



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON
LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AMILCAR ANTHONY CUTIPA LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

**JULIACA – PERÚ
2024**



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON
LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AMILCAR ANTHONY CUTIPA LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

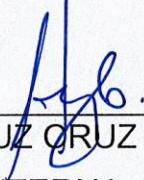
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

MEDICINA INTERNA - P09



RESOLUCIÓN DECANAL N° 218-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 017-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 25 de marzo de la E.P. Medicina Humana, folio 000003;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CUTIPA LUQUE AMILCAR ANTHONY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDINA INTERNA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 072 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) : **CUTIPA LUQUE AMILCAR ANTHONY**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**: titulado: **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. **OLIBERIA GARCAS ONOFRE**
COP 2834
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N°1338-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14973 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller **CUTIPA LUQUE AMILCAR ANTHONY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * 1er. Miembro : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * 2do. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

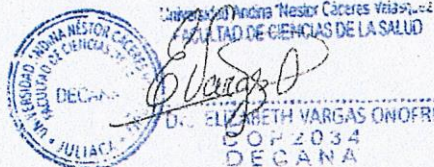
SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 25 DE OCTUBRE DEL 2024
 HORA : 12:00 HORAS
 LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)

RESOLUCIÓN DECANAL N°1149 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 06 de setiembre del 2024.

VISTOS:

El Informe N° 044-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **CUTIPA LUQUE AMILCAR ANTHONY**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * 1er. Miembro : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- 2do. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * Asesor (a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

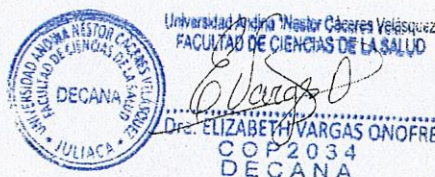
Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CUTIPA LUQUE AMILCAR ANTHONY**; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana, Secretaria Académica. Archivo.



ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
----------	---	------------

2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
----------	---	-----------

3	revistaenfermeria.imss.gob.mx Fuente de Internet	1%
----------	--	-----------

4	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	1%
----------	---	-----------

5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
----------	---	-----------

6	vsip.info Fuente de Internet	1%
----------	--	-----------

7	galapharma.com.mx Fuente de Internet	<1%
----------	--	---------------


repositorio.uladach.edu.pe



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	AMILCAR ANTHONY CUTIPA LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71738436
URL de ORCID	http://orcid.org/0009-0006-9531-3721
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA INTERNA P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Longitud: -15.49083 Latitud: -70.12694</p> <p>URL Maps https://maps.app.goo.gl/MAN9REZfyvASMnA3</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Urología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.20



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AMILCAR ANTHONY CUTIPA LUQUE, identificado con DNI Nro. 71738436 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 - Programa de Segunda Especialidad,**
 - Programa de Maestría o Doctorado**
- MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:
ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

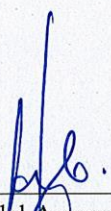
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

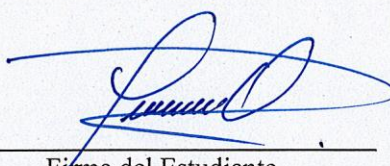
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de octubre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de tesis a toda mi familia, a mis viejos Armando y Felipa por su comprensión y ayuda en los grandes y terribles minutos. Ellos me han entrenado para enfrentar las aflicciones sin perder nunca el aplomo ni renunciar a cualquier pretensión de esfuerzo, nunca podre estar suficientemente agradecido con todos ellos gracias.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez quienes me dieron las pautas para mi aprendizaje profesional, a mi asesora Dra. Maryluz Cruz Colca, Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora, Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari, Dra. María Concepción Figueroa Vilca, quienes me encaminaron con la realización y consolidación de este trabajo de investigación. Doy gracias a Dios por haberme dado la solidaridad para seguir adelante a pesar de los obstáculos y momentos terribles durante la elaboración de este trabajo; agradezco a mi familia por su ayuda irrestricta constantemente, particularmente por su comprensión y entusiasmo para no desfallecer y tener la opción de completar esta misión.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Descripción del problema.	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
Problema general	3
Problemas específicos.....	3
Justificación teórica	4
Justificación practica	5
Justificación metodológica	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
1.5. HIPÓTESIS.....	6
Hipótesis general.....	6
Hipótesis específicos.....	6



1.6. VARIABLES7

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN10

 2.1.1. A nivel internacional.....10

 2.1.2. A nivel nacional.12

 2.1.3. A nivel regional.15

2.2. MARCO TEÓRICO.15

2.3. MARCO CONCEPTUAL.27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN30

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN31

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA31

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:32

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.32

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN95

CONCLUSIONES98

RECOMENDACIONES100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS102

ANEXOS.....108



Anexo N° 01. Matriz de consistencia	109
Anexo N° 02_Consentimiento informado.....	113
Anexo N° 03 Ficha de entrevista	114
Anexo N° 04 Guía de juicio de expertos.....	118
Anexo N° 06 Base de datos	124



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Edad y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	39
Tabla 02 Condición civil y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	43
Tabla 03 Escolaridad y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	46
Tabla 04 Ocupación y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	49
Tabla 05 Número de hijos y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	52
Tabla 06 Definición de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	55
Tabla 07 Factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	59
Tabla 08 síntomas en su fase inicial de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	62
Tabla 09 La detección temprana de cáncer de próstata sirve para y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	65



Tabla 10	Pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	68
Tabla 11	Edad que se recomienda para realizar la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	71
Tabla 12	Edad de evaluación en personas con antecedente de familiar con cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	75
Tabla 13	Frecuencia que debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	79
Tabla 14	Examen digito rectal y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	83
Tabla 15	Prueba de antígeno prostático específico y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	86
Tabla 16	Cuidados que se deben de realizar antes de la prueba del antígeno prostático específico y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	89
Tabla 17	Actitud para la prevención de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	92





ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01	Edad y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	40
Figura 02	Condición civil y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	44
Figura 03	Escolaridad y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	47
Figura 04	Ocupación y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	50
Figura 05	Número de hijos y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	53
Figura 06	Definición de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	56
Figura 07	Factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	60
Figura 08	Síntomas en su fase inicial de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	63



Figura 09	La detección temprana de cáncer de próstata sirve para y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	66
Figura 10	Pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	69
Figura 11	Edad que se recomienda para realizar la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	72
Figura 12	Edad de evaluación en personas con antecedente de familiar con cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	76
Figura 13	Frecuencia que debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	80
Figura 14	Examen digito rectal y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	84
Figura 15	Prueba de antígeno prostático específico y su relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del hospital.	87



- Figura 16** Cuidados que se deben de realizar antes de la prueba 90
del antígeno prostático específico y su relación con la
actitud en la prevención de cáncer de próstata en
pacientes del hospital.
- Figura 17** Actitud para la prevención de cáncer de próstata y su 93
relación con la actitud en la prevención de cáncer de
próstata en pacientes del hospital.



RESUMEN

Objetivo: Describir los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata **Método:** Un estudio de examen no experimental, expresivo, perspicaz y transversal con un ejemplo de 243 pacientes. **Resultados:** Los aspectos cognoscitivos que tienen relacionan con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes son: 92,18% son mayores a 40 años de edad (ns=0,000), 51,03% es casado (ns=0,000), 54,73% tiene escolaridad superior (ns=0,000), 48,27% tiene un empleo inestable (ns=0,000), 86,42% tiene > 3 hijos (ns=0,000), 30,04% no sabe la definición de cáncer de próstata (ns=0,000), 58,02% refieren que la edad es el factor que predispone a desarrollar cáncer (ns=0,000), 41,15% se brinda tratamiento para el cáncer (ns=0,000), 29,63% la edad recomendada para realizar la detección de cáncer es 50 años (ns=0,000), 80,25% no sabe sobre el examen digito rectal (ns=0,002), 90,53% no sabe sobre los cuidados que se debe realizar antes de la prueba de antígeno (ns=0,003), todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 62,55% presenta una actitud positiva (por indicación médica – voluntaria del paciente), el 34,98% presenta una actitud positiva (por evaluación médica – por exigencia al paciente), el 2,47% presenta una actitud negativa (se resiste a evaluación médica). **Conclusión:** Los aspectos cognoscitivos están relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital.

Palabras clave: Actitud, prevención, cáncer de próstata.



ABSTRACT

Objective: To describe the cognitive aspects related to the attitude in the prevention of prostate cancer in patients at. **Method:** Non-exploratory examination work, expressive, logical and cross-sectional sort, with an example of 243 patients.

Results: The cognitive aspects that are related to the attitude in the prevention of prostate cancer in patients are: 92.18% are older than 40 years of age (ns = 0.000), 51.03% are married (ns = 0.000), 54.73% have higher education (ns = 0.000), 48.27% have an unstable job (ns = 0.000), 86.42% have > 3 children (ns = 0.000), 30.04% do not know the definition of prostate cancer (ns = 0.000), 58.02% report that age is the factor that predisposes to develop cancer (ns = 0.000), 41.15% receive treatment for cancer (ns = 0.000), 29.63% the recommended age to perform cancer detection is 50 years (ns=0.000), 80.25% did not know about the digital rectal exam (ns=0.002), 90.53% did not know about the care that should be taken before the antigen test (ns=0.003), all variables were significant with $p < 0.05$, 62.55% had a positive attitude (due to medical advice - voluntary by the patient), 34.98% had a positive attitude (due to medical evaluation - due to patient demand), 2.47% had a negative attitude (resists medical evaluation). **Conclusion:** Cognitive aspects are related to attitude in the prevention of prostate cancer in patients.

Keywords: Attitude, prevention, prostate cancer.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial para la Exploración sobre el crecimiento maligno (IARC) de la Asociación Mundial del Bienestar (OMS) ha distribuido en el peso mundial de crecimiento maligno, después de haber examinado los casos en 115 naciones, la mayoría de las naciones no lo suficiente financiación necesidad de crecimiento maligno y las administraciones de consideración paliativa como una característica de la inclusión generalizada de bienestar (UHC), con el peso en desarrollo de crecimiento maligno, se ha anticipado que alrededor de 1 de cada 5 personas fomentarán la enfermedad en el curso, y sólo el 28% de los países participantes contemplan la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, es decir, ayuda para aliviar las molestias generales y no sólo las relacionadas con la enfermedad:

En el Capítulo I: Puntos generales: Decreto del tema, pasatiempo de la encuesta, objetivos de la investigación, hipótesis, factores, operacionalización de las variables. En el Capítulo II: Diseño teórico, establecimiento de la investigación, marco especulativo, marco sensato. En el Capítulo III: Metodología fundamental de la evaluación, configuración del examen, tipo de investigación, sistema o procedimientos aplicados a la evaluación, población y prueba, estrategias e instrumentos, plan de recogida y tratamiento de los datos, confirmación de las hipótesis, autenticidad y calidad inquebrantable del instrumento. En el Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, ideas.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema.

A nivel mundial, la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS), asocia la prostatitis como un problema clínico de cambio de ruptura sexual que está influyendo en un número cada vez mayor de hombres constantemente, influyendo hasta en un 25%, prostatitis IIIA/B en curso o condición de tormento pélvico persistente que puede obstruir la salud de la población masculina, el crecimiento maligno es un importante problema clínico en todo el mundo, debido a su elevada tasa de mortalidad. Amenazando el desarrollo de la próstata siendo el segundo de los cánceres genitourinarios con el movimiento más notable en los hombres, y el tercero que causa la mayoría de la morbimortalidad en esta dirección masculina, siendo recientemente conectado con la edad, se ve que cada año, hay alrededor de 1 400 000 nuevos casos, En este siglo es donde la información y el avance son un beneficio para comprometerse enorme cambio, donde los pacientes y la fuerza de trabajo de bienestar pueden ser más libres y capacitados para ofrecer tipos de asistencia de calidad en las organizaciones de bienestar. Crecimiento maligno de la próstata es una enfermedad con tremendos



impactos mentales, socioculturales y monetarios, hasta este segundo ha estado causando altas tasas de morbilidad anual, por esta razón, que es comparable al 13% de la morbilidad pública cada año, 87,6% de las reducciones se alistaron localmente al norte de 65 años de edad siendo excepcionalmente consistente, en el período subyacente de la enfermedad, la enfermedad es extremadamente normal localmente, y tiene un ritmo excepcionalmente alto de mortalidad. ⁽¹⁾

A nivel nacional, en el Perú desde el Servicio de Bienestar (MINSA) ha distinguido a la enfermedad prostática como la razón más sucesiva de mortalidad por cánceres dañinos, alcanzando una alta tasa de ocurrencia en hombres. El 5% de los hombres al norte de los 60 años detalló que no pasa por un informe prostático, y nuevos casos de desarrollo prostático inofensivo son alistados cada año por las diferentes sustancias de bienestar, llegando hasta el 96% de la población mayor de 45 años o más establecida, debido a la gran tasa de enfermedad, por la gran frecuencia de crecimiento maligno, el gobierno peruano ha ejecutado el «Plan Público de Atención Extensiva del Crecimiento Maligno» (2020 al 2024), que coordina la metodología de tamizaje de la enfermedad prostática, a través ⁽²⁾

Paralelamente a nivel local, en la región de Puno se presentan problemas La forma de actuar de la población masculina es rara, en su mayor parte debido a la ausencia de información, por lo que desde la preparación de la lucha contra las enfermedades degenerativas constantes, la facultad de bienestar iluminar la población débil que la enfermedad de la próstata es una patología



tranquila que se inicia desde el epitelio ductal y acinar de la próstata, de desarrollo lento y tiene una alta reacción a la terapia hormonal, que puede estar situado en cualquier espacio de la próstata, pero sobre todo en la región marginal; Raramente causa efectos secundarios en las fases iniciales, sin embargo, cuando ocurre la metástasis, causa agonía ósea, a la luz del hecho de que los huesos son el sitio de prevalencia del crecimiento maligno de próstata metastásico, la identificación ideal del crecimiento maligno de próstata todavía es extremadamente baja, ya que los pacientes masculinos vienen en etapas de vanguardia, por lo que es vital realizar evaluaciones preventivas, justo con la evaluación oportuna de las pruebas mencionadas para contrarrestar es el reconocimiento de anuncio de servicio público y la evaluación rectal computarizada; Sin embargo, innumerables hombres no se someten a estas pruebas debido el grado de información sobre la enfermedad de la próstata y el reconocimiento de la prueba de anuncio público en hombres adultos. ⁽³⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

PG: ¿Cuáles son los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital?

Problemas específicos

PE₁: ¿Cuáles son los aspectos socio culturales relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?



PE₂: ¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas de prevención relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₃: ¿Cuál es la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Se justifica el análisis de este estudio porque el problema de cáncer de próstata es una de las enfermedades que ocupa el segundo lugar, dentro de la casuística epidemiológica de varones, por lo que el cáncer de próstata representa un problema de salud pública, que viene afectando cada vez a un mayor número de varones, y su detección tardía no conlleva a identificar oportunamente este problema que solamente se detecta en estadios avanzados, por lo mismo este estudio es legítimo desde la metodología epidemiológica ya que aborda una condición médica general, la enfermedad prostática es un tema ocioso en la población masculina, teniendo en cuenta que el crecimiento maligno de la próstata se expande paso a paso, causando altas tasas de morbilidad, lo que aborda un tema de extraordinaria importancia que se suma a causar gran cantidad de defunciones por crecimiento maligno de la próstata, una de las variables contundentes es la ausencia de información que tiene la población masculina, y por ende la ausencia de discusión conveniente con el urólogo.



Justificación practica

El análisis sobre el crecimiento maligno de la próstata como un problema excepcionalmente sucesivo entre los hombres es contenido con el examen de la información y la disposición con respecto a la población masculina como es la situación de los problemas de la enfermedad de la próstata, ya que implica un alto peligro dentro de las variables que se suman a demoler el problema médico de la población masculina, Las consecuencias de este estudio nos permitirá formar un equipo con la propuesta de mediaciones sociales en la lucha contra la enfermedad de la próstata, teniendo en cuenta que todo el mundo no sabe nada acerca de las medidas preventivas o la detección conveniente del crecimiento maligno de la próstata a través de la evaluación de acompañamiento médica por parte del urólogo.

Justificación metodológica

Mediante esta El examen se llevará a través de la técnica lógica y se evaluarán las cualidades clínicas, teniendo en cuenta el avance el analista, Posteriormente, el grado de información y auto seguridad ensayos y su efecto sobre este tema será diseccionado. La motivación de este estudio es percibir los puntos débiles de la información sobre el problema de los hombres en relación con el crecimiento maligno de la próstata, teniendo en cuenta que la información sobre el crecimiento maligno de la próstata es la capacidad de las personas para comprender la naturaleza, las conexiones y las características de las enfermedades a través de la razón, de acuerdo con la creatividad en la visión de la información o los datos que se obtienen del mundo real o de una cosa a través de las facultades; es vital que la información sobre la enfermedad de la próstata, la población y la sociedad sean capaces



comprender la naturaleza, las asociaciones y los atributos de las enfermedades a través de la razón masculina deberá de conocer para realizar las medidas preventivas oportunamente para su tratamiento o control preventivo.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

OG: Describir los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Objetivos específicos

OE₁ Analizar los aspectos socio culturales relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₂ Relacionar los conocimientos sobre medidas de prevención con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₃ Describir la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG Los aspectos cognoscitivos se relacionan con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital.

Hipótesis específicos



HE₁ Los aspectos socio culturales están relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₂ Los conocimientos sobre medidas de prevención están relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₃ La actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Aspectos cognoscitivos.

Variable 2: Actitud en la prevención de cáncer de próstata.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variables
-----------	-------------	-------------	-------------------	-------------------



1. Variable 1 Aspectos cognoscitivos	1.1. Aspectos socio culturales	1.1.1. Edad	< de 40 años > 40 años	Ordinal
		1.1.2. Condición civil	Casado Conviviente Divorciado Soltero	Nominal
		1.1.3. Escolaridad	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		1.1.4. Ocupación	Empleo estable Empleo inestable Jubilado	Nominal
		1.1.5. Número de hijos	< 3 hijos > 3 hijos	Nominal
	1.2. Conocimientos sobre medidas de prevención	1.2.1. Definición de cáncer de próstata	Enfermedad, donde se estructura un cáncer de próstata que no puede prevenirse. Infección de próstata que puede extenderse a distintos órganos y llegar a ser letal. Enfermedad que influye sólo en los ancianos, donde se estructura un cáncer en la próstata y es efectivamente tratable. El conjunto de las anteriores. No es seguro.	Nominal
		1.2.2. Factores de riesgo que predisponen a desarrollar cáncer de próstata	Edad Promiscuidad Antecedentes familiares Todos Desconoce	Nominal
		1.1.1. Efectos secundarios de la enfermedad de próstata en fase inicial	Sí No No sabe	Nominal
		1.1.2. Reconocimiento precoz del crecimiento maligno de la próstata se utiliza para:	Distinguir precozmente la enfermedad de la próstata. Dar terapia al crecimiento maligno de la próstata.	Nominal
		1.1.3. Pruebas recordadas para el reconocimiento precoz del crecimiento maligno de la próstata	Respuesta a y b. No tengo ni idea. Examen dígito rectal Prueba de antígeno prostático específico (PSA) Ambas primeras	Nominal
		1.1.4. Edad sugerida para el reconocimiento precoz del crecimiento maligno de la próstata	No sabe 40 años 50 años 60 años 70 años	Ordinal
		1.1.5. Tiempo de separación de las personas con	No sabe.	



		<p>antecedentes familiares de crecimiento maligno de la próstata</p> <p>1.1.6. Recurrencia de la evaluación para el reconocimiento precoz del crecimiento maligno de la próstata</p> <p>1.1.7. Evaluación del dígito rectal</p> <p>1.1.8. Prueba de antígeno prostático específico</p> <p>1.1.9. Conocimientos antes de la prueba del antígeno prostático específico</p>	<p>30 años 40 años 50 años 60 años No sabe</p> <p>Cada seis meses Cada año Cada 5 años Cada 10 años No sabe</p> <p>La presentación de un proctoscopio, a través del recto. La presentación de un dedo experto, a través del recto. Presentación de un colonoscopio engrasado, a través del recto. Percepción del recto por un profesional entrenado. No tener la menor idea.</p> <p>Prueba de semen Examen de sangre Examen de orina No tengo ni idea</p> <p>Intentar no tener sexo No tengo ni idea</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
2. Variable 2 Actitud en la prevención de cáncer de próstata	2.1. Actitud para la prevención de cáncer de próstata.		<p>Aceptación inmediata</p> <p>Aceptación por exigencia</p> <p>No acepta</p>	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Alasker-Arabi et al. (4) El cáncer de próstata entre saudíes: una revisión del registro en Arabia Saudita; 2024. Objetivo: es analizar el Registro Saudita de Cáncer, para determinar La frecuencia de la enfermedad prostática en todas las zonas del Reino y los factores de azar para la visualización desafortunada en la población. Resultados; Se recuperaron un total de 3.607 pacientes. Más de la mitad de todos los tumores estaban poco diferenciados (64,2%) y localizados (60,4%), La tasa de metástasis de todos los tiempos alcanzó el 31,4%, La supervivencia media más baja fue en aquellos con metástasis a distancia ($P = 0,039$), no se demostró que los grupos de edad, el estado civil, la morfología del tumor, el lugar de residencia y el grado influyeran significativamente en la supervivencia. Conclusión: La alta tasa de metástasis y la evidencia de una mayor incidencia de Cáncer de Próstata metastásico recién diagnosticado indican que la idea de realizar pruebas de detección selectivas para ciertas poblaciones de alto riesgo no es descabellada.



