. Nuestros resultados varían en relación al reporte de Banda en el cual se evidencia que el 42,03% presenta una actitud indiferente hacia la detección temprana de cáncer próstata.

El 58.06% de nuestra muestra está totalmente de acuerdo con que se sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata, y el 46.77% está totalmente de acuerdo con que se realizaría detección temprana independientemente del sexo del médico que lo atienda, valores inferiores a los que reporta Arista H (2019) en donde el 97% de su muestra está totalmente de acuerdo con que es importante la realización de detección temprana de cáncer de próstata.

El 46.77% está totalmente en desacuerdo en que la realización del examen dígito rectal podría volverlos homosexuales, y el 41.94% está totalmente en desacuerdo con que el examen dígito rectal podría afectar su masculinidad, hallazgos similares a los que reporta Robles E (2018) describiendo que el 42.9% estuvo en desacuerdo sobre que el tacto rectal representa una ofensa a la virilidad, datos contrarios a los de Luna J (2020) que reporta que el 50.84% cree que el tacto rectal genera algún tipo de afectación sexual y a los de Arista H (2019) que informa que el 66.3% cree que el el tacto rectal afecta o amenaza la virilidad u hombría.



#### **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES**

- Los integrantes de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo presentan una actitud desfavorable hacia la detección temprana de cáncer de próstata y un nivel de conocimiento medio.
- Los integrantes de 40 años a más de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo , presentan una actitud desfavorable hacia la detección temprana de cáncer de próstata.
- Los integrantes de 40 años a más de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo , presentan un nivel de conocimiento medio sobre la detección temprana de cáncer de próstata.



## **CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES**

- Considerar en estudios posteriores una muestra más amplia para así obtener datos más variados además de reducir un posible sesgo.
- Realizar un estudio correlacional con finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre variables de los datos generales con el nivel de conocimiento y/o las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, o entre nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana.
- Realizar estudios correlacionales aplicando los mismos instrumentos en instituciones diferentes para establecer así la variación existente y comparar la asociación que pueda existir en cada una de ellas.
- Ejecutar un estudio aplicativo en el que se podría incluir realizar la prueba de Antígeno prostático específico a las personas que cumplan con los criterios de detección temprana, sin dejar de lado la posibilidad de realizar la valoración del nivel de conocimiento de esta y las actitudes hacia la misma.
- Enfatizar en la realización de campañas de información en instituciones policiales respecto a la patología prostática y su detección temprana, considerando que según los resultados del estudio existe la necesidad de aumentar los niveles de conocimiento y mejorar la actitud hacia ella.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sociedad Americana de Oncología Clínica. Cancer.Net. 2022 [citado 30 de enero de 2024]. Cáncer de próstata - Estadísticas. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/estad%C3%ADsticas>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS llama a ampliar el acceso a la atención del cáncer para salvar vidas [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2022-ops-llama-ampliar-acceso-atencion-cancer-para-salvar-vidas>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. Vallejos-Sologuren CS. Situación del Cáncer en el Perú. Diagnóstico [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 31 de enero de 2024];59(2):77-85. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221>
5. Casos-nuevos-registrados-en-el-INEN-2000-2019.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-INEN-2000-2019.pdf>
6. Villegas-López ÓD. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 27 de abril de 2021 [citado 31 de enero de 2024];29(1):5973. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1147](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1147)
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer, Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) [Internet]. 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
8. MINSA. Conocer establecimientos de salud que realizan exámenes de antígeno prostático específico (PSA) en el Perú [Internet]. 2024 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23992>
9. MINSA. ¿Qué es el cáncer de próstata? - Factores de riesgo y datos importantes [Internet]. 2024 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/24067-que-es-el-cancer-de-prostata-factores-de-riesgo-y-datos-importantes>
10. Luna Galeana J. Conocimiento, creencia y actitudes en el rechazo de tamizaje de patología prostática en la consulta de primer nivel de atención. febrero de 2020



- [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10541>
11. Petrovic J, Acimovic M, Jovicevic A, Rafailovic D, Petrovic I, Dzamic Z, et al. Evaluación de los conocimientos y actitudes de los hombres en Serbia sobre el cáncer de próstata y las posibilidades de su detección temprana y tratamiento en 2011: un estudio transversal. J BUON Off J Balk Unión Oncol [Internet]. 2019;24(1):233-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30941975/>
  12. Almeyda Carrion JJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tacto rectal como examen para detección temprana de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Santa Rosa Piura - enero a junio 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7559>
  13. Chávez Santos LH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. 2021 [Internet]. [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2677>
  14. Banda Rodriguez ES. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10343>
  15. Robles Martel EM. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3727>
  16. Arista Fernández H. Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y antígeno prostático específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de Puerto Eten Chiclayo 2017. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4456>
  17. Robles Rodríguez A, Garibay Huarte TR, Acosta Arreguín E, Morales López S, Robles Rodríguez A, Garibay Huarte TR, et al. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med México [Internet]. agosto de 2019 [citado 31 de enero de 2024];62(4):41-54. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0026-17422019000400041&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422019000400041&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  18. Kenhub. Kenhub. Próstata. Guía definitiva para estudiar anatomía. [Internet] 07 de noviembre del 2023 [citado 31 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/prostata>