Contreras-Mendoza et al. (5) Información y perspectivas sobre el descubrimiento ideal de la enfermedad prostática en hombres mayores de 45 años. México; 2023. Objetivo: Decidir información y perspectivas sobre el descubrimiento ideal de la enfermedad prostática la localización ideal de la enfermedad prostática, la información se evaluó mediante una encuesta de numerosas preguntas de decisión; ordenándola como baja, transitoria y alta; Conclusiones: El grado de información fue medio y, a pesar de una actitud de despreocupación ante el cribado, existe una buena disposición para llevar a cabo deliberadamente la evaluación rectal informatizada; estas perspectivas son significativas para trabajar en la prosperidad biopsicosocial de los hombres mayores de 45 años.

Villegas-Rubio et al. (6). Objetivo: decidir el grado de información sobre la anticipación de la enfermedad prostática en revisión transversal ilustrativa. Se aplicó una encuesta homologada sobre medidas preventivas de la enfermedad prostática a 204 hombres.

Islas-Martínez et al. (7) Objetivo: Evaluar la información, las variables de riesgo y la evitación de la enfermedad prostática. Filosofía: Se completó una revisión transversal comprometida. Se aplicó una revisión organizada y misteriosa al personal directivo de la Organización de Ciencias del Bienestar. Resultados: expresó tener una información típica sobre la enfermedad de la próstata y la mitad de la población expresó no acudir a los exámenes inspirada por un miedo paranoico al urólogo. Determinación: Hay una ausencia de datos sobre



el crecimiento maligno de la próstata, por lo que es importante dar formación sobre bienestar a la población masculina e instar a que se realicen pruebas de la enfermedad de la próstata para lograr una conclusión temprana, generalmente un resultado tardío infiere un estado de bienestar negativo.

Barceló et al. (8) Objetivo: Calcular la resistencia de la enfermedad de próstata según el estadio y el azar en pacientes a los que se ha determinado un crecimiento maligno de la próstata y distinguir los elementos que influyen y prevén la resistencia y el peligro de muerte en cada paciente. Estrategias: Investigación observacional de pacientes con tumor maligno un componente lógico de los elementos relacionados que prevén la resistencia. Los resultados: el estadio era oscuro en el 53,4% de los casos, mientras que el riesgo lo era sólo en el 24,5%. Tras varias atribuciones.

2.1.2. A nivel nacional.

Coronado-Peña et al. (9) Objetivo: Decidir la relación entre el grado de información sobre la enfermedad prostática y la prueba de anuncio de servicio público actuada en hombres adultos en una clínica de emergencia de Chiclayo. Se completó un informe cuantitativo con un plan de revisión perspicaz, observacional y transversal. El ejemplo estuvo conformado por 202 pacientes que acudieron al centro de corta estancia de urología de la clínica HRDLMCH. Resultados: El 44,1% de los afiliados se encontraba en el rango podía hacerse una prueba.



En cuanto a su grado de información, el 65,8% de los miembros presentaba un grado de información bajo, de los cuales el 57,4% estaba en condiciones de someterse a una prueba de anuncio de servicio público y el 8,4% no; el 29,7% presentaba un grado de información medio, de los cuales el 26,2% estaba en condiciones de someterse a una prueba de anuncio de servicio público y el 3,5% no; y el 4,5% presentaba un grado de información elevado, de los cuales el 4% estaba en condiciones de someterse a una prueba de anuncio de servicio público y el 0,5% no. Se presume que no existe una gran relación entre el grado de información sobre la enfermedad de la próstata y la realización de la prueba del anuncio de servicio público en hombres adultos en una clínica de Chiclayo en el año 2022-2023.

Refulio et al. (10) Objetivo: Determinar las variables sociales, segmentarias y clínicas relacionadas con la enfermedad prostática en pacientes de la Clínica Médica Amazónica de Yarinacocha; 2019 - 2021. Materiales y estrategias; El número de habitantes en hombres con los que se trabajó fueron Según el inicio, se resolvió que la población menor era la más agente El tipo de crecimiento maligno de la próstata era continuo en el 51,67% de la población que participó en nuestra revisión. Fin: Los factores clínicos y del centro de investigación se relacionaron en conjunto con la presencia de patologías prostáticas peligrosas.

Collado-Lenz et al. (11). Objetivo: Determinar los elementos relacionados con la presencia de prostatitis bacteriana escandalosa



en pacientes sometidos a biopsia transrectal de próstata en una concentración esencial de Lima, Perú. Materiales y metodologías: encuesta observacional transversal. Se evaluaron los informes. La prostatitis bacteriana maravillosa (IC del 95%: 0,86 - 8,13) veces más propensos a presentar PAB que los sujetos más jóvenes.

Cabello et al. (12) Objetivo: Discernir los elementos relacionados con la gravedad de la sintomatología en pacientes determinados con agonía pélvica continua - prostatitis persistente IIIA/B. Filosofía: social, transversal, gráfica, revisión perspicaz. Resultados: La relación entre el alta intempestiva y la gravedad de la esto debe ser debido al escaso tamaño del ejemplo; estando poco concentrados en la patología, los factores relacionados presencia de tormento en el 30% ($P=0.441$), efectos secundarios urinarios en el 25% ($p=0,008$), modificación de la satisfacción personal en el 33% ($p=0,392$), sexo centrado en el culo.

Enríquez et al. (13) Objetivo: Decidir la satisfacción personal en pacientes con crecimiento maligno de próstata en la administración de urología de la Clínica Nacional arzobispo Loayza. Filosofía: Es cuantitativa, expresiva, transversal y no probabilística. Se contemplaron y evaluaron 40 pacientes con crecimiento maligno de próstata que cumplían los modelos de consideración y rechazo: se utilizó un instrumento CAVIPRES sólido y aprobado.



2.1.3. A nivel regional.

Flores-Apaza et al. (14) Objetivo: ordenar la información sobre el acto. La población contemplada fueron adultos mayores que tienen cierta familiaridad con la previsión y solución desarrollado, que sólo satisface la labor preventiva. Se presumía que muchos individuos con enfermedades de la próstata eran aliviados por los curanderos gracias al isaño silvestre.

2.2. MARCO TEÓRICO.

1. ASPECTOS COGNOSCITIVOS.

La información es el resultado obtenido del curso constante y lento de la preocupación del mundo. Esto sugiere una información global que se determina en una investigación de personas, artículos o pensamientos, entre otros, la revisión se ocupa de la conexión entre un sujeto cognoscente (que puede comprender) y una cosa cognoscible (que puede ser conocida), la epistemología se concentra en la médula de la información con respecto a la revisión, mientras que la gnoseología se concentra en la información amplia, según los medios por los que se realiza, o al menos, a través de la experiencia o la razón, la información se caracteriza en dos reuniones generales:

Información exacta: la información observacional es la que se obtiene a través del entrenamiento, incluye la utilización de las facultades como método de admisión al objetivo a conocer.



Información juiciosa: La información juiciosa es la que se adquiere a través de la razón. Incluye un ciclo mental intercedido por giros mentales.

Información filosófica: Es una especie de información básica, de otro mundo, incondicionada y mundial.

Información lógica: Es un tipo de información irrefutable, sistémica, ecuánime, particular y explícita.

Información especializada: es un tipo de información que incluye dispositivos para la resolución de problemas a partir de la utilización de instrumentos, el mantenimiento y la ejecución de marcos. ⁽¹⁵⁾

1.1.1. Edad.

El período de inicio de las enfermedades degenerativas en curso se produce progresivamente en individuos más jóvenes, el riesgo de enfermedad de la próstata aumenta con la edad y se incrementa rápidamente después de los 50 años, alrededor del 60% de los crecimientos de la próstata se producen en hombres mayores de 65 años, el movimiento de la próstata rara vez influye en los hombres menores de 40 años, no obstante, la probabilidad de enfermedad de la próstata aumenta rápidamente después de los 50 años, alrededor de 6 de cada 10 casos de actualización de la próstata perjudiciales se rastrean en los hombres al norte de 65 años ⁽¹⁶⁾

1.1.2. Condición civil.

Según el Organismo Público de Medidas e Informática (INEI), las parejas se deciden progresivamente por la concurrencia, las



señoras por regla general deciden ser madres solteras, es más, cada vez son menos las personas que deciden casarse, hay diversas variables que llevan a tomar estas decisiones, la combinación es la más predominante en muchas parejas. ⁽¹⁶⁾

1.1.3. Escolaridad.

Conjunto de enseñanzas y cursos que imparten a los estudiantes. Las personas que de alguna manera tienen excelente condición de preparación de escolaridad tienen mejores condiciones de conocimientos para responsabilizarse de ciertas decisiones, en relación a las personas que tienen menor conocimientos sobre temas de salud que incrementan la amenaza de la población ante ciertas enfermedades que presentan con facilidad y se desencadenan considerando ciertos factores que contribuyen a desatar estos problemas. ⁽¹⁷⁾

1.1.4. Ocupación.

Los hombres desarrollan diferentes ocupaciones según su preparación para adjudicarse actividades que contribuyen a mantener económicamente su familia, es importante que puedan desarrollar sus habilidades y destrezas según su preparación o formación que han obtenido para encarar socialmente en un trabajo. ⁽¹⁷⁾

1.1.5. Número de hijos.

Las parejas actuales tienen un promedio de dos hijos, en muchos hombres tienen más de dos hijos inclusive en más de dos mujeres, la predisposición es tener menor número de hijos en la población joven.

⁽¹⁷⁾



1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

1.2.1. Definición del cáncer de próstata

La mejora peligrosa de la próstata es una enfermedad que ocurre en uno de los órganos glandulares del sistema regenerativo masculino. La próstata es un pequeño órgano del plan regenerativo masculino, se encuentra incluyendo la uretra, se organiza debajo de la vejiga y antes del recto, es un órgano básico para el punto de ruptura sexual, conceptiva y urinaria por lo tanto. en gran medida la mayoría de las enfermedades que influyen en ella se dedican a estos tres niveles, la próstata se compone de una región focal, donde el antígeno prostático explícito (anuncio de servicio público) se entrega y una región marginal, La enfermedad de la próstata es el desarrollo peligroso del órgano de la próstata, en arreglos de vanguardia las células dañinas metastatizan a destinos lejanos a través de los vasos sanguíneos y linfáticos con el comportamiento de atacar a diferentes órganos, el crecimiento maligno de la próstata es el crecimiento maligno más ampliamente reconocido en los hombres de edad avanzada, es la segunda razón de la tristeza y la mortalidad a causa de la enfermedad en la población masculina y su aparición está directamente relacionada con la madurez; Cuanto más maduro es el hombre, mayor es el riesgo de que aparezca esta neoplasia maligna; uno de cada tres hombres mayores de 50 años experimentará en general los efectos nocivos de esta neoplasia maligna. ⁽¹⁸⁾

1.2.2. Factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata



La próstata y que pueden ser modificables incorporan algunos componentes que podrían ser trabajados según lo indicado por los entornos cotidianos que podrían tener a lo largo de sus vidas, estos podrían ser: madurez al norte de los 50 años de edad, identidad blanca, indiscriminación, ascendencia familiar, tabaquismo, uso máximo de carnes rojas y productos lácteos, estilo de vida estacionario, archivo de peso/escasez ampliado, utilización de licor, apertura a sustancias sintéticas, entre otros. ⁽¹⁹⁾

1.2.3. Síntomas en su fase inicial, del cáncer de próstata

Generalmente, la enfermedad de próstata en fase inicial no causa efectos secundarios, los signos y efectos secundarios del crecimiento maligno no se distinguen en sus fases iniciales, numerosos pacientes lo reconocen cuando está en fases extremadamente avanzadas, los signos y efectos secundarios del crecimiento maligno de próstata que pueden ocurrir son los siguientes: dificultad para orinar, sangre en el pis o semen, tormento al orinar o descargar, orinar más de lo esperado, particularmente por la noche, dificultad para liberar totalmente la vejiga, entre otros. ⁽¹⁹⁾

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

La identificación precoz es vital para que las personas mayores de 40 años consigan una cita con un urólogo para descartar cualquier



irregularidad o problema a nivel urológico, sobre todo en el caso de que haya habido un antecedente marcado por una relación directa que introdujo un crecimiento maligno a nivel de la próstata, por lo que es fundamental reconocer inmediatamente la enfermedad de la próstata y dar terapia a la enfermedad de la próstata por parte del urólogo. ⁽²⁰⁾

1.2.5. Pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata

Las pruebas y actividades de cuidado y atención de uno mismo son importantes para la anticipación e identificación precoz de la enfermedad de la próstata; las pruebas de detección utilizadas para la localización precoz del crecimiento maligno de la próstata son las siguientes:

Cribado o prueba del antígeno prostático (anuncio de servicio público)

Evaluación rectal avanzada o evaluación rectal informatizada.

Las pruebas analíticas son la biopsia del tejido prostático y la atractiva imagen reverberante con ultrasonidos.⁽²¹⁾

1.2.6. Edad que es recomienda para realizar la detección temprana de cáncer de próstata

Es poco común que el desarrollo peligroso de la próstata afecte a los hombres menores de 40 años, sin embargo, la probabilidad de enfermedad de la próstata aumenta en gran medida después de los 50 años, alrededor de 6 de cada 10 casos de desarrollo peligroso de la próstata se encuentran en hombres mayores de 65 años. ⁽²²⁾



1.2.7. Edad de evaluación en personas con antecedente de familiar con cáncer de próstata

Las personas que han tenido un fondo marcado por una relación directa con el crecimiento maligno de la próstata debe ir a una edad temprana para evitar la enfermedad de la próstata se informa ⁽²²⁾

1.2.8. Frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata

La recurrencia con la que los hombres deben someterse a una evaluación de la próstata dependerá de algunos componentes, como la edad, la ascendencia familiar y el estado general de bienestar. Se recomienda que los hombres deben tener una evaluación de la próstata constante en la región de la próstata, a partir de detección a una edad anterior para la prevención se sugiere. ⁽²³⁾

1.2.9. Examen dígito rectal

La prueba de próstata más utilizada es la prueba rectal computarizada, en la que el urólogo introduce su, esta prueba es rápida, sin esfuerzo y es un dispositivo importante para identificar posibles anomalías, Durante una prueba rectal avanzada, el médico introduce sus dedos enguantados y engrasados en el recto para investigar y tocar las paredes del órgano prostático para comprobar si está ensanchado, delicado, con bordes impredecibles, irregularidades o puntos duros al tacto. ⁽²⁴⁾

1.2.10. Prueba de antígeno prostático específico



La prueba del antígeno prostático explícito (anuncio de servicio público) es una proteína suministrada por las células del órgano prostático (es creada por células inusuales y dañinas). El anuncio de servicio público se rastrea mayoritariamente en el semen del varón, a pesar de que generalmente puede rastrearse adicionalmente en cantidades limitadas en la sangre.

La prueba de anuncio de servicio público se utiliza principalmente para distinguir el crecimiento maligno de la próstata en los hombres que hacen ningún impacto secundario, es, además, una de las principales pruebas actuado en mucho tiempo que tienen efectos secundarios que podrían ser provocados por la enfermedad de la próstata. ⁽²⁵⁾

El anuncio de servicio público aumenta el nivel de anuncio de servicio público, sin embargo, todavía no hay una estimación final establecido por los concentrados en que puede mostrar con certeza si un hombre tiene crecimiento maligno de la próstata. Numerosos urólogos utilizan un nivel de anuncio de servicio público final de 4 ng / ml o superior, mientras que decidir si un hombre puede requerir más pruebas, mientras que otros podrían sugerir a partir de un nivel más bajo, como 2,5 o 3. ⁽²⁵⁾

La mayoría de los hombres sin crecimiento maligno de la próstata tienen niveles de anuncio de servicio público por debajo de 4 ng/mL de sangre, un nivel por debajo de 4 no asegura que un hombre no tenga enfermedad de la próstata ⁽²⁵⁾.

Los hombres con un nivel de anuncio de servicio público de 4 a 10 se denominan con frecuencia hombres «marginales» con una probabilidad de 1 de cada 4 de crecimiento maligno de la próstata.



Suponiendo que el nivel de anuncio de servicio público sea superior a 10, la posibilidad de que el paciente tenga un crecimiento maligno de la próstata es superior a la mitad.

Suponiendo que su nivel de anuncio de servicio público sea extremadamente alto, es posible que necesite más pruebas para detectar el crecimiento maligno de la próstata.

Para obtener más datos sobre cómo se utilizan las pruebas de anuncio de servicio público para evaluar el crecimiento maligno, incluidos los factores que pueden influir en los niveles de anuncio de servicio público, los tipos extraordinarios de pruebas de anuncio de servicio público y cuáles pueden ser las siguientes etapas suponiendo que tenga un nivel . (25)

- En los hombres en los que se ha determinado recientemente que padecen una enfermedad de la próstata, se pueden utilizar los niveles de los anuncios de servicio público relacionados con la reacción de las evaluaciones reales y el grado de crecimiento (caracterizado en la biopsia, que se describirá más adelante) para ayudar a elegir si se requieren diferentes pruebas, por ejemplo, barridos de TC o resultados óseos. (25)
- Los niveles de anuncio de servicio público se utilizan para ayudar a concluir la fase de su enfermedad de la próstata, esto podría influir en sus opciones de terapia, como ciertas terapias; como un procedimiento médico y la radiación, puede no ser útil en el caso de que el crecimiento maligno de la próstata se ha extendido a diferentes partes del cuerpo.



- Las pruebas de detección de la enfermedad de la próstata son, en muchos casos, vitales para saber cómo está funcionando la terapia y para detectar posibles recidivas de la enfermedad de la próstata después del tratamiento. ⁽²⁵⁾

1.2.11. Cuidados que se deben de realizar antes de la prueba del antígeno prostático específico

En los cuidados se deberán evitar las relaciones sexuales con sus parejas y la masturbación por 24 horas antes de la prueba de PSA, esto se debe porque al liberarse semen se puede aumentar los niveles de PSA, lo cual puede hacer que sus resultados sean menos precisos, ciertos medicamentos pueden afectar sus resultados, por ello, es importante comunicar al profesional de la salud, medico urólogo, sobre cualquier medicamento que esté tomando para su mejor evaluación. ⁽²⁶⁾

Después de la prueba se deben realizar algunos cuidados, así como, realizar los ejercicios típicos del día a día.

2. ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA.

La enfermedad de la próstata se produce cuando las células típicas de la próstata empiezan a cambiar de forma y medida y se multiplican salvajemente y estructuran una masa inconfundible (crecimiento), el crecimiento puede ser inofensivo (no destructivo) o peligroso (cancerígeno, es decir, que puede multiplicarse a diferentes partes del cuerpo del paciente). ⁽²⁷⁾



La mayoría de los casos de crecimiento maligno de la próstata no crean signos y efectos secundarios, cuando estas enfermedades aparecen son como los de aumento de la próstata: problemas para orinar, chorro urinario frágil, seriedad y recurrencia ampliada de orina, particularmente alrededor de la noche, insoportable o consumir orina y sangre en la orina, cuando el crecimiento maligno cruza el contenedor de próstata, ataca tejidos circundantes, como los centros linfáticos pélvicos y puede hacer metástasis a través del sistema circulatorio o marco linfático, particularmente al marco esquelético y la columna vertebral. ⁽²⁸⁾

La determinación de la enfermedad de la próstata se establece por algunas pruebas, como el antígeno prostático explícito (anuncio de servicio público), una serina que va sobre como un tipo de proteasa, conectado una prueba sintomática más, la centralización del antígeno prostático y la ecografía transrectal son importantes dispositivos demostrativos para obtener signos de crecimiento maligno de la próstata, sin embargo el hallazgo concluyente de la enfermedad de la próstata, no del todo en piedra; Es el método de decisión para hacer un análisis exacto y se obtienen de 6 a 12 cámaras de la base, pináculo y pieza media de los dos flancos del órgano. ⁽²⁹⁾

El riesgo de enfermedad de la próstata aumenta con la edad y aumenta tanto más rápidamente después (29).