19. Ruiz de las Heras J. Aplicación de herramientas estereológicas y de cuantificación no lineal al estudio de la distribución, isotropía y tamaño del lecho microvascular en próstata normal y patológica [Internet] [doctoralThesis]. 2012 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/9891>
20. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev Inf Científica [Internet]. febrero de 2019 [citado 31 de enero de 2024];98(1):117-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332019000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332019000100117&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Islas Pérez LÁ, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024];5(9):1010-22. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Hidalgo Infante B, Àrias Figueiras O del C, Navaza Buzón DA. Intervención educativa sobre cáncer de próstata Unidad cerrada del MININT. Marzo 2021-diciembre 2021. 2020; Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/download/253/215>
23. Milla Gonzalez LP, Pizano ASJ, Rivera J de JF, Cejudo MAL, Reyes DAM, Raygoza FEM. Tamizaje de cáncer de próstata: artículo de revisión. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 3 de noviembre de 2022 [citado 31 de enero de 2024];6(5):3244-59. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3316>
24. Sociedad Estadounidense de Oncología. Cancer.Net. 2020 [citado 31 de enero de 2024]. Guía Cáncer de Próstata. Disponible en: [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net\\_Guide\\_to\\_Prostate\\_Cancer\\_PDF\\_ESP.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/vignette/Cancer.Net_Guide_to_Prostate_Cancer_PDF_ESP.pdf)
25. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de Próstata - SEOM [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=5>
26. American Cancer Society. Cáncer de Próstata [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>
27. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de Próstata - SEOM: [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=4>
28. Ruiz López AI, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización



- sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Méd* [Internet]. septiembre de 2017 [citado 31 de enero de 2024];21(3):876-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812017000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812017000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Instituto de evaluación de tecnologías e investigación. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento inicial de cáncer de próstata localizado y localmente avanzado. 2021 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5426.pdf>
  30. García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Rev Fac Med* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 31 de enero de 2024];66(3):429-37. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65770>
  31. Moraga Rodríguez A, Zamora Matamoros L, Sagaró del Campo NM, Moraga Rodríguez A, Rodríguez Griñán A. Análisis estadístico implicative para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de próstata. *MEDISAN* [Internet]. enero de 2018 [citado 31 de enero de 2024];22(1):48-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192018000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  32. Campos Guzmán NR. Supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en un hospital de Bogotá, Colombia 2008-2014. *Duazary* [Internet]. 2 de agosto de 2021 [citado 31 de enero de 2024];18(3):259-68. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4238>
  33. Etienne CF. La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal y la igualdad de género. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 27 de diciembre de 2018 [citado 31 de enero de 2024];42:1-2. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49698>
  34. Marcos-Marcos J, Mateos JT, Gasch-Gallén À, Álvarez-Dardet C. El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. *Salud Colect* [Internet]. 24 de abril de 2020 [citado 31 de enero de 2024];16:2246. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2246>
  35. Ospina Rave BE, Sandoval JDJ, Aristizábal Botero CA, Ramírez Gómez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia. Investig Educ En Enferm* [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado 31 de enero de 2024];23(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/2949>
  36. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet] 2018 [citado 31 de enero de



- 2024; Disponible en:  
[https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
37. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Internet]. 2004 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
38. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [Internet]. 5 de diciembre de 2012 [citado 31 de enero de 2024];70(3):217. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943>
39. Bravo T, Valenzuela S. Cuadernillo técnico de evaluación educativa. Desarrollo de instrumentos de evaluación: Cuestionarios [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en:  
<https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
40. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
41. Fernández I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2024].; Disponible en:  
<https://www.insst.es/documents/94886/195574/NTP+15+Construcci%C3%B3n+de+una+escala+de+actitudes+tipo+Likert.pdf/f5eee915-e80d-4c50-8f9f-5783e64f4449>
42. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Electrónica Investig Educ [Internet]. 9 de febrero de 2018 [citado 31 de enero de 2024];20(1):38-47. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/1347>



## 8. ANEXOS

### ANEXO 01: INSTRUMENTO 01

#### I. Título: CUESTIONARIO

#### II. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas múltiples de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y marcar con un aspa (X) en el recuadro que usted considera correcto.