Factores de riesgo: podemos precisar los siguientes

Raza/nacionalidad: Los hombres afroamericanos tienen más riesgo de padecer un tumor maligno de próstata que los caucásicos.



Ascendencia familiar: un hombre con un padre o un hermano que haya padecido o padezca una enfermedad de la próstata tiene más probabilidades de padecer un crecimiento maligno de la próstata que un hombre sin ascendencia familiar.

Antecedentes orgánicos: los hombres contaminados por el virus del papiloma humano (VPH) tienen una mayor posibilidad de crear una enfermedad de próstata. ⁽²⁹⁾

Sustancias químicas y quimioprevención: las altas concentraciones de testosterona pueden precipitar o acelerar el avance del crecimiento maligno de la próstata.

Dieta: algunos factores relacionados con la rutina alimentaria se han considerado en la mejora de esta enfermedad, incluyendo el uso máximo de grasas animales.

Diferentes variables: diferentes partes tienen una relación insegura con la mejora del crecimiento maligno de la próstata, tales como, la falta de vitamina D, la dieta baja en verduras, la admisión de los suplementos de zinc, prostatitis, corpulencia focal o la apertura a la luz brillante y sintético Napalm. ⁽³⁰⁾

El crecimiento maligno de la próstata en su fase subyacente no presenta efectos secundarios clínicos. «La enfermedad es silenciosa», afirman muchos creadores, debido al desarrollo continuo de los cánceres, en cualquier caso, llegando a pasar hasta 10 años sin desafíos. ⁽³¹⁾

La sintomatología suele aparecer cuando la enfermedad se encuentra en las fases más avanzadas del tratamiento, por ejemplo, en el estadio III y con metástasis; algunos de los efectos secundarios pueden ser los



siguientes: polaquiuria, dificultad para orinar y chorro de orina débil, hematuria, nicturia, disuria, malestar al sentarse, dispareunia, etc. ⁽³²⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Cáncer de próstata.

La enfermedad de la próstata se produce cuando las células típicas de la próstata empiezan a cambiar de forma y tamaño y se extienden salvajemente y estructuran una masa con límites impredecibles (crecimiento), el desarrollo puede ser inofensivo (no cancerígeno) o peligroso (destrutivo, lo que significa que puede extenderse a diferentes puntos del cuerpo). ⁽³³⁾

Conocimiento.

Se trata de la organización de encuentros con vistas a la comprobación lógica y exacta, ya que puede haber surgido la necesidad de completar ejercicios relacionados con los servicios médicos de niños menores de 5 años en relación con la enfermedad diarreica intensa, sin perjuicio de la recopilación de datos relacionados con los puntos que deben ser adelantados por la madre o las personas que lo requieran. ⁽³⁷⁾

Cuadro clínico del cáncer de próstata.

La mayoría de los casos de enfermedad de la próstata no producen efectos secundarios o efectos secundarios, cuando están disponibles son como los del desarrollo prostático: problemas para orinar, chorro urinario débil, desesperación regular para orinar, particularmente alrededor de la noche, orina agonizante o que consume y sangre en la orina, cuando el crecimiento maligno atraviesa el caso de la próstata, ataca los tejidos circundantes, como



los centros linfáticos pélvicos y puede extenderse a través del sistema circulatorio o el marco linfático, particularmente a los huesos y la columna vertebral del paciente. ⁽²³⁴⁾

Determinantes del cáncer de próstata

El crecimiento maligno de la próstata no se puede inclinar de una manera protegida como la mayoría de los tipos de enfermedad, más bien hay medidas para disminuir el riesgo de la creación de crecimiento maligno de la próstata, en la actualidad los determinantes o factores de riesgo para la mejora de crecimiento maligno de la próstata no se ven con convicción, un factor de riesgo se percibe como todo lo que construye la probabilidad de la creación de crecimiento maligno de la próstata, algunos factores como la vejez, la identidad y el componente genético. ⁽³⁵⁾

Factores de riesgo

Algunos factores epidemiológicos de riesgo para la mejora de los cánceres de testículo o de próstata son los antecedentes marcados por criptorquidia precoz o ausencia de plunge testicular (trastorno de disgenesia testicular), la enfermedad de Klinefelter, los antecedentes familiares de crecimientos testiculares en familiares de primer grado (padre/hermanos), la presencia de cáncer o neoplasia intraepitelial paralela o contralateral y la esterilidad. ⁽³⁶⁾

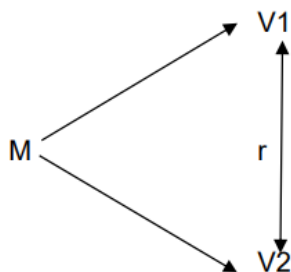


CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, porque no se tuvo participación directa en el comportamiento de las variables, solo se han descrito.



Donde:

M: Muestra

V1: Aspectos cognoscitivos.

V2: Actitud en la prevención de cáncer de próstata.

r: Relación entre las variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio tipo descriptivo, ya que se han descrito y examinado los factores de revisión, a nivel social, ya que los factores se conectaron para el examen



relativo, es transversal debido a que la revisión se recopiló en un momento solitario.

El enfoque es cuantitativo debido a que se hace uso de las estadísticas y las herramientas para presentarlos en frecuencias y porcentajes.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método es científico deductivo hipotético, porque se partió de conocimientos generales para llegar a las conclusiones.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por toda la población mayor de 30 años que asisten a las consultas sobre problemas de próstata siendo un total de 243 pacientes que han visitado el hospital y servicio de urología del Hospital Carlos Monge Medrano del 2024.

Muestra:

Se considero la totalidad de la población conveniente para el estudio, es decir los 243 pacientes: por lo tanto, se trabajó mediante el muestreo censal.

Criterios de inclusión:

- Población mayor de 30 años que asisten al consultorio de urología.
- Pacientes hombres que autoricen participar de la investigación.
- Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:

- Población que no estén de acuerdo con el estudio.
- Fichas con datos incompletos.



3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

TÉCNICAS:

Variable 1: se utilizó la entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: se utilizó la entrevista para medir la actitud frente a la evaluación de próstata.

INSTRUMENTOS

Variable 1: se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: se utilizó una guía de entrevista para valorar la actitud frente a actitud de la evaluación de próstata.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

En un primer momento, tras el aval del emprendimiento, se coordinó la aprobación para realizar el trabajo en la Clínica Carlos Monge Medrano, para recolectar los datos de la siguiente manera:

1. Se mencionó el consentimiento de la administración de la Clínica de Emergencia Carlos Monge Medrano para hacer el presente examen.
2. Se mencionó la aprobación del jefe de centros de corta estancia para aplicar los instrumentos a la población de revisión.
3. La reunión se completó de acuerdo con las normas de consideración y evitación, y se aplicó la estructura de selección de información a cada uno de ellos.
4. Concluida la etapa de ejecución se realizó el informe final de la investigación. (56)



3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Para la solicitud, comprensión y examen de la información adquirida, se utilizó la prueba factual chi-cuadrado.

La estimación X^2 se encuentra en la tabla medible de libertad chi-cuadrado de la difusión total con los datos adjuntos:

La ecuación es la siguiente

$$X^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, fueron 03 profesionales los que apoyaron en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

Confiabilidad:

El nivel de confianza fue al 95% con un margen de error del 5%.

Cálculo o fórmula del Alfa de Cronbach

A continuación, se muestra la fórmula para el alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$

Fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach

Donde:

N = el número de elementos.

\bar{c} = covarianza promedio entre pares de ítems.

\bar{v} = varianza promedio.



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	243	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	243	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	17



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio es: Retratar los puntos de vista mentales conectados con la disposición en la evitación de la enfermedad de la próstata.

Los ángulos mentales están conectados con el comportamiento en la contraprestación de la enfermedad de la próstata, cada uno de los factores desglosados han sido enormes $p < 0,05$, por lo que reconocemos la especulación trajo a colación en esta revisión.



Tabla 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Actitud para la prevención de cáncer de próstata

Edad	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menores de 40 años	1	0.41	13	5.35	5	2.06	19	7.82
Mayores a 40 años	151	62.14	72	29.63	1	0.41	224	92.18
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 64,875$$

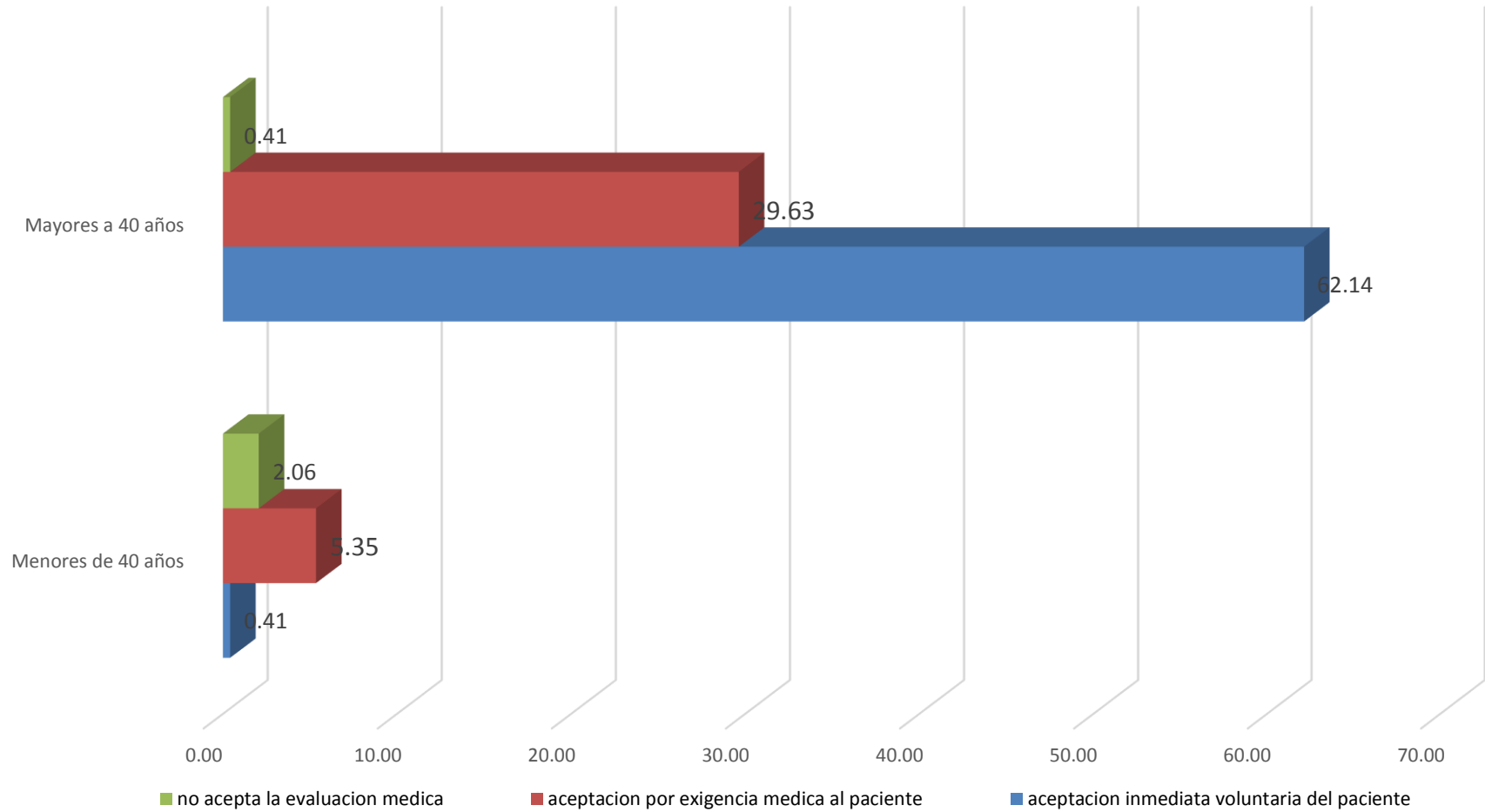
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: Tabla 01.



El primer objetivo específico planteado en este estudio es: Analizar los aspectos socio culturales relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes.

La tabla y figura 01, Investigamos la variable edad de los pacientes, donde vimos que 92,18% están más establecidos que 40 años, 7,82% son más jóvenes que 40 años.

De los pacientes que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la prevención del crecimiento maligno de la próstata, el 2,06% son más jóvenes de 40 años, el 0,41% son más jóvenes de 40 años; de los pacientes que tienen el reconocimiento por prerrequisito clínico de la prevención de la enfermedad de la próstata, el 29,63% son más maduros de 40 años, el 5,35% son más jóvenes de 40 años.

Se desglosó realmente con un margen de seguridad del 5%, la especulación se ha probado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=64.875$ más prominente que $X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$, $ns=0.000$ es crítica, la edad está relacionada con la disposición en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático en pacientes de la Clínica Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Teniendo en cuenta las investigaciones de: Arabi, Alghafees et al. Es lo que presumo: la mayoría de los pacientes tenían 60 años o más sazonado se introduce en el 86,5%; Razones que: la edad media es de 59 años. 5 ± 11 , la información obtuvo una media de 6 con un valor base de 2; según Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, et al, el grado de información sobre la contrarrestación del crecimiento maligno de la próstata en hombres madurados de 40 a 65 años en la Unidad de



Medicina Familiar; según Islas, Martínez, Hernández, et al. Esto es lo que razono:
el rango de edad más continuo fue de 40 a 50 años.



Tabla 02.- CONDICIÓN CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Condición civil	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Casado	75	30.86	47	19.34	2	0.82	124	51.03
Conviviente	74	30.45	27	11.11	0	0.00	101	41.56
Divorciado	3	1.23	11	4.53	4	1.65	18	7.41
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 45,085$

$p = 0,000$

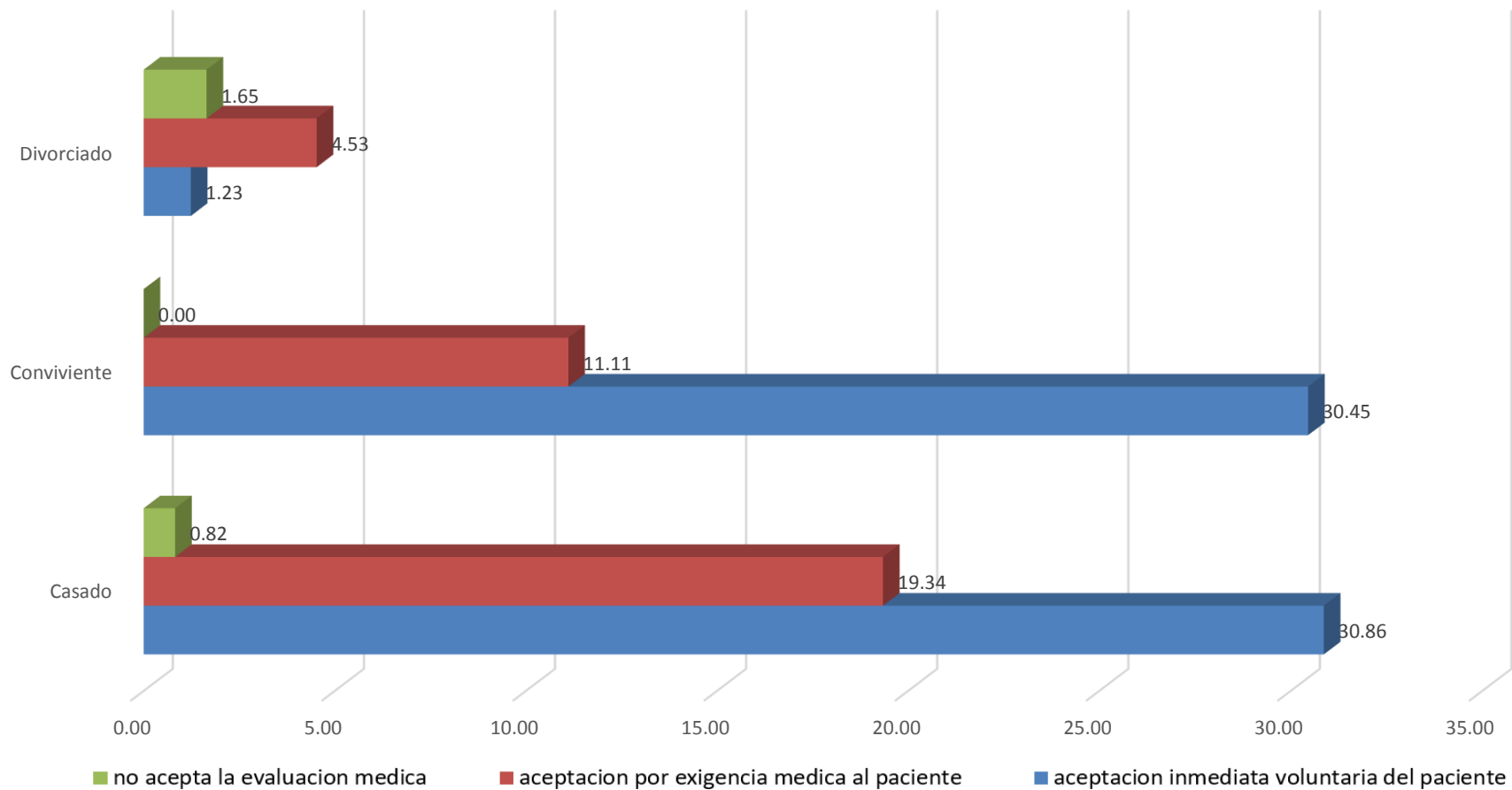
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



FIGURA 02.- CONDICION CIVIL Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 02.



La tabla y figura 02, analizamos la variable condición civil de los pacientes, donde observamos que el 51,03% tiene de condición civil casado, el 41,56% tiene de condición civil conviviente, el 7,41% tiene de condición civil divorciado.

De los pacientes con los que se ha hablado que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la lucha contra el crecimiento maligno de la próstata, el 1,65% están separados, el 0,82% están casados; de los pacientes que reconocen la necesidad clínica de evitar la enfermedad de la próstata, el 19,34% están casados, el 11,11% viven juntos, el 4,53% están separados.

Se examinó genuinamente con un amortiguador de seguridad del 5%, la especulación se ha probado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=45.085$ más notable que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $ns=0.000$ es crítico, el estado conyugal está relacionado con la mentalidad en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático en pacientes de la Clínica Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Teniendo en cuenta las investigaciones de: Alasker, Arabi, Alghafees, et al. observaron que estaban casados el 97%; Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, et al. el 78,9% de los miembros comparan con casados.

Progresivamente las parejas se instalan en la convivencia según informes del INEI de 2017 y la pauta es ampliar esta condición de acercamiento a la convivencia entre parejas.



Tabla 03.- ESCOLARIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Escolaridad	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	4	1.65	13	5.35	5	2.06	22	9.05
Secundaria	50	20.58	37	15.23	1	0.41	88	36.21
Superior	98	40.33	35	14.40	0	0.00	133	54.73
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 58,271$

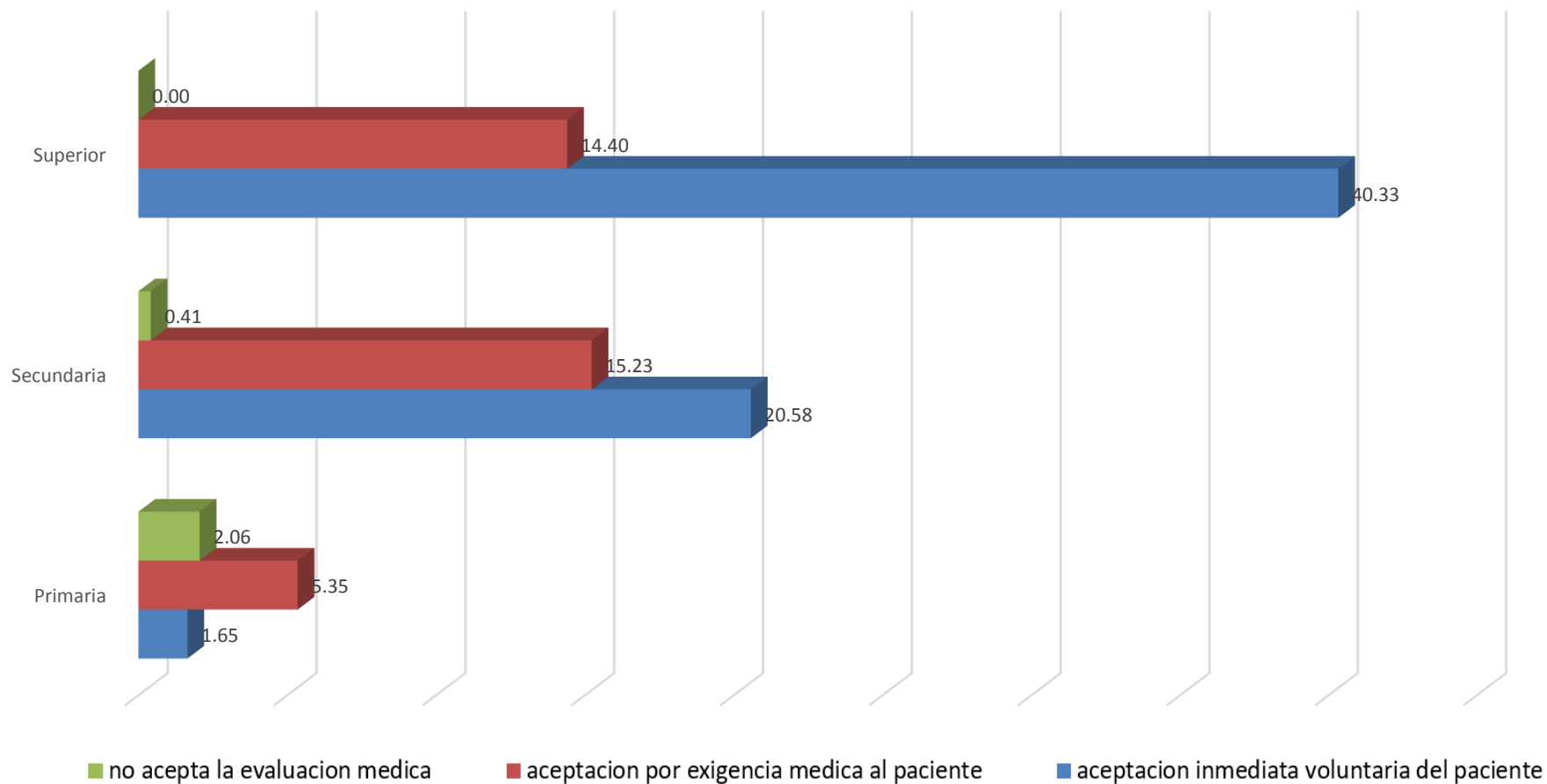
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

FIGURA 03.- ESCOLARIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 03.



La tabla y figura 03, analizamos la variable escolaridad de los pacientes, donde observamos que el 54,73% tiene escolaridad superior, el 36,21% tiene escolaridad secundaria, el 9,05% tiene escolaridad primaria.

De los pacientes con los que se ha hablado que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la contrarrestación de la enfermedad de la próstata, el 2,06% tienen una tutoría esencial, el 0,41% tienen una tutoría auxiliar; de los pacientes que tienen el reconocimiento por prerrequisito clínico como anticipación del crecimiento maligno de la próstata, el 15,23% tienen una tutoría opcional, el 14,40% tienen una tutoría superior, el 5,35% tienen una tutoría esencial.

La especulación se examinó de forma mensurable con un margen de maniobra del 5% y se probó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=58.271$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $ns=0.000$ es crítico, la tutoría está conectada con la conducta en la contrarrestación del crecimiento maligno de la próstata

Según Villegas, Rubio, Martínez, et al. encontraron que el 51,5% tiene estudios secundarios o superiores y el 47,1% son obreros; según Islas LA, Martínez JI, Hernández AR, et al. observaron que el grado fundamental de tutoría fue la escuela auxiliar;

Toda la población masculina debe conocer el curso completo del crecimiento maligno de la próstata, con la determinación de disminuir los peligros para tratarlos lo antes posible y evitar resultados mortales en este grupo de población.



Tabla 04.- OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Ocupación	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Empleo estable	70	28.81	23	9.47	0	0.00	93	38.27
Empleo inestable	77	31.69	41	16.87	1	0.41	119	48.97
Jubilado	5	2.06	21	8.64	5	2.06	31	12.76
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 52,489$

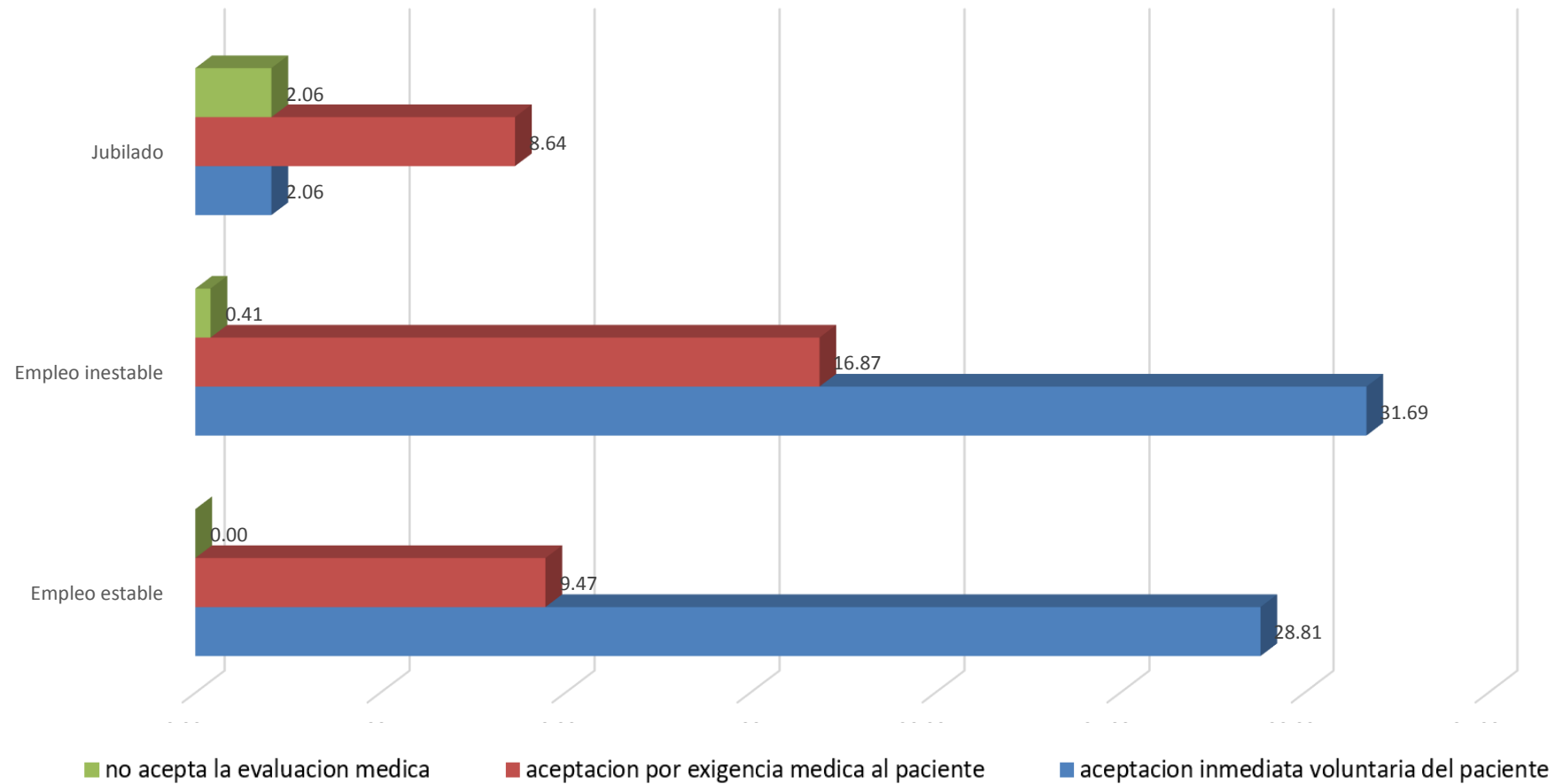
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

FIGURA 04.- OCUPACION Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 04.



La tabla y figura 04, analizamos la variable ocupación de los pacientes, donde observamos que el 48,97% tiene un empleo inestable, el 38,27% tiene un empleo estable, el 12,76% refiere que es jubilado.

De los pacientes con los que se habló que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la contrarrestación del crecimiento maligno de la próstata, 2,06% detallaron que están resignados, 0,41% tienen un trabajo inestable; de los pacientes a los que se les reconoce por necesidad clínica la contrarrestación de la enfermedad de la próstata, 16,87% tienen negocios temperamentales, 9,47% tienen un trabajo estable, 8,64% revelaron que están resignados.

Se descompuso mensurablemente con un colchón de seguridad del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=52.489$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $ns=0.000$ es crítico, la ocupación está relacionada con la mentalidad en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático

Según concentrados de Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, et al. encontraron que el 47,1% son obreros.

El riesgo de introducir un crecimiento maligno de próstata es un problema latente que ocurre entre la población masculina, progresivamente continuo incluso entre la población más joven, hay muchas variables, sin embargo es crítico reconocerlas tan pronto como sea posible para controlar a través de la contrarrestación.



Tabla 05.- NUMERO DE HIJOS Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Número de hijos	Actitud para la prevención de cáncer de próstata						Total	
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 3 hijos	13	5.35	14	5.76	6	2.47	33	13.58
> 3 hijos	139	57.20	71	29.22	0	0.00	210	86.42
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{ca} = 42,061$

$p = 0,000$

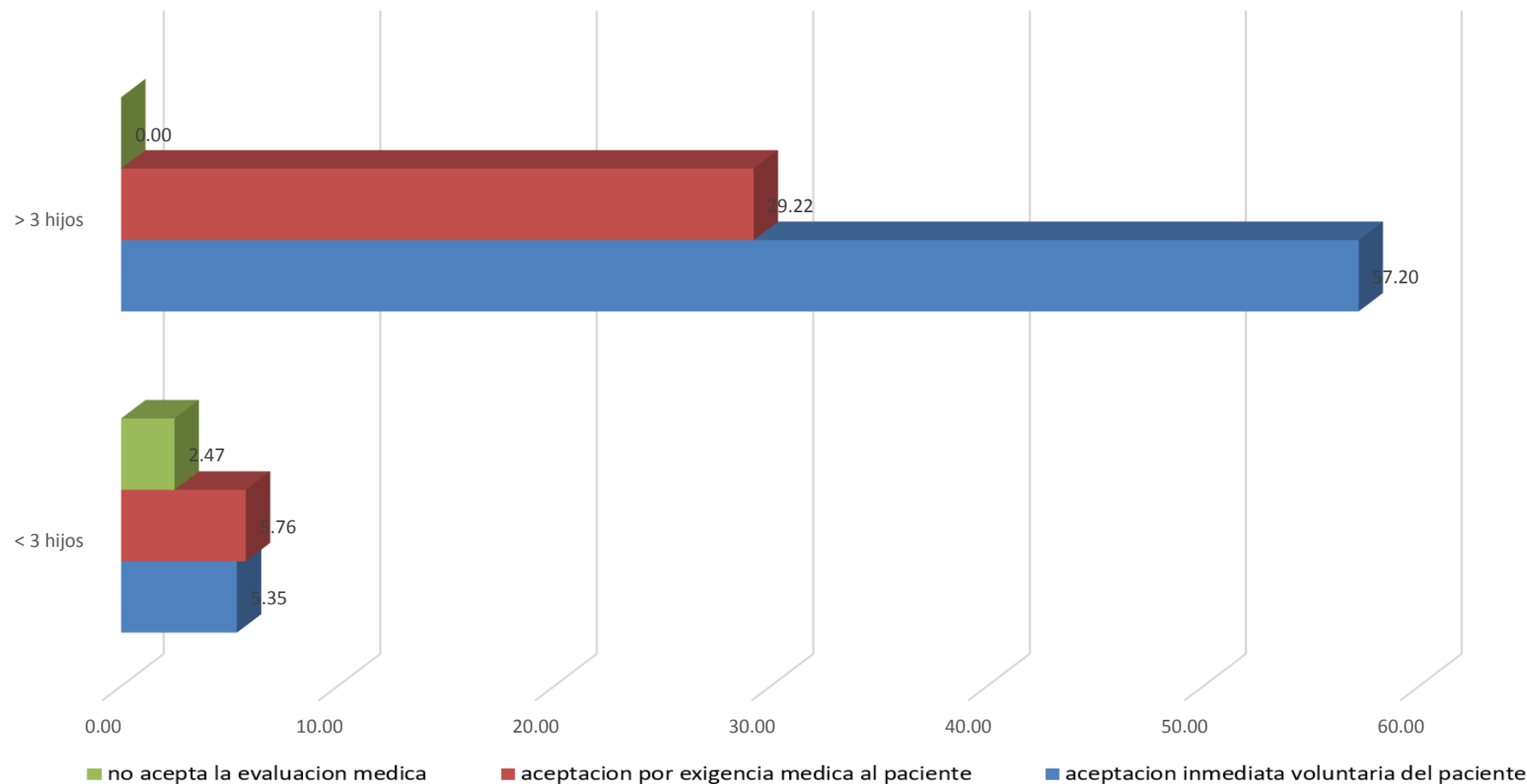
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G/ = 2$



FIGURA 05.- NUMERO DE HIJOS Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 05.



La tabla y figura 05, analizamos la variable número de hijos de los pacientes, donde observamos que el 86,42% tiene > 3 hijos, el 13,58% tiene < 3 hijos.

De los pacientes con los que se habló, el 2,47% no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) acerca de la próstata contra la enfermedad, el 2,47% tienen < 3 jóvenes; de los pacientes que tienen el reconocimiento por la necesidad clínica relacionados con la próstata anticipación del crecimiento maligno, el 29,22% tienen > 3 niños, el 5,76% tienen < 3 niños.

Se examinó mensurablemente con un margen para dar y tomar del 5%, la especulación se intentó con la prueba de chi-cuadrado: $X^2_{cal}=42.061$ más notable que $X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$, $ns=0.000$ es crítico, la cantidad de hijos se relaciona con la mentalidad en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático en pacientes del Dispensario Médico Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Según Islas LA, Martínez JI, Ruiz A, et al, se ha visto que como: la forma de comportarse de la mortalidad por crecimiento maligno de próstata, existe un patrón ascendente más articulado que para los diferentes tipos de enfermedad, el tamaño de su recurrencia de esta neoplasia obtiene una importancia específica, diferente en cuanto a la etiología de la ruptura celular en los pulmones, los determinantes del crecimiento maligno de próstata no son legítimos, por lo que es una encomienda problemática, proponer medidas esenciales de contrarresto, sin embargo en todo caso, es fundamental evaluar opciones de descubrimiento ideal a nivel institucional para resolver esta problemática.



Tabla 06.- DEFINICIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Definición de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Enfermedad, en la que se estructura un crecimiento en la próstata, que no puede prevenirse.	22	9.05	16	6.58	0	0.00	38	15.64
Una infección de la próstata que puede extenderse a otros órganos y ser mortal.	10	4.12	23	9.47	0	0.00	33	13.58
Una enfermedad que influye sólo en el viejo, donde un crecimiento estructuras en la próstata y es efectivamente tratable.	38	15.64	15	6.17	0	0.00	53	21.81
Todas las anteriores	46	18.93	0	0.00	0	0.00	46	18.93
No se sabe	36	14.81	31	12.76	6	2.47	73	30.04
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 62,516$$

$$p = 0,000$$

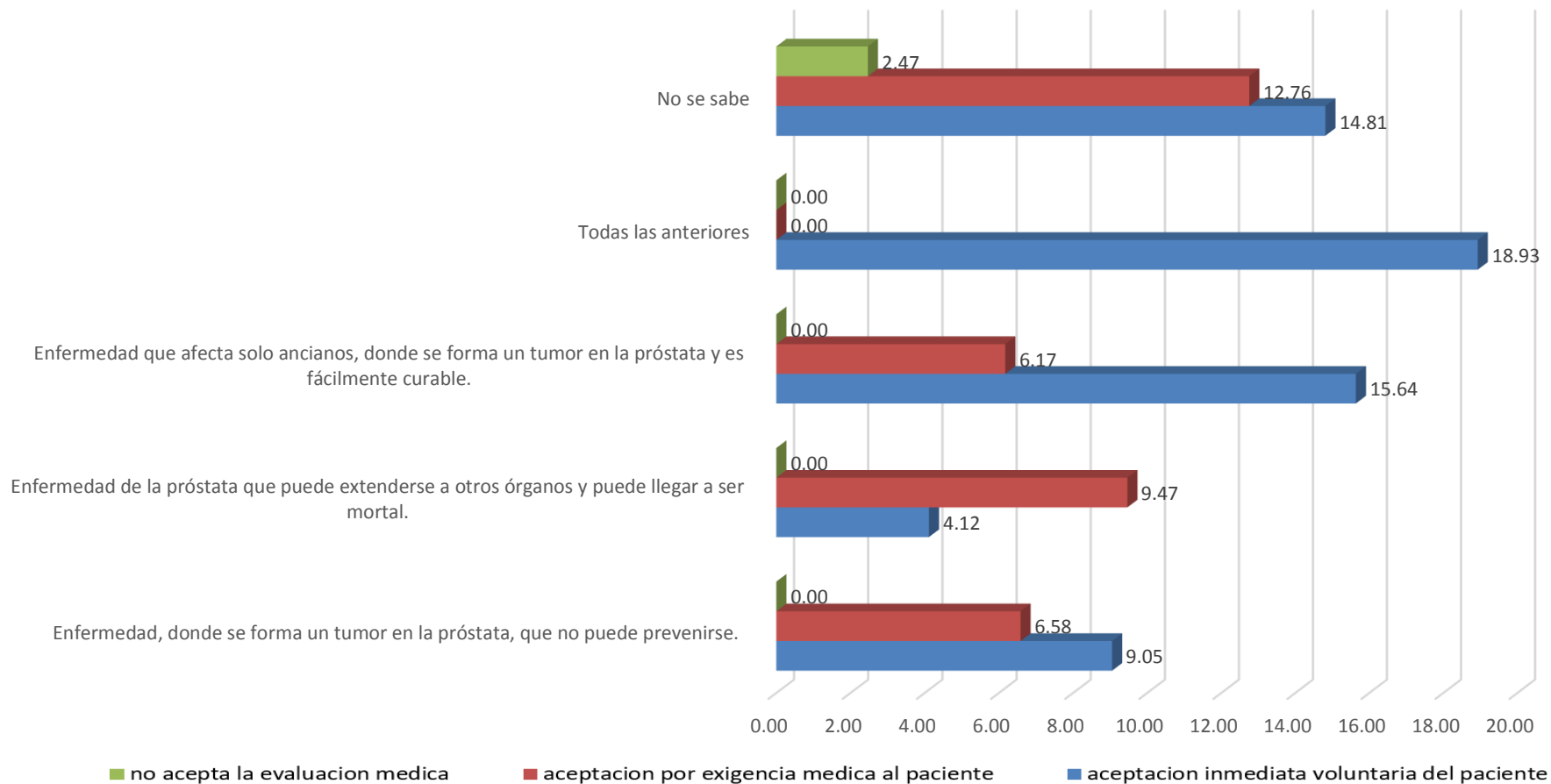
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$Gl = 8$$



FIGURA 06.- DEFINICION DE CANCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 06.



El segundo objetivo específico planteado en este estudio es: Relacionar los conocimientos sobre medidas de prevención con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 06, analizamos la variable definición de cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 30,04% no sabe la definición de cáncer de próstata, el 21,81% refiere que es la El 18,93% se refiere a las definiciones anteriores en su conjunto, el 15,64% se refiere a una enfermedad en la que se produce un cáncer en la próstata que no puede prevenirse, el 13,58% se refiere a una enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y llegar a ser mortal.

De las personas que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la lucha contra el crecimiento maligno de la próstata, el 2,47% no tiene ni idea de lo que significa el crecimiento maligno de la próstata; el 12,76% no tiene ni idea de lo que significa la enfermedad de la próstata; el 9,47% afirma que la la enfermedad de la próstata puede extenderse a distintos órganos y puede ser mortal. El 47% dice que la enfermedad de la próstata puede extenderse a distintos órganos y puede ser mortal, el 6,58% dice que es una enfermedad en la que se organiza un desarrollo en la próstata. que no se puede prevenir, 6,17% aluden que una infección influye sólo en el viejo, donde se estructura un crecimiento en la próstata y es efectivamente tratable.

Se diseccionó de forma mensurable con un margen de error del 5%, la especulación se ha probado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=62.516$ más notable que $X^2_{tab}=15.507$, $gl=8$, $ns=0.000$ es crítico, el significado de la enfermedad prostática



se conecta con el comportamiento en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático en pacientes del dispensario Médico Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Según Contreras, Mendoza, Gonzales, et al. razona que: la información fue 53.8% tuvo un grado de información transitorio, el 81.3% comprende lo que es la enfermedad prostática, el grado de información fue medio e independientemente de una conducta de despreocupación a la identificación, existe un afán de realizar una evaluación rectal computarizada de manera deliberada, estas perspectivas son significativas para trabajar en la prosperidad biopsicosocial de los varones al norte de los 45 años de edad.



Tabla 07.- CAUSAS PREDISPONENTES A DESARROLLAR CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Causas de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Edad	88	36.21	53	21.81	0	0.00	141	58.02
Promiscuidad	0	0.00	6	2.47	6	2.47	12	4.94
Antecedentes familiares	34	13.99	7	2.88	0	0.00	41	16.87
Todos los anteriores	22	9.05	19	7.82	0	0.00	41	16.87
Desconoce	8	3.29	0	0.00	0	0.00	8	3.29
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 137,158$

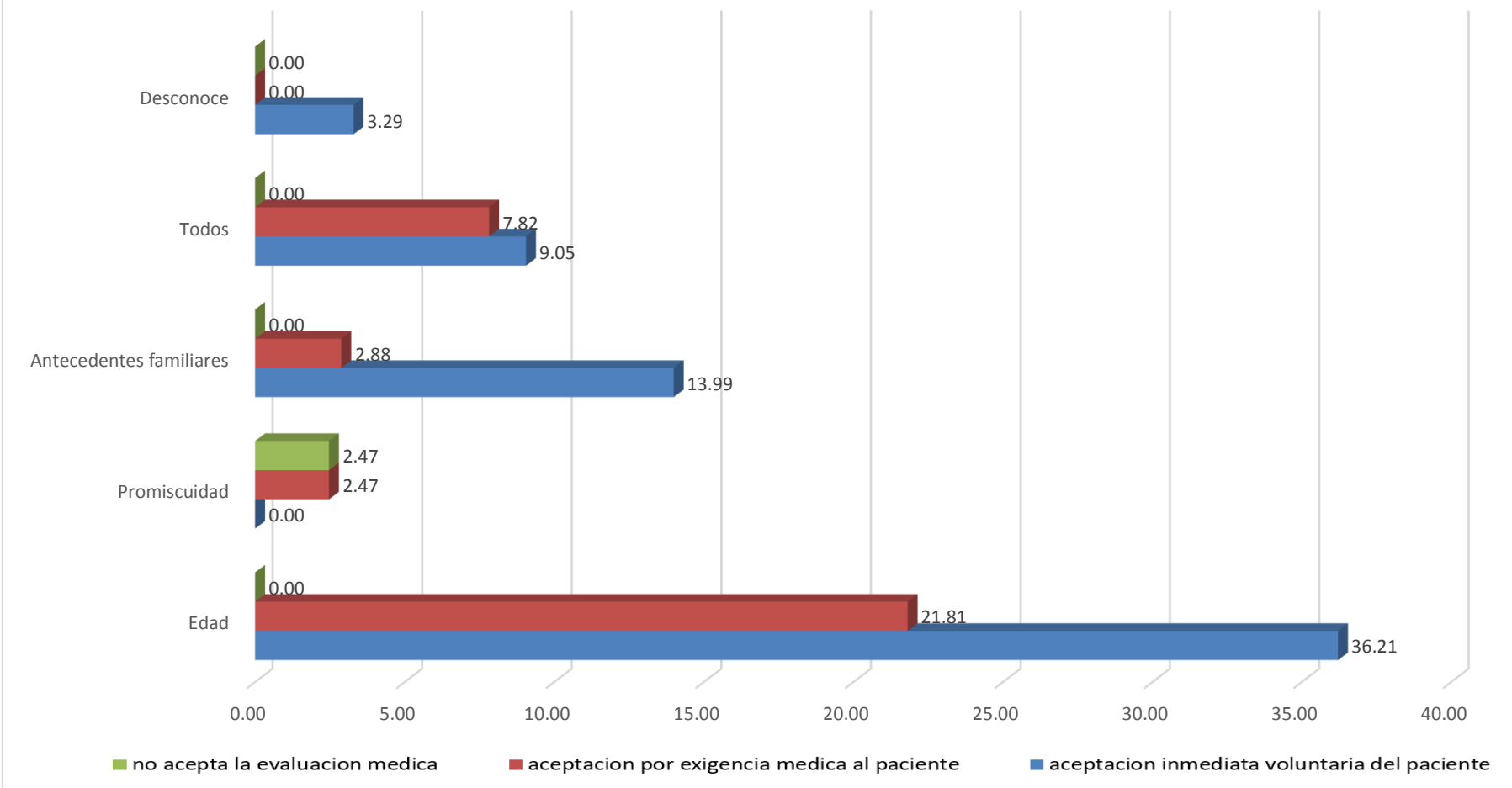
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15,507$

$Gf = 8$

FIGURA 07.- FACTORES PREDISPONEN A DESARROLLAR CANCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 07.



La tabla y figura 07, analizamos la variable factores de riesgo que predisponen a desarrollar cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 58,02% refiere el factor de la edad, el 16,87% refiere factores de riesgo de antecedentes familiares, el 16,87% refiere que tanto la Edad, promiscuidad y antecedentes familiares pueden tener factores de riesgo, el 4,94% refiere que el factor de riesgo más importante es la promiscuidad, el 3,29% refiere que desconoce los factores de riesgo del cáncer de próstata.

De los pacientes con los que se habló que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la contrarrestación de la enfermedad de la próstata, el 2,47% dice que el principal factor de riesgo es la falta de voluntad; el 21,81% de los pacientes que reconocieron la necesidad clínica relacionada con la prevención del crecimiento maligno de la próstata dijo que el principal factor de riesgo era la edad, el 7,82% dijo que la edad, la indiscriminación y la ascendencia familiar podrían ser factores de riesgo, el 2,88% dijo que la ascendencia familiar, y el 2,47% dijo que el principal factor de riesgo era la indiscriminación.

Se ha examinado con un margen de maniobra del 5%, la especulación se ha probado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=137.158$ más notable que $X^2_{tab}=15.507$, $gl=8$, $ns=0.000$ es enorme, las variables se inclinan hacia fomentar la enfermedad prostática se conecta con la mentalidad en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático en pacientes del dispensario Médico Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Según Aguilar MM. razona que: se evalúa que en algún lugar en el rango de 3 y 16% de los crecimientos malignos de próstata son accidentales y cuyos elementos



de probabilidad están mejor conectados con la edad del paciente, el volumen de la próstata de ultrasonido y los niveles de anuncio de servicio público que preceden a un procedimiento médico, diferentes factores que podrían ser considerados son la utilización anterior de inhibidores de la 5 alfa reductasa, y el registro de peso, que es la razón por la que se ha optado por recordar estos factores para la revisión, no está claro en los exámenes.



Tabla 08.- SÍNTOMAS EN SU FASE INICIAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Síntomas en la fase inicial de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata						Total	
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	15	6.17	12	4.94	0	0.00	27	11.11
No	102	41.98	32	13.17	1	0.41	135	55.56
No sabe	35	14.40	41	16.87	5	2.06	81	33.33
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 26,766$

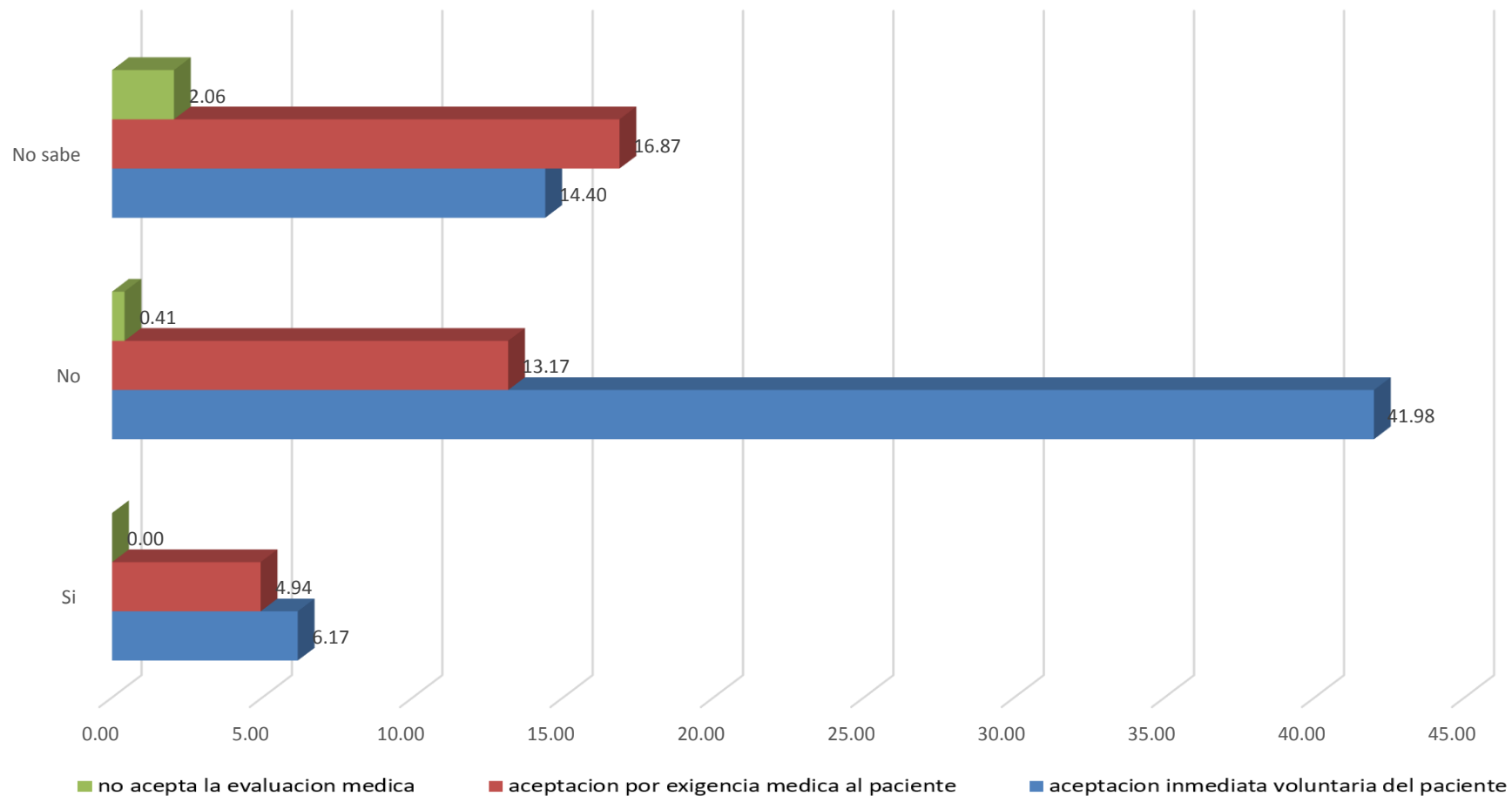
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$

FIGURA 08.- SINTOMAS EN SU FASE INICIAL DE CANCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 08.



La tabla y figura 08, analizamos la variable síntomas en su fase inicial de cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 55,56% no tiene síntomas en su fase inicial, el 33,33% no sabe cuáles son los síntomas de fase inicial, el 11,11% si tiene síntomas en su fase inicial.

De los pacientes que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) la prevención de la enfermedad de la próstata, el 2,06% no tiene ni idea de cuáles son los efectos secundarios de la fase inicial, el 0,41% no tiene efectos secundarios en su fase inicial; de los pacientes que reconocen el requisito clínico previo relacionado con la anticipación del crecimiento maligno de la próstata, el 16,87% no tiene ni idea de cuáles son los efectos secundarios de la fase inicial, el 13,17% no tiene efectos secundarios en su fase inicial, el 4,94% no tiene efectos secundarios en su fase inicial.

La especulación se desglosó de forma mensurable con un amortiguador de seguridad del 5% y se probó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=26.766$ más prominente que $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $ns=0.000$ es enorme, los efectos secundarios en el período subyacente del crecimiento maligno de la próstata están conectados con el comportamiento en la contrarrestación de la enfermedad de la próstata

La Asociación Mundial del Bienestar asocia la prostatitis como un problema clínico de cambio de ruptura sexual que está influyendo en un número creciente de hombres, influyendo hasta en un 25%, prostatitis constante IIIA/B o condición de tormento pélvico en curso que puede obstruir la fuerza de la población masculina,



el crecimiento maligno es una condición médica significativa en todo el mundo, debido a su alta tasa de mortalidad.



Tabla 09.- LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA SIRVE PARA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Detección temprana del cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata						Total	
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Distinguir precozmente la enfermedad de la próstata.	36	14.81	20	8.23	0	0.00	56	23.05
Dar terapia a la enfermedad de la próstata.	75	30.86	19	7.82	6	2.47	100	41.15
Respuesta a y b	12	4.94	31	12.76	0	0.00	43	17.70
No sabe	29	11.93	15	6.17	0	0.00	44	18.11
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 43,665$

$p = 0,000$

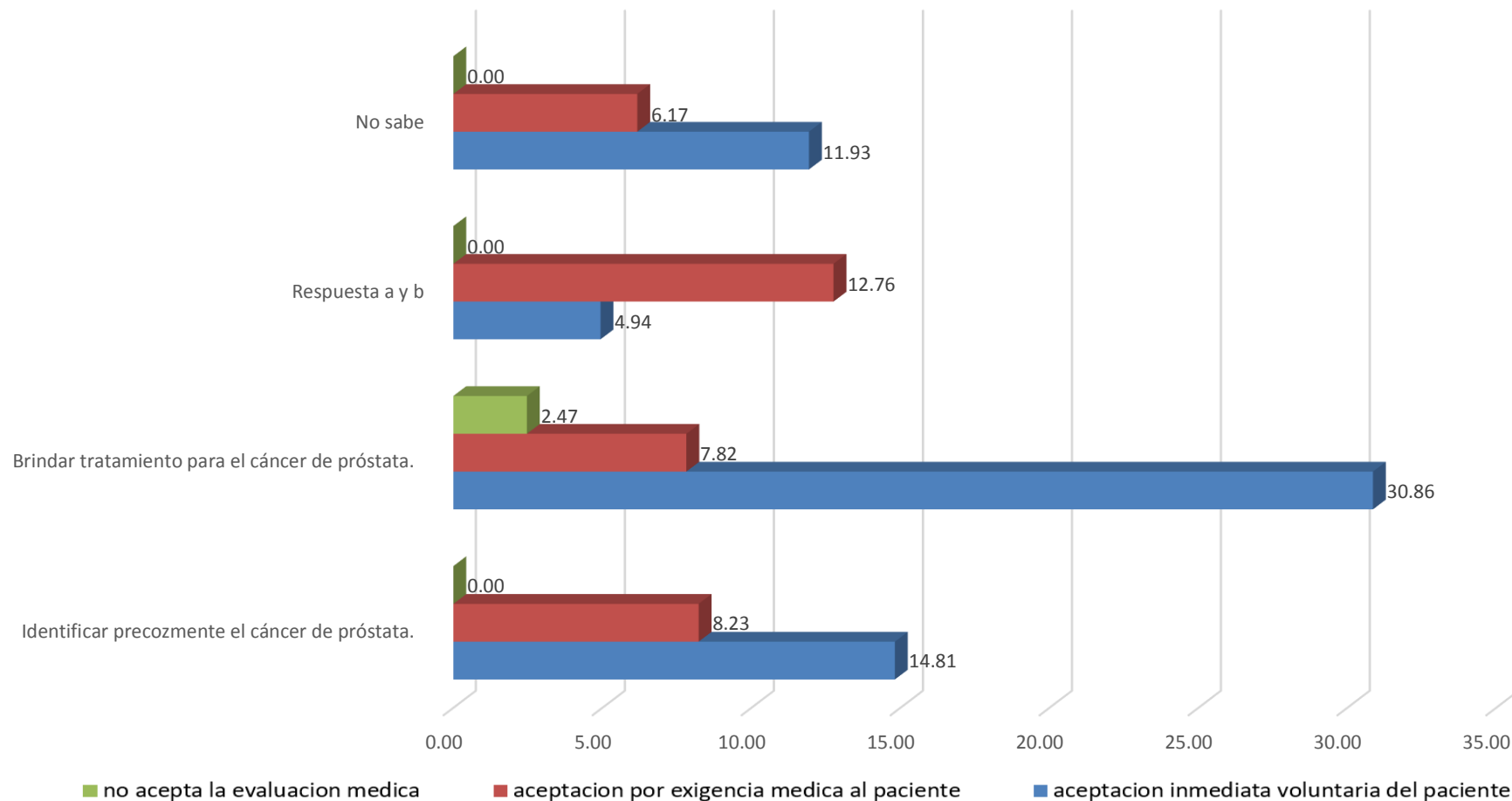
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



FIGURA 09.- LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA SIRVE PARA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 09.



La tabla y figura 09, analizamos la variable la detección temprana de cáncer de próstata sirve para de los pacientes, donde observamos que el 41,15% la detección temprana sirve para brindar tratamiento para el cáncer de próstata, el 23,05% sirve para identificar precozmente el cáncer de próstata, el 18,11% no sabe porque se realiza la detección temprana de cáncer de próstata, el 17,70% sirve para la respuesta a y b.

De los pacientes con los que se ha hablado, el 2,47% no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la contrarrestación del crecimiento maligno de la próstata, el descubrimiento temprano da terapia a la enfermedad de la próstata; el 12,76% de los pacientes que son reconocidos por el interés clínico relacionado con la evitación de la enfermedad de la próstata se utilizan para las respuestas an y b, el 8. El 8,23% se utiliza para la detección precoz de la enfermedad de próstata, el 7,82% para el tratamiento de la enfermedad de próstata, el 6,17% no sabe por qué se realiza la detección precoz de la enfermedad de próstata.

Se diseccionó genuinamente con un margen de error del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=43.665$ más notable que $X^2_{tab}=12.592$, $gl=6$, $ns=0.000$ es enorme, la identificación precoz del crecimiento maligno prostático tiene relación con la disposición en la contrarrestación de la enfermedad prostática en pacientes del dispensario médico

El crecimiento maligno de la próstata es el segundo en el estudio de la transmisión de la enfermedad de los tumores genitourinarios determinados a tener congruencia más notable en los hombres, y el tercero que causa más prominente gravedad y mortalidad en esta orientación masculina, siendo últimamente comprometido con la



edad, cada año se contabiliza un enorme número de nuevos casos, y un hombre de cada 38 experimenta los efectos nocivos de esta patología clínica.



Tabla 10.- PRUEBAS QUE INCLUYE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

pruebas para la detección temprana de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Examen digito rectal	13	5.35	3	1.23	0	0.00	16	6.58
Prueba de antígeno prostático específico (PSA)	30	12.35	0	0.00	0	0.00	30	12.35
Ambas primeras	93	38.27	15	6.17	0	0.00	108	44.44
No sabe	16	6.58	67	27.57	6	2.47	89	36.63
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 122,613$

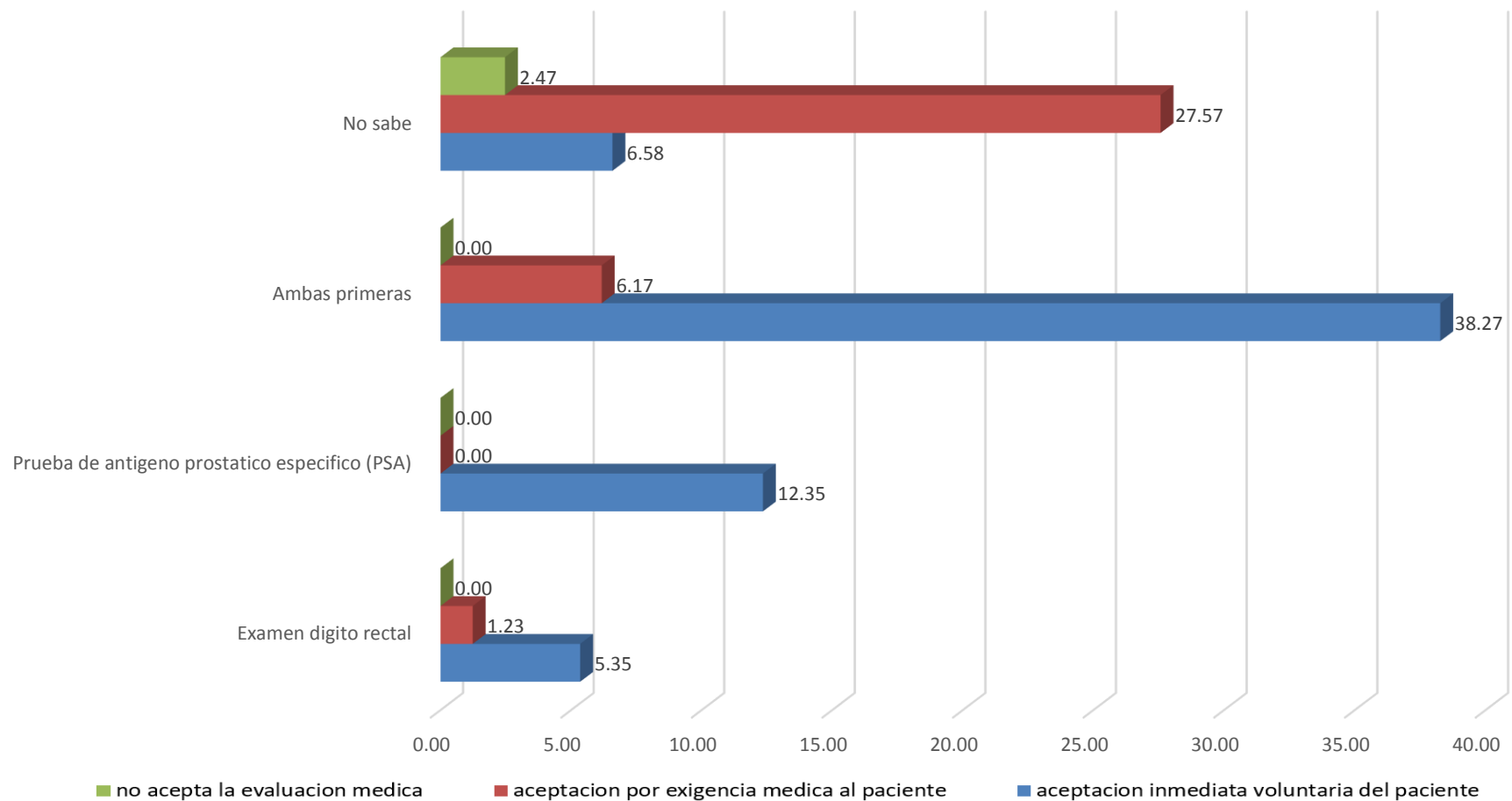
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$

FIGURA 10.- PRUEBAS QUE INCLUYE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 10.



La tabla y figura 10, analizamos la variable las pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 44,44% refiere ambas primeras pruebas, el 36,63% refiere que no sabe cuáles son las pruebas, el 12,35% refiere que se usa la prueba de antígeno prostático específico (PSA), el 6,58% refiere que se usa el examen digito rectal.

De los pacientes con los que se habló que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la prevención de la enfermedad de la próstata, el 2,47% dicen que no tienen la menor idea de lo que las pruebas son; de los pacientes que son reconocidos por el interés clínico relacionados con la próstata maligno crecimiento de la lucha contra, el 27,57% dicen que no tienen la menor idea de lo que las pruebas son, el 6,17% dicen que las dos primeras pruebas, el 1,23% dicen que la evaluación rectal avanzada se utiliza.

Se desglosó de forma mensurable con un margen para dar y tomar del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=122.613$ más prominente que $X^2_{tab}=12.592$, $gl=6$, $ns=0.000$ es enorme, las pruebas que incorporan el reconocimiento precoz de la enfermedad prostática se relacionan con la disposición en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático

Según la OMS, anualmente se han contabilizado altas tasas de morbimortalidad, con conclusión de crecimiento maligno de próstata, que es idéntico al 13% de la morbimortalidad, el 87,6% de las reducciones se mantuvieron en los mayores de 65 años, siendo excepcionalmente consistente, en el período subyacente de la enfermedad, la enfermedad se limita a la próstata y no es generalmente mortal.



Tabla 11.- EDAD QUE SE RECOMIENDA PARA REALIZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

edad para la detección temprana de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
40 años	3	1.23	14	5.76	0	0.00	17	7.00
50 años	47	19.34	25	10.29	0	0.00	72	29.63
60 años	43	17.70	22	9.05	0	0.00	65	26.75
70 años	31	12.76	0	0.00	0	0.00	31	12.76
No sabe	28	11.52	24	9.88	6	2.47	58	23.87
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 56,133$

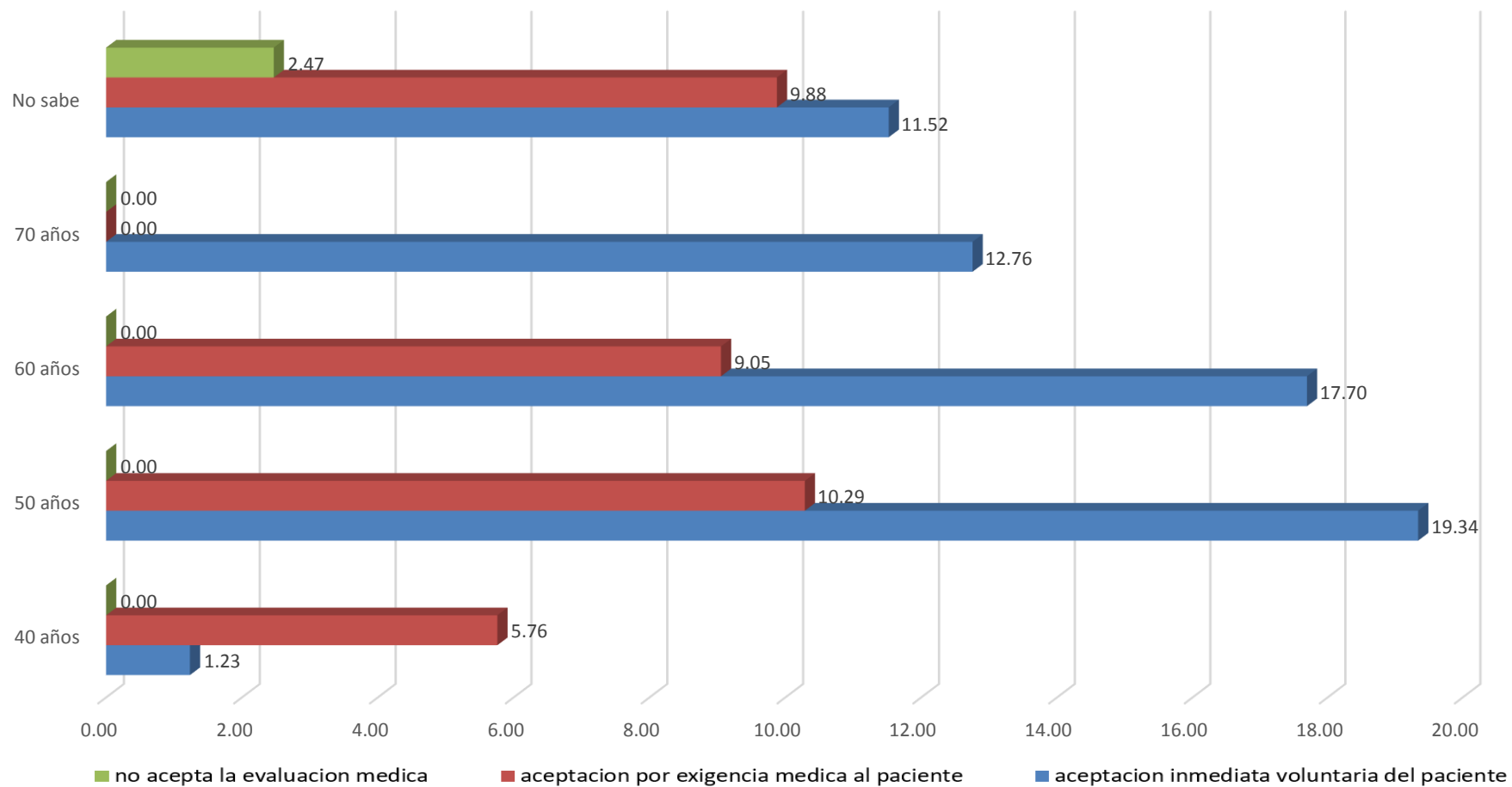
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15,507$

$G/I = 8$

FIGURA 11.- EDAD QUE SE RECOMIENDA PARA REALIZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 11.



La tabla y figura 11, analizamos la variable la edad recomendada para realizar la detección temprana de cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 29,63% refiere que la edad recomendada para realizar el examen es de 50 años, el 26,75% refiere que la edad recomendada para realizar el examen es de 60 años, el 23,87% no sabe a qué edad recomendada para realizar el examen, el 12,76% refiere que la edad recomendada para realizar el examen es de 70 años, el 7% refiere que la edad recomendada para realizar el examen es de 40 años.

De los pacientes con los que se habló, el 2,47% no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la lucha contra la enfermedad de la próstata y el 2,47% no son conscientes de a qué edad se demuestra para llevar a cabo la prueba, el 10,29% de los pacientes que reconocieron la necesidad clínica relacionada con la prevención del crecimiento maligno de la próstata, dijo que la edad sugerida para la evaluación es de 50 años, el 9,88% no tienen la menor idea acerca de la edad sugerida para la evaluación es de 60 años, el 5,76% dijo que la edad sugerida para la evaluación es de 40 años. 88% no tienen la menor idea sobre la edad sugerida para la evaluación, 9,05% dijo que la edad sugerida para la evaluación es de 60 años, 5,76% dijo que la edad sugerida para la evaluación es de 40 años.

Se examinó mensurablemente con un margen de error del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=56.133$ más notable que $X^2_{tab}=15.507$, $gl=8$, $ns=0.000$ es enorme, la edad que se sugiere para el descubrimiento precoz de la enfermedad prostática se relaciona con la disposición en la contrarrestación del crecimiento maligno prostático



Según Islas LA, Martínez JI, Ruiz A, et al. vieron que: el crecimiento maligno de la próstata es la enfermedad más conocida entre la población masculina con el rango de edad más regular de 40 a 50 años, hay una ausencia de datos sobre la enfermedad de la próstata, es importante dar muchos datos de bienestar a la población masculina e instar a la prueba de crecimiento maligno de la próstata para lograr la conclusión temprana, por lo general un resultado tardío sugiere un estado de bienestar negativo.



Tabla 12.- EDAD DE EVALUACIÓN EN PERSONAS CON ANTECEDENTE DE FAMILIAR CON CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Qué edad es recomendable realizar la detección temprana de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
30 años	9	3.70	0	0.00	0	0.00	9	3.70
40 años	10	4.12	0	0.00	0	0.00	10	4.12
50 años	8	3.29	6	2.47	0	0.00	14	5.76
60 años	25	10.29	6	2.47	0	0.00	31	12.76
No sabe	100	41.15	73	30.04	6	2.47	179	73.66
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 20,153$

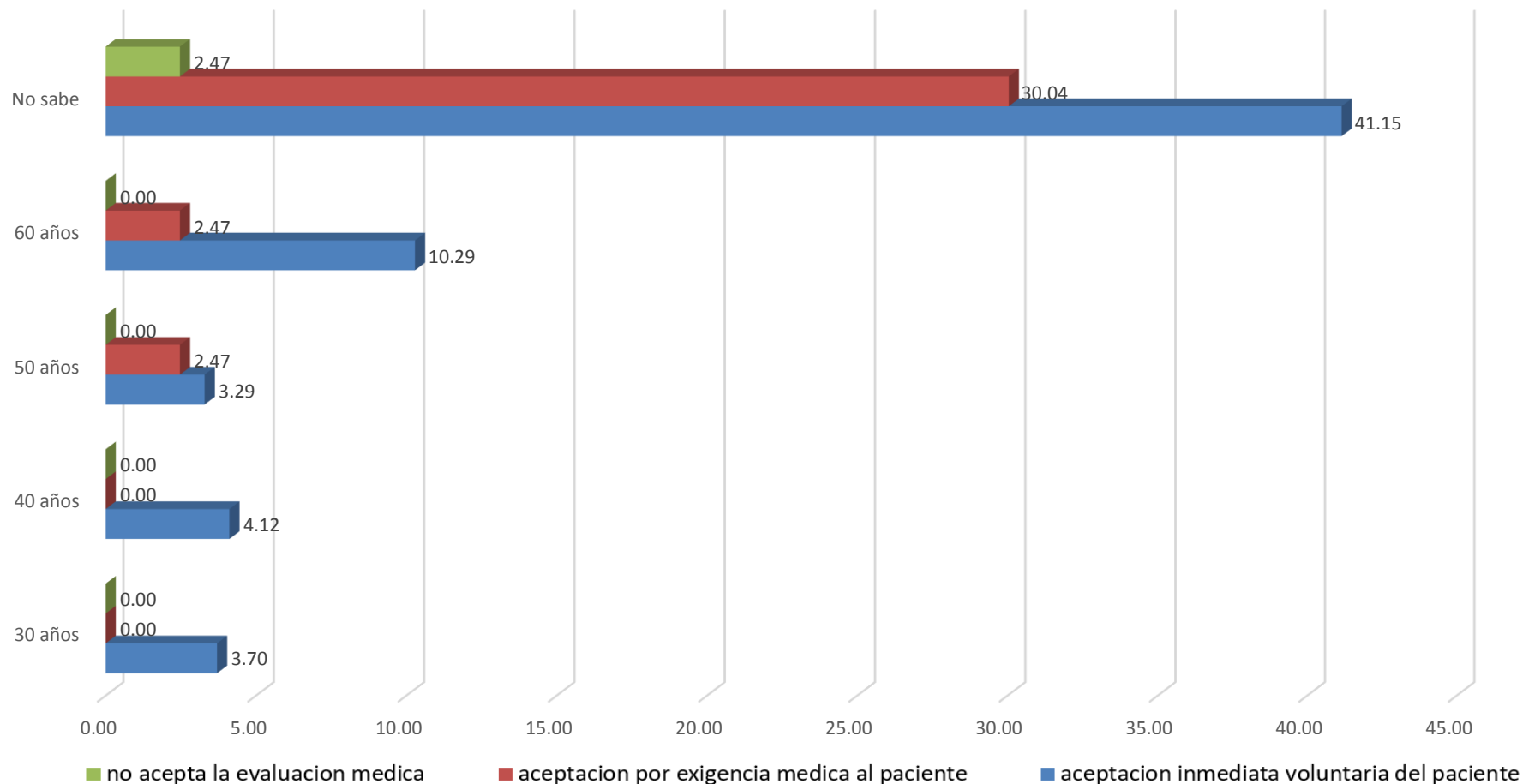
$p = 0,010$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15,507$

$G/ = 8$

FIGURA 12.- EDAD DE EVALUACION EN PERSONAS CON ANTECEDENTE DE FAMILIAR CON CANCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 12.



La tabla y figura 12, analizamos la variable la edad evaluación en personas con antecedente de familiar con cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 73,66% refiere que no sabe de a evaluación en personas con antecedentes, el 12,76% refiere que la evaluación en personas con antecedentes es de 60 años, el 5,76% refiere que la evaluación en personas con antecedentes es de 50 años, el 4,12% refiere que la evaluación en personas con antecedentes es de 40 años, el 3,70% refiere que la evaluación en personas con antecedentes es de 30 años.

De los pacientes con los que se habló que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la enfermedad de la próstata, el 30,04% dicen que apenas tienen conocimiento de la evaluación en individuos con un pasado marcado por el crecimiento maligno de la próstata. 04% dicen que apenas tienen conocimiento de la evaluación en individuos con un pasado lleno de crecimiento maligno de la próstata, el 2,47% dicen que la evaluación en individuos con un fondo marcado por el crecimiento maligno de la próstata es de 60 años de edad, el 2,47% dicen que la evaluación en individuos con un fondo marcado por el crecimiento maligno de la próstata es de 50 años de edad.

Se diseccionó mensurablemente con un margen de error del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=20.153$ más prominente que $X^2_{tab}=15.507$, $gl=8$, $ns=0.010$ es enorme, el periodo de evaluación en individuos con antecedentes marcados por familiares con crecimiento maligno de próstata está conectado con la mentalidad en la contrarrestación de la enfermedad prostática en pacientes de la Clínica Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



La enfermedad de la próstata es la neoplasia peligrosa más ampliamente reconocida en la población masculina y es la razón subsiguiente de muerte por neoplasia peligrosa en los hombres, se ha extendido últimamente y es actualmente la principal fuente de muerte por neoplasia peligrosa en los hombres. adulto, a medida que avanza la edad, la tasa se incrementa en su totalidad, con evidencia histológica en el 34% de los hombres en la primera infancia.



Tabla 13.- FRECUENCIA QUE DEBE DE REALIZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

frecuencia se debe realizar la detección temprana de cáncer de próstata	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cada seis meses	2	0.82	0	0.00	0	0.00	2	0.82
Cada año	10	4.12	15	6.17	0	0.00	25	10.29
Cada 5 años	20	8.23	5	2.06	0	0.00	25	10.29
Cada 10 años	11	4.53	0	0.00	0	0.00	11	4.53
No sabe	109	44.86	65	26.75	6	2.47	180	74.07
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 19,070$

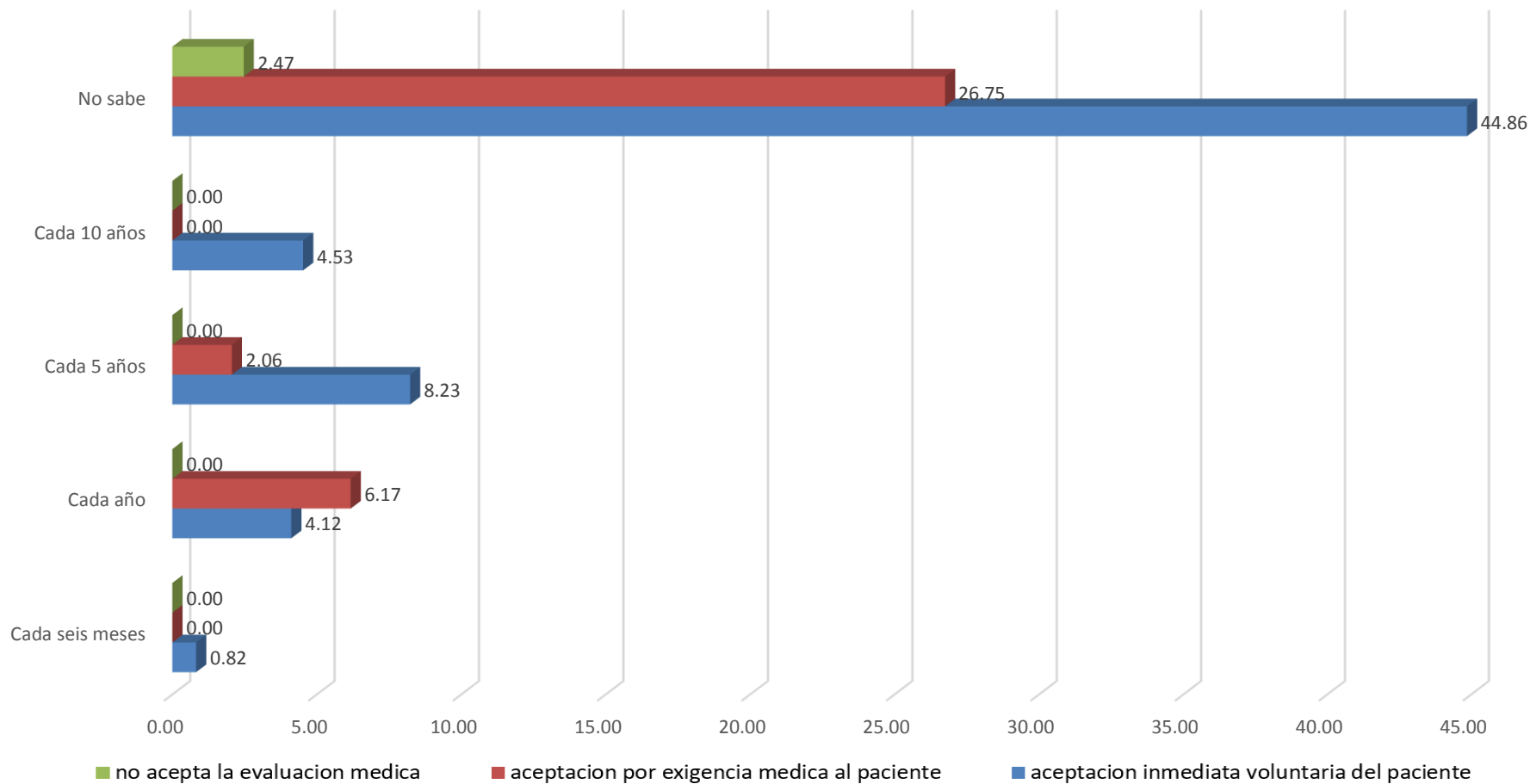
$p = 0,014$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15,507$

$Gf = 8$

FIGURA 13.- FRECUENCIA QUE DEBE DE REALIZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 13.



La tabla y figura 13, analizamos la variable la frecuencia que debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata de los pacientes, donde observamos que el 74,07% no sabe de la frecuencia de detección temprana, el 10,29% cada seis meses de la frecuencia de detección temprana cada 5 años, el 10,29% la frecuencia de detección temprana cada año, el 4,53% la frecuencia de detección temprana cada 10 años, el 0,82% la frecuencia de detección temprana.

De los pacientes que no reconocen (oponerse a la evaluación clínica) la evitación de la enfermedad de la próstata, el 2,47% no tienen la menor idea acerca de la recurrencia de la identificación temprana; de los pacientes que tienen el reconocimiento por el prerrequisito clínico conectado con la lucha contra el crecimiento maligno de la próstata, el 26,75% no tienen la menor idea acerca de la recurrencia de reconocimiento temprano, el 6,17% la recurrencia de descubrimiento temprano constantemente, el 2,06% la recurrencia de localización temprana a intervalos regulares.

Se descompuso mensurablemente con un margen para dar y tomar del 5%, la especulación se ha intentado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=19.070$ más notable que $X^2_{tab}=15.507$, $gl=8$, $ns=0.014$ es crítico, la recurrencia que debe realizar la localización precoz de la enfermedad prostática está relacionada con la conducta en la contraprestación del crecimiento maligno prostático en pacientes del dispensario médico Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



Según Contreras L, Mendoza J. Gonzales AF, et al. razonaron que: El 70% detalló una conducta de desapego con una media de $29,77 \pm 5,78$. El 91,2% se evaluaría voluntariamente el recto y el 79,1% no confía en que esto influya en su hombría.

Según Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, et al. razonan que: el nivel de información sobre la contraprestación de la enfermedad prostática es extremadamente bajo en el 66% de los casos: medio en el 31% y alto en el 3%, el 78,9% de los miembros están emparejados, el 51,5% tienen estudios secundarios o superiores y el 47,1% son obreros.



Tabla 14.- CONOCIMIENTOS SOBRE EXAMEN DIGITO RECTAL Y SU RELACION CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Examen dígito rectal	Actitud para la prevención de cáncer de próstata							
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
La inclusión de un proctoscopio, a través del recto	8	3.29	18	7.41	0	0.00	26	10.70
La presentación de un dedo del profesional clínico capacitado, por medio del recto	13	5.35	9	3.70	0	0.00	22	9.05
No sabe	131	53.91	58	23.87	6	2.47	195	80.25
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 16,855$

$p = 0,002$

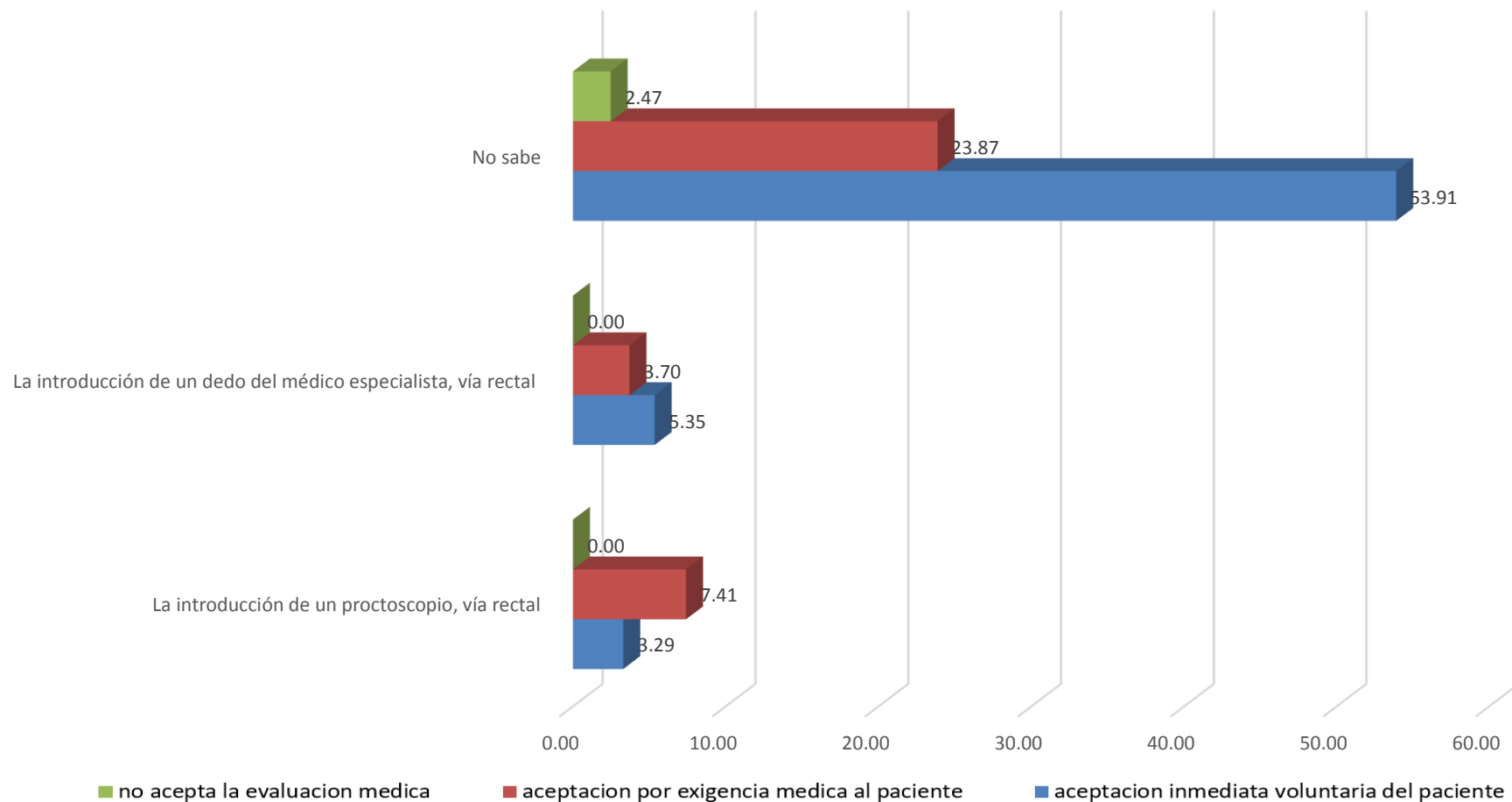
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



FIGURA 14.- EXAMEN DIGITO RECTAL Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 14.



La tabla y figura 14, analizamos la variable de conocimientos sobre el examen digito rectal de los pacientes, donde observamos que el 80,25% no sabe sobre los conocimientos sobre el examen digito rectal, el 10,70% se realiza introducción de un proctoscopio, vía rectal, el 9,05% se realiza introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal.

De los pacientes que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la lucha contra la enfermedad de la próstata, el 2,47% apenas tienen conocimiento de la información sobre la evaluación rectal computarizada; de los pacientes que son reconocidos por el prerrequisito clínico relacionado con la anticipación del crecimiento maligno de la próstata, el 23,87% apenas tienen conocimiento de la información sobre la evaluación rectal computarizada, el 7,41% se presentan con un proctoscopio, a través del recto, el 9,05% se presentan con un dedo del especialista experto, por medio del recto.

Se descompuso mensurablemente con un margen para dar y tomar del 5%, la especulación se intentó con la prueba de chi cuadrado: $X^2_{cal}=16.855$ más prominente que el $X^2_{tab}=9.488$, $gl=4$, $ns=0.002$ es enorme, la evaluación rectal computarizada está conectada con la conducta en la contraprestación del crecimiento maligno de la próstata en pacientes del dispensario médico Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Existen algunos factores que conducen a desencadenar el crecimiento maligno de la próstata, por lo que son factores de riesgo, como el tabaquismo, por ejemplo, la edad o la ascendencia familiar, tener una o incluso algunas variables de juego puede ayudar a los pacientes con la experimentación de la infección.



Tabla 15.- PRUEBA DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Prueba del antígeno prostático específico	Actitud para la prevención de cáncer de próstata						Total	
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Toma de muestra de semen	14	5.76	0	0.00	0	0.00	14	5.76
toma de muestra de sangre	27	11.11	8	3.29	0	0.00	35	14.40
Toma de muestra de orina	19	7.82	8	3.29	0	0.00	27	11.11
No sabe	93	38.27	69	28.40	6	2.47	168	69.14
Total:	153	62.96	85	34.98	6	2.47	244	100.41

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 16,866$

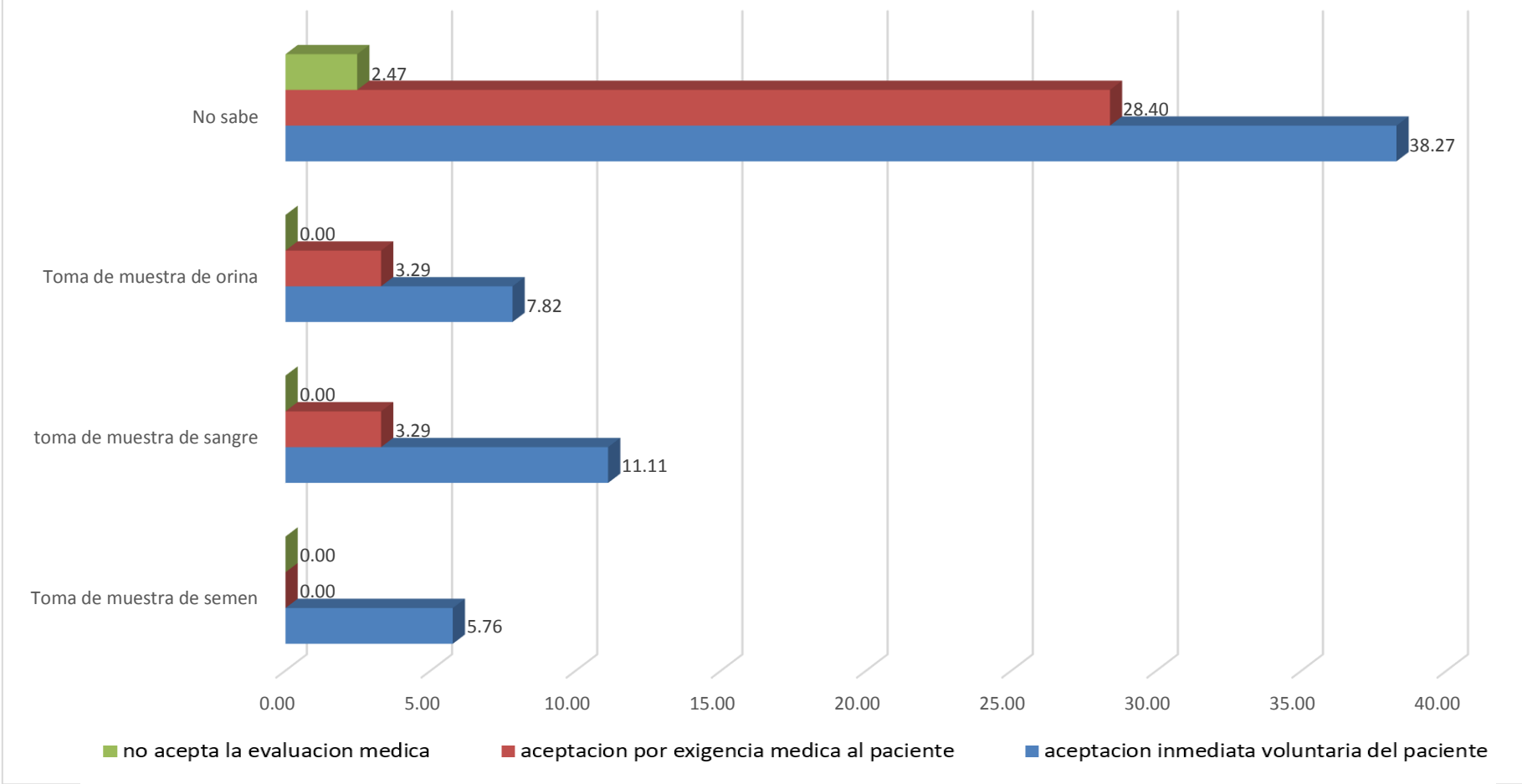
$p = 0,010$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$

FIGURA 15.- PRUEBA DE ATIGENO PROSTATICO ESPECIFICO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 15.



La tabla y figura 15, analizamos la variable la prueba de antígeno prostático específico de los pacientes, donde observamos que el 69,14% no sabe sobre la prueba de antígeno, el 14,40% se realiza la toma de muestra de sangre, el 11,11% se realiza la toma de muestra de orina, el 5,76% se realiza la toma de muestra de semen.

De los pacientes que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la lucha contra el crecimiento maligno de la próstata, el 2,47% apenas tienen familiaridad con la prueba de antígeno; de los pacientes que son reconocidos por el prerrequisito clínico relacionado con la anticipación de la enfermedad de la próstata, el 28,40% tienen cerca de cero conocimientos de la prueba de antígeno, el 3,29% toma un análisis de sangre, el 3,29% toma una prueba de orina.

Se descompuso realmente con un amortiguador de seguridad del 5%, la especulación se ha probado con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=16.866$ más prominente que el $X^2_{tab}=12.592$, $gl=6$, $ns=0.010$ es crítico, la prueba de antígeno prostático explícito está relacionada con la disposición en la contrarrestación de la enfermedad prostática.

La enfermedad prostática puede ser prevenida mediante la identificación oportuna a través de una evaluación cuidadosa mediante tratamientos convenientes, recordando una diferencia en la disposición para las formas de vida, ya que el crecimiento maligno de la próstata es el crecimiento dañino más sucesivo en los hombres, el 90% de los casos ocurren en hombres mayores de 65 años, sólo con una evaluación a través de una conducta preventiva podría en algún momento ser distinguida a tiempo y tener la opción de controlarla.



Tabla 16.- CUIDADOS QUE SE DEBEN DE REALIZAR ANTES DE LA PRUEBA DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024

Cuidados antes de la prueba del antígeno prostático específico	Actitud para la prevención de cáncer de próstata						Total	
	Aceptación inmediata		Aceptación por exigencia		No acepta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No tener relaciones sexuales	22	9.05	1	0.41	0	0.00	23	9.47
No sabe	130	53.50	84	34.57	6	2.47	220	90.53
Total:	152	62.55	85	34.98	6	2.47	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 11,892$

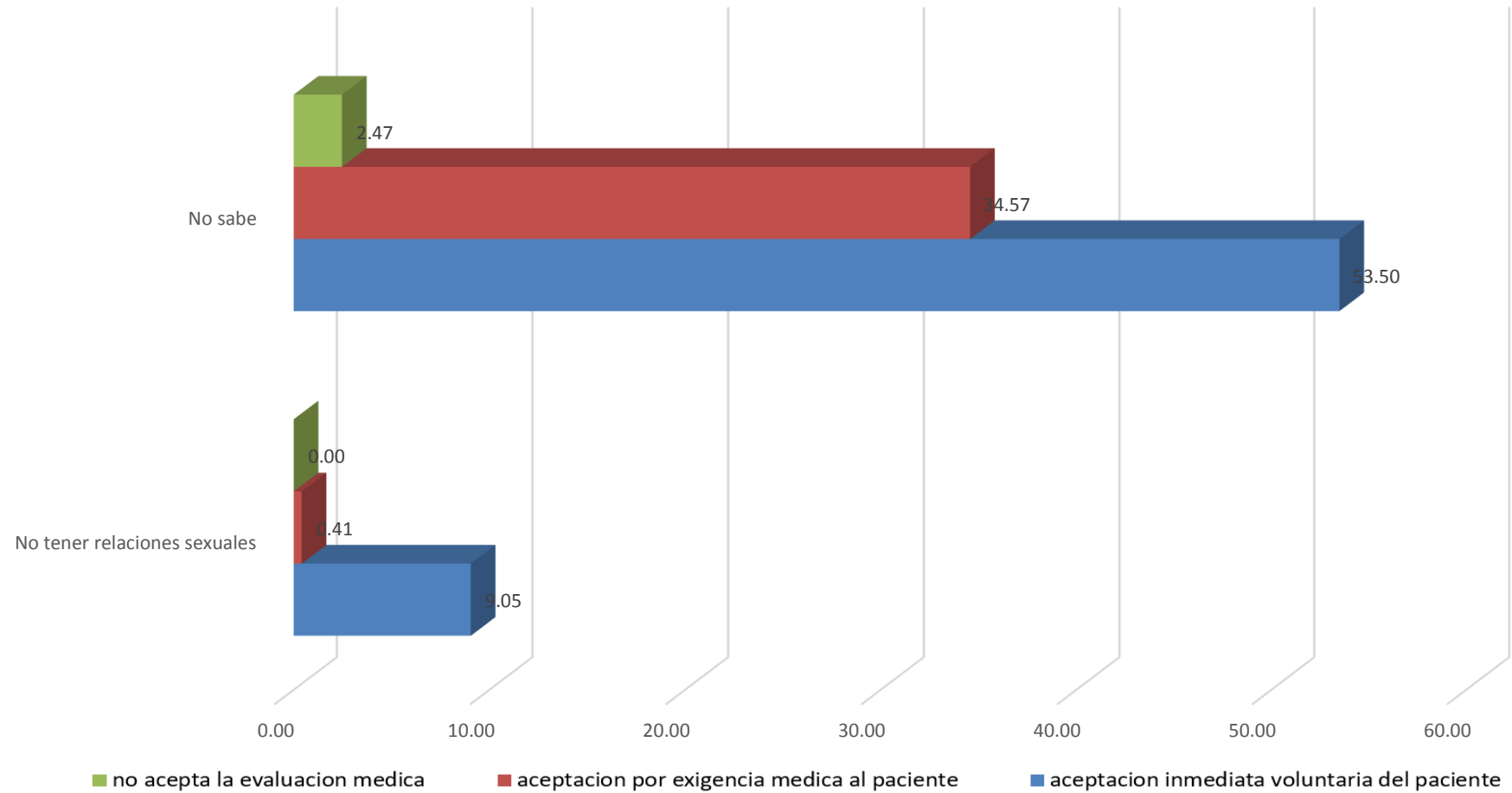
$p = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G/ = 2$

FIGURA 16.- CUIDADOS QUE SE DEBEN DE REALIZAR ANTES DE LA PRUEBA DEL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 16.



La tabla y figura 16, analizamos la variable los conocimientos que se deben de realizar antes de la prueba del antígeno prostático específico de los pacientes, donde observamos que el 90,53% no sabe sobre los conocimientos antes de la prueba, el 9,47% refiere que los conocimientos antes de la prueba es no tener relaciones sexuales.

De los pacientes que no reconocen (se oponen a la evaluación clínica) sobre la previsión del crecimiento maligno de la próstata 2,47% apenas tienen conocimiento de la información antes de la prueba; de los pacientes que son reconocidos por la necesidad clínica relacionada con la evitación de la enfermedad de la próstata 34,57% apenas tienen conocimiento de la información antes de la prueba, 0,41% aluden que la consideración antes de la prueba es no tener relaciones sexuales.

Se diseccionó de forma mensurable con un margen de maniobra del 5%, la especulación se intentó con la prueba chi-cuadrado: $X^2_{cal}=11.892$ más notable que $X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$, $ns=0.003$ es enorme, la consideración que se debe tener antes de la prueba de antígeno prostático explícito está relacionada con la mentalidad en la contrarrestación de la enfermedad prostática.

Los avances lógicos y mecánicos en las estrategias de diagnóstico por imágenes y programas de detección precoz del crecimiento maligno de la próstata en la actualidad nos permiten analizar la enfermedad en fases iniciales en más del 70% de los pacientes, hasta hace mucho tiempo era hasta cierto punto difícil de distinguir.



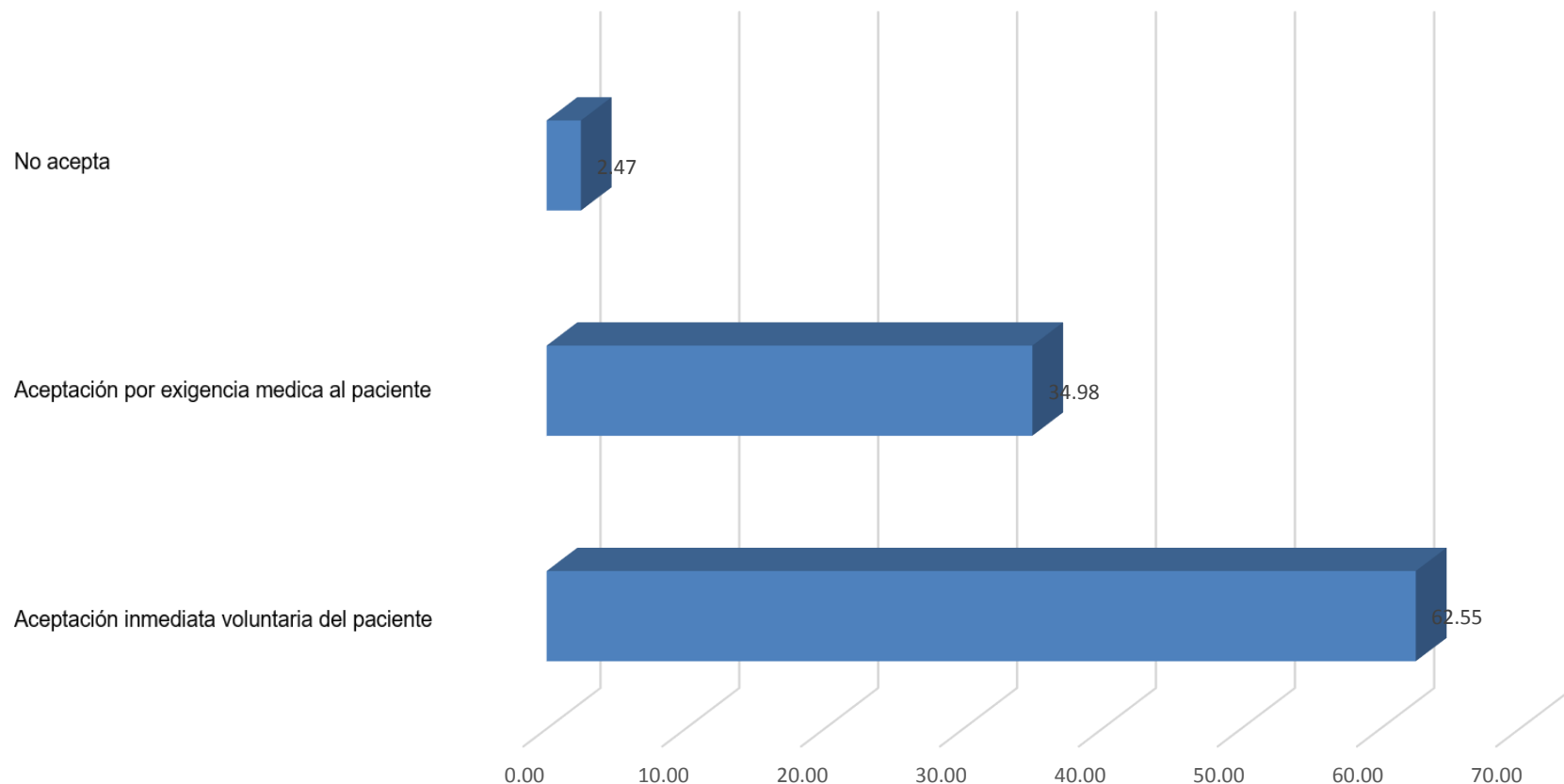
Tabla 17.- ACTITUD PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.

	fi	%
Aceptación inmediata	152	62.55
Aceptación por exigencia	85	34.98
No acepta	6	2.47
Total:	243	100.00

Fuente: Guía de entrevista.



FIGURA 17.- ACTITUD PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2024.



Fuente: tabla 17.



El tercer objetivo específico planteado en este estudio es: Describir la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

La tabla y figura 17, Investigamos la variable de la actitud de los pacientes hacia la evitación del crecimiento maligno de la próstata, donde vimos que el 62,55% introdujo un rápido reconocimiento voluntario por parte del paciente, el 34,98% introdujo un reconocimiento por necesidad clínica, el 2,47% no reconoció (valoración clínica opuesta).

El crecimiento maligno de la próstata es una enfermedad que ocurre en la población masculina, donde las células de la próstata comienzan a duplicarse salvajemente, la próstata es una pieza del marco conceptivo masculino que una vez que tiende a ser desencadenada por la enfermedad podría convolucionar este problema, Avances útiles en el campo de un procedimiento médico y la radioterapia hacen que la terapia de flujo de la enfermedad de la próstata restringida para obtener una resistencia de 10 años de prácticamente el 100 por ciento, este tema se encuentra en Urología, Radiología, Sistemas de vida neurótica, Oncología Radioterápica y Oncología Clínica, siendo la mejor situación para guiar y tratar al paciente.



DISCUSIÓN

Los aspectos cognoscitivos que tienen relación con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes son: 92,18% son mayores a 40 años de edad, 51,03% es casado, 54,73% tiene escolaridad superior, 48,27% tiene un empleo inestable, 86,42% tiene > 3 hijos, 30,04% no sabe la definición de cáncer de próstata, 58,02% refieren que la edad es el factor que predispone a desarrollar cáncer, 41,15% se brinda tratamiento para el cáncer, 29,63% la edad recomendada para realizar la detección de cáncer es 50 años, 80,25% no sabe sobre el examen digito rectal, 90,53% no sabe sobre los cuidados que se debe realizar antes de la prueba de antígeno, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 62,55% presenta una actitud positiva (por indicación médica – voluntaria del paciente), el 34,98% presenta una actitud positiva (por evaluación médica – por exigencia al paciente), el 2,47% presenta una actitud negativa (se resiste a evaluación médica).

Según Alasker A, Arabi T, Alghafees M, et al. concluyo que: La alta tasa de metástasis y la evidencia de una mayor incidencia de Cáncer de Próstata metastásico recién diagnosticado indican que la idea de realizar pruebas de detección selectivas para ciertas poblaciones de alto riesgo no es descabellada. ⁽⁴⁾

Contreras L, Mendoza J, Gonzales AF, et al. concluyo que: El grado de información fue medio y a pesar de una conducta de desapego al descubrimiento, existe una disposición a realizar una evaluación rectal computarizada voluntariamente, estos puntos de vista son significativos para trabajar en la prosperidad biopsicosocial de los hombres mayores de 45 años. ⁽⁵⁾

Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, et al. concluye que: el grado de información sobre la lucha contra el crecimiento maligno de la próstata es extremadamente bajo



en el 66% de los casos: medio en el 31% y alto en el 3%: El 78,9% de los miembros están casados, el 51,5% tienen estudios secundarios o superiores y el 47,1% son obreros. ⁽⁶⁾

Según Islas LA, Martínez JI, Hernández AR, et al. concluye que: Hay una ausencia de datos sobre la enfermedad de la próstata, por lo que es importante dar educación sobre el bienestar a la población masculina y apoyar las pruebas de crecimiento maligno de la próstata para una conclusión temprana, generalmente un resultado tardío sugiere un estado de bienestar negativo. ⁽⁷⁾

Barceló A. concluye que: La resistencia de la enfermedad prostática disminuye con el aumento del riesgo, sobre todo en pacientes de alto riesgo, a pesar de que el riesgo, la histología y el tratamiento también influyen en la oposición.

Coronado CC, Peña F. razonaron que no existe una gran conexión entre el grado de información sobre el crecimiento maligno de la próstata y la prueba de anuncio de servicio público en hombres adultos en una clínica médica en Chiclayo. ⁽⁹⁾

Refugio Y. razonó que: Existen factores clínicos y de laboratorio que estaban fundamentalmente relacionados con la presencia de patologías prostáticas perjudiciales. ⁽¹⁰⁾

Collado S, Lenz T, Alban SD, Maguiña JL. Concluye que: en nuestra revisión, un trasfondo marcado por la diabetes mellitus tipo 2 y la cantidad de comorbilidades continuas mejoran la probabilidad de presentar BAP. Proponemos terminar un número más significativo de estudios para confirmar nuestros resultados. ⁽¹¹⁾

Cabello NM. Concluye que: No se rastreó ninguna relación mensurablemente enorme entre la relación del alta intempestiva y la gravedad de la sintomatología en pacientes con prostatitis constante IIIA/B. ⁽¹²⁾



Enríquez K. concluye que: La calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata es regular. ⁽¹³⁾

Flores E, Apaza J, Calsina WC, et al. razonó que muchos individuos con infecciones de próstata fueron restaurados por curanderos a la luz del isaño salvaje. ⁽¹⁴⁾



CONCLUSIONES

PRIMERA Los aspectos cognoscitivos que se relacionan con la actitud en la prevención de cáncer de próstata son: aspectos socio culturales y conocimientos sobre medidas de prevención, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA Los ángulos socio-sociales que están conectados con la disposición hacia la anticipación de la enfermedad prostática en los pacientes son: 92,18% tienen menos de 40 años ($ns=0,000$), 92,18% tienen más de 40 años ($ns=0,000$), 92,18% tienen más de 40 51,03% es casado ($ns=0,000$), un 54,73% tiene escolaridad superior ($ns=0,000$), un 48,27% tiene un empleo inestable ($ns=0,000$), un 86,42% tiene > 3 hijos.

TERCERA Los conocimientos sobre medidas de prevención que están relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano son: un 30,04% no sabe la definición de cáncer de próstata ($ns=0,000$), un 58,02% la edad es el factor que predispone a desarrollar cáncer ($ns=0,000$), un 55,56% no tiene síntomas en su fase inicial de cáncer ($ns=0,000$), un 41,15% a la detección se brinda tratamiento para el cáncer ($ns=0,000$), un 44,44% ambas pruebas influyen en la detección de cáncer ($ns=0,000$), un 29,63% la edad recomendada para realizar la detección de cáncer es 50 años ($ns=0,000$), un 73,66% no sabe la



edad para evaluación a personas con antecedentes de cáncer (ns=0,010), un 74,07% no sabe la frecuencia que se debe realizar la detección de cáncer (ns=0,014), un 80,25% no sabe sobre el examen digito rectal (ns=0,002), un 69,14% no sabe sobre la prueba de antígeno prostático (ns=0,010), un 90,53% no sabe sobre los cuidados que se debe realizar antes de la prueba de antígeno

CUARTA La actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano es el 62,55% presenta una actitud positiva alta, el 34,98% presenta una actitud positiva media, el 2,47% presenta una actitud negativa.



RECOMENDACIONES

PRIMERA Que en coordinación con los responsables de la estrategia de daños no transmisibles implementar estrategias de intervenir en la población masculina sobre los aspectos cognoscitivos con respecto a la prevención de cáncer de próstata entre los varones considerando aspectos socio culturales y conocimientos sobre medidas de prevención.

SEGUNDA Al jefe de departamento de cirugía y profesionales de la salud que El principal grado de atención: Los puestos de bienestar y los focos de bienestar deben escalar partes de la evaluación clínica en la localización oportuna de los peligros que favorecen la presencia de la enfermedad prostática, siendo las perspectivas socio-sociales que favorecen la disposición en la contraprestación del crecimiento maligno de la próstata, y disminuir los peligros del crecimiento maligno de la próstata en la población, y que la mejor manera de disminuir los peligros es a través de la conveniente identificación de la enfermedad prostática. población con alta probabilidad de desencadenar esta problemática.

TERCERA La dirección de la división de urología y los expertos clínicos y de enfermería que trabajan en el ámbito de las enfermedades no transmisibles deberían impulsar partes de mediación instructiva para



desarrollar más la información sobre: como la edad (adultos más experimentados), la ascendencia familiar si es fundamental, no obstante el peso corporal, el trabajo activo y la dieta, que debe ser rica en fibra y baja en almidones y azúcares, la dieta en el riesgo de crecimiento maligno de la próstata, teniendo en cuenta que no son del todo claras, a pesar de que usted puede ir a longitudes que podrían disminuir su riesgo.

CUARTA A los urólogos como regla, investigar más exámenes para distinguir el crecimiento maligno de la próstata, por ejemplo, las variedades de alimentos con un alto contenido de los productos lácteos ricos en calcio, las fuentes de alimentos enlatados ya que unos pocos exámenes han rastreado una ampliación de juego de la enfermedad de la próstata y para alentar a los pacientes a mantener una carga dentro de un sonido alcance, avanzar en el trabajo activo y sólido formas de vida.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. Melanoma: Estadística. Junta Editorial de Cancer.Net, 2023. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/melanoma/estad%C3%ADsticas>
2. Ministerio de salud. Protocolos de cáncer a la próstata, manejo del diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud, frente al cáncer. Lima; 2022.
3. Ministerio de salud. Análisis situacional de Salud sobre el cáncer de próstata en la región de Puno; 2022.
4. Alasker A, Arabi T, Alghafees M, et al. Cáncer de próstata entre saudíes: una revisión del registro. Arabia Saudita; 2024.
5. Contreras-L, Mendoza J, Gonzales AF, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. México; 2023.
6. Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI. et al. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. México; 2021.
7. Islas LA, Martínez JI, Hernández AR, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. México; 2021.
8. Barceló A. Estudio de alta resolución de los factores asociados a la supervivencia en el cáncer de próstata. España; 2020.
9. Coronado CC, Peña FM. Relación entre nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en pacientes de un Hospital de Chiclayo; 2023.



10. Refulio Y. Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha; 2023.
11. Collado S, Lenz T, Alban SD, Maguiña JL. Factores asociados a la presencia de prostatitis aguda bacteriana en pacientes sometidos a biopsia prostática transrectal entre los años 2015 y 2019 en un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, Perú.
12. Cabello NM. Eyaculación precoz asociado a severidad de la sintomatología en pacientes con diagnóstico de dolor pélvico crónico – prostatitis crónica IIIA/B en una entidad privada especializada en Lima – Perú, 2019 – 2020.
13. Enríquez K. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata servicio de urología Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima; 2019.
14. Flores E, Apaza J, Calsina WC, et al. Conocimiento ancestral en la curación de la próstata a base de isaño (*tropaeolum tuberosum* Ruiz y Pavón) Puno; 2020.
15. Yepes CM. La importancia del conocimiento en salud. Informática médica. Universidad de Antioquía Medellín, 2014. Disponible en <https://es.calameo.com/read/00361784045d01ecedcb7>
16. Reynoso N, Mohar A. El cáncer en México: propuestas para su control. Salud Pública Mex. 2014;56(5):418-20. Disponible en <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/106/10632373002/6>
17. Gutiérrez A. La próstata: estructura, función y patología asociada más frecuente. Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina; junio de 2016. Disponible en <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8776>



18. Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016;33(620):70710. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163bb.pdf>
19. Lawson JS, Glenn WK. Evidencia de un papel causal de los virus del papiloma humano en el cáncer de próstata: una revisión sistemática. Cáncer agente infectante. 2020;15(1):1-11.
20. Corrales D. Plan nacional para la prevención y control del cáncer 2011-2017. Primera edición. San José, Costa Rica: El Ministerio; 2012. Disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/DM_plan_nacional_para_la_prevenccion_y_control_del_cancer.pdf
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Antígeno prostático y exploración física, exámenes para detectar oportunamente el cáncer de próstata: IMSS. México: IMSS; marzo de 2016. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/039>
22. AmpuromLF, Romero EL. Actitud relacionada con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de Urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote. Perú: Universidad nacional de Santa, 2015. Disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1902/27204.pdf?>
23. Fajardo A, Jaimes G. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. Rev Fac Med. 2016;64(2):223-8. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a07.pdf>
24. Quemag EA, Villa ET. Programa de capacitación sobre estrategias en la atención de enfermería para la prevención del cáncer de próstata en el servicio



- de medicina interna del hospital San Vicente de Paúl. Quevedo, Ecuador, 2018.
25. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, Rocha RMB, Rodríguez AB, Silva VM. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enfermería Glob.* 2019;18(2): 250-84.
 26. Albertsen P. Observational studies and the natural history of screen-detected prostate cancer. *Current Opinion in Urology*, 2015.
 27. Albertsen P, Moore D, Shih W, Lin Y, Li H, Lu G. Impacto de la comorbilidad en la supervivencia entre hombres con cáncer de próstata localizado. *Revista de Oncología Clínica*, 2011. 29(10), 1335-1341.
 28. Coker TJ, Dierfeldt DM. Prostatitis bacteriana aguda: diagnóstico y gestión. *Médico de familia estadounidense.* 2016; 93(2), 114-120. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26926407>
 29. Kyriazis ID, Georgiopoulos I, Liatsikos EN. Prostatitis. *Urología en un*
 30. *Mirada.* 2014; 5(5), 245–258. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-54859->
 31. Ramakrishnan K, Salinas RC. Prostatitis: aguda y crónica. *Primario Atención - Clínicas en consultorio.* 2010; 37(3), 547–563. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2010.04.007>
 32. Matlaga BR, Eskew LA McCullough DL. Biopsia de próstata: indicaciones y técnica. *Revista de Urología.* 2003; 169(1), 12-19. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)64024-4](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)64024-4)
 33. Velez D. Vicens A. Ozonas M. Profilaxis antibiótica en la biopsia transrectal de próstata. 2009; 33 (8), 853–859.



34. Kim SJ, Kim S Il, Ahn HS, Choi JB, Kim YS, Kim SJ. Factores de riesgo de prostatitis aguda después Biopsia Transrectal de Próstata. Revista Coreana de Urología. 2010; 51(6), 426. <https://doi.org/10.4111/kju.2010.51.6.426>
35. Wu Y, P Li X D, Ke Z, Bin SH, Chen PZ, Wei Y, et al. Riesgo factores de complicaciones infecciosas después de una ecografía transrectal biopsia de próstata. Infección y resistencia a los medicamentos. 2018; 11, 1491-1497. <https://doi.org/10.2147/IDR.S171162>
36. Zani LE, Clark AO, Rodríguez JN. Profilaxis antibiótica para biopsia transrectal de próstata [Revisión sistemática]. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. 2011; 5(5), 5.
37. Seo Y, Lee G. Nueva infección bacteriana en la próstata después de una cirugía transrectal biopsia de próstata. Revista de ciencia médica coreana. 2018; 33(17), 1–10. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e126>
38. Repetto E. Relación de prostatitis en la aparición del cáncer de próstata y la hiperplasia benigna prostática. Revista Cubana de Urología. 2019
39. Sang K, Sun Il K, Hyun A, Jong C, Young K, Se Kim. Factores de riesgo para la enfermedad aguda Prostatitis tras biopsia transrectal de próstata. Revista Coreana de Urología. 2010.51.6.426 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2890061/pdf/kju-51-426.pdf>
40. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: epidemiológico de código abierto Estadísticas de Salud Pública, /2020.
41. Batura D, Gopal G. La carga nacional de infecciones después de la biopsia de próstata en Inglaterra y Gales: una llamada de atención para una mejor prevención. J Antimicrobios Chemadre. 2013;68(2):247–249.



42. Carignan A, Roussy JF, Lapointe V, Valiquette L, Sabbagh R, Pépin J. Aumento del riesgo de complicaciones infecciosas después de la ecografía transrectal guiada Biopsias de próstata: ¿es hora de reevaluar la profilaxis antimicrobiana? *Euro Urol.* 2012;62(3):453–459.
43. Semins MJ, Shore AD, Makary MA, Weiner J, Matlaga BR. El impacto de La obesidad sobre el riesgo de infección del tracto urinario. *Urología.* 2012;79(2):266–269.
44. Wu X, Yu C, Li T, et al. La obesidad fue un factor de riesgo independiente de fiebre. Infección después de una biopsia de próstata: un estudio de 10 años de duración en un solo centro en el sur de China. *Medicamento.* 2018;97(1)
45. Loeb S, van den Heuvel S, Zhu X, Bangma CH, Schröder FH, Roobol MJ. Complicaciones infecciosas e ingresos hospitalarios tras la biopsia de próstata en un ensayo aleatorizado europeo. *Euro Urol.* 2012;61(6):1110.
46. Tsu JH, Ma WK, Chan WK, et al. Prevalencia y factores predictivos de acogida rectal resistente a fluoroquinolonas y productora de β -lactamasa de espectro extendido flora en hombres chinos de Hong Kong sometidos a ultrasonido transrectal guiado biopsia de próstata. *Urología.* 2015;85(1):15–22.
47. Kanafani ZA, Kourany WM, Fowler VG, et al. Características clínicas y resultados de pacientes diabéticos con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* y endocarditis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2009; 28(12): 1477.
48. Sotelo L, Sánchez C. Cáncer de próstata: guía radiológica. Medigraphic, 2014, 230-245.
49. Ruiz AI, Pérez JC, Cruz Y, González LE. Actualización sobre cáncer de próstata. *Scielo,* 2017, 21(3).



ANEXOS



Anexo 01. Matriz de consistencia

TITULO: ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	metodología
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los aspectos socio culturales relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los conocimientos</p>	<p>GENERAL OG: Describir los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Analizar los aspectos socio culturales relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>OE2: Relacionar los conocimientos sobre medidas</p>	<p>GENERAL HG: Los aspectos cognoscitivos relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Los aspectos socio culturales están relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>HE2: Los conocimientos sobre medidas de prevención</p>	1. Aspectos cognoscitivos	<p>1.1. Aspectos socio culturales</p> <p>1.2. Conocimientos sobre medidas de prevención</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Condición civil</p> <p>1.1.3. Escolaridad</p> <p>1.1.4. Ocupación</p> <p>1.1.5. Número de hijos</p> <p>1.2.1. Definición de cáncer de próstata</p>	<p>< de 40 años > 40 años</p> <p>Casado Conviviente Divorciado Soltero</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Empleo estable Empleo inestable Jubilado</p> <p>< 3 hijos > 3 hijos</p> <p>Enfermedad, donde se forma un tumor en la próstata, que no puede prevenirse. Enfermedad de la próstata que puede extenderse a otros órganos y puede llegar a ser mortal. Enfermedad que afecta solo ancianos, donde se</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Estudio de tipo básico nivel relacional de corte transversal</p> <p>Método: Científico, deductivo, hipotético.</p> <p>Población: Conformada en total de 243 pacientes.</p>



<p>sobre medidas de prevención relacionadas con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano? PE3: ¿Cuál la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>de prevención con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. OE3: Describir la actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>están relacionados con la actitud en la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano. HE