#### III. Datos generales Completar o marcar con una X

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Estado civil: \_\_\_\_\_
3. Tipo de seguro con el que cuenta \_\_\_\_\_
  - a. PNP
  - b. SIS
  - c. Otro: Especificar: \_\_\_\_\_
4. ¿Ha tenido algún familiar con cáncer de próstata?
  - a. Sí
  - b. No

Si la respuesta es afirmativa, especificar el parentesco: .....
5. Ha solicitado evaluación médica voluntaria con la finalidad de descartar cáncer de próstata.
  - a. Sí
  - b. No
6. Ha participado en alguna campaña médica con la finalidad de descartar cáncer de próstata.
  - a. Sí
  - b. No
7. En la evaluación médica se le realizó el examen dígito rectal para valorar patología prostática
  - a. Si
  - b. No

Si la respuesta es afirmativa, especificar el año de realización: .....



8. ¿Le han realizado alguna vez la prueba de Antígeno específico prostático (PSA)?

- a. Sí
- b. No

Si la respuesta es afirmativa, especificar el año de realización:.....

#### IV. Preguntas

1. ¿Qué es el cáncer de próstata?

- a. Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse, en la cual influye la actividad sexual.
- b. Enfermedad de la próstata que siempre se extiende a otros órganos y puede llegar a ser mortal.
- c. Enfermedad oncológica en la que influye la edad y genética, y si se detecta a tiempo es curable.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

2. De los siguientes factores cuales predisponen a desarrollar cáncer de próstata, excepto:

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

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

- a. Sí
- b. No.

4. La detección temprana o tamizaje 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.

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

- a. Examen dígito rectal
- b. Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
- c. Respuesta a y b.



6. ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a. 40 años.
  - b. 55 años.
  - c. 60 años.
  - d. 70 años.
7. En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a. 30 años.
  - b. 45 años.
  - c. 50 años.
  - d. 60 años.
8. ¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?
- a. Cada seis meses.
  - b. Cada año.
  - c. Cada 5 años.
  - d. Cada 10 años.
9. ¿En qué consiste el examen dígito rectal?
- a. La introducción de un proctoscopio, vía rectal.
  - b. La introducción de un dedo índice del médico, vía rectal
  - c. Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal.
  - d. Observación del recto por parte de un especialista.
10. ¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?
- a. Ayuno mínimo 8 horas antes.
  - b. Aplicación de un enema.
  - c. No requiere preparación.
11. ¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?
- a. 30 minutos mínimos.
  - b. 1-2 segundos como máximo.
  - c. 1 minuto como máximo.
  - d. 15 minutos máximos.



12. ¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?
- a. Reposo durante 15 minutos.
  - b. Actividades con normalidad.
  - c. Descanso durante 1 día.
  - d. Consumir dieta líquida.
13. ¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?
- a. Toma de muestra de semen.
  - b. Toma de muestra de sangre.
  - c. Toma de muestra de orina.
  - d. Toma de muestra de heces.
  - e. No sabe. 14.
14. ¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? Si considera, seleccione más de una.
- a. No tener relaciones sexuales 24h antes.
  - b. No masturbarse
  - c. Ayuno
  - d. No montar bicicleta
15. ¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?
- a. Reposo absoluto durante 1 día.
  - b. Consumir alimentos ricos en hierro.
  - c. Reposo durante 15 minutos.
  - d. Descanso médico, durante 2 días.
  - e. Actividades con normalidad.



## ANEXO 02. INSTRUMENTO 02

### I. Título: ESCALA TIPO LIKERT MODIFICADA

### II. Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas de respuesta. Se recomienda leer cuidadosamente y evaluar que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra con el enunciado y marcar con un aspa (X) en el recuadro que usted considera.

### III. Enunciados

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Considero necesario participar en una detección temprana de cáncer de próstata					
2. Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, solo si tengo síntomas.					
3. Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.					
4. Consideraría realizar la detección temprana de cáncer de próstata solo si soy anciano					
5. Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia					
6. La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					
7. La realización del examen dígito rectal "no es cosa de hombres".					
8. El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.					
9. La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.					
10. Prefiero correr el riesgo de cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.					
11. Prefiero "morir virgen" antes de realizarme el examen dígito rectal.					
12. Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.					
13. Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.					
14. Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.					
15. Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.					
16. Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.					



Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Considero necesario participar en una detección temprana de cáncer de próstata					
2. Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, solo si tengo síntomas.					
3. Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.					
4. Consideraría realizar la detección temprana de cáncer de próstata solo si soy anciano					
5. Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia					
6. La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.					
7. La realización del examen dígito rectal "no es cosa de hombres".					
17. Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.					
18. Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.					
19. Solo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático					
20. Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.					
21. Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.					
22. Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.					



### ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciban un cordial saludo, somos Monje Caverro Jair Gianpierre y Tarrillo Membrillo Lorena Alejandra, estudiantes del último año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, estamos realizando un proyecto de investigación titulado “Actitudes y conocimientos de integrantes de la Unidad de Emergencia PNP-Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata”, el fin del estudio es determinar las actitudes y nivel de conocimiento que tienen los integrantes de la Unidad de emergencia de la Policía Nacional del Perú de la ciudad de Chiclayo hacia la detección temprana de cáncer de próstata, para ello se les brindará un cuestionario. Su participación no implica ningún riesgo, ni incentivo económico, tendrá la satisfacción de colaborar en un estudio que proporcionará datos importantes para dar inicio a nuevas investigaciones que se enfoquen en la salud de la población de varones, teniendo en cuenta los diferentes contextos considerando además que se tiene un enfoque preventivo-promocional.

Los datos obtenidos serán manejados de manera anónima y sólo se usarán para propósitos de la investigación. Las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el trabajo.

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar al número 955931051.

\*Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de alguna manera.

Nombre y firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## ANEXO N° 04 LIBRO DE CÓDIGOS

Variable	Pregunta	Clave	Puntuación
Conocimiento sobre la detección temprana de cáncer de próstata	¿Qué es el cáncer de próstata?	Correcta: C Incorrecta	1 0
	De los siguientes factores cuales predisponen a desarrollar cáncer de próstata, excepto:	Correcta: B Incorrecta	1 0
	¿El cáncer de próstata, en su fase inicial, presenta síntomas?	Correcta: B Incorrecta	1 0
	La detección temprana o tamizaje de cáncer de próstata sirve para:	Correcta: A Incorrecta	2 0
	¿Qué pruebas incluye la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: C Incorrecta	2 0
	¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	En el caso de varones, que hayan tenido familiares con cáncer de próstata ¿A partir de qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿Con qué frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿En qué consiste el examen dígito rectal?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿Qué tipo de preparación requiere el examen dígito rectal?	Correcta: C Incorrecta	2 0
	¿Cuánto tiempo dura el examen dígito rectal?	Correcta: C Incorrecta	2 0
	¿Qué tipo de cuidados se debe de tener después de la realización del examen dígito rectal?	Correcta: B Incorrecta	2 0
	¿En qué consiste la prueba de antígeno prostático específico?	Correcta: B Incorrecta	2 0



	¿Qué cuidados se deben de realizar antes de la realización de la prueba del antígeno prostático específico? excepto:	Correctas: A, B, C Y D 1 selección 2 selecciones 3 selecciones Incorrecta:	1 0.25 0.50 0.75 0
	¿Qué cuidados se deben de realizar después de la realización de la prueba del antígeno prostático específico?	Correcta: E Incorrecta	2 0

Variable	Pregunta	Categoría	Puntuación
Actitud hacia la detección temprana de cáncer de próstata	Considero necesario participar en una detección temprana de cáncer de próstata	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1
	Solo debo de realizar detección temprana de cáncer de próstata, solo si tengo síntomas.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Si me realizo la prueba de antígeno prostático específico, ya no es necesario el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Consideraría realizar la detección temprana de cáncer de próstata solo si soy anciano	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Realizar detección temprana de cáncer de próstata demuestra responsabilidad y toma de conciencia	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente	5 4 3



		-En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	2 1
	La detección temprana de cáncer de próstata es una pérdida de tiempo.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	La realización del examen dígito rectal "no es cosa de hombres".	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	El examen dígito rectal podría afectar mi masculinidad.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	La realización del examen dígito rectal puede volverme homosexual.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Prefiero correr el riesgo de cáncer de próstata que someterme al examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Prefiero "morir virgen" antes de realizarme el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Me sometería a las pruebas de detección temprana de cáncer de próstata.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo	5 4 3 2



		-Totalmente en desacuerdo	1
	Realizaría detección temprana de cáncer de próstata, independientemente del sexo del médico que me reciba en consulta.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1
	Suspendería la consulta para realizar detección temprana de cáncer de próstata, si quien me atiende es un médico varón.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Los hombres no deben de sentir miedo frente al examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Los hombres no sienten miedo frente a la prueba de antígeno prostático.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Los hombres no demuestran vergüenza frente a la realización del examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Realizaría anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático específico.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1
	Solo me realizaría anualmente la prueba de antígeno prostático	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5



	Sólo realizaría anualmente el examen dígito rectal.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5
	Recomendaría realizarse anualmente el examen dígito rectal y la prueba de antígeno prostático.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	5 4 3 2 1
	Sólo recomendaría realizarse la prueba de antígeno prostático específico.	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indiferente -En desacuerdo -Totalmente en desacuerdo	1 2 3 4 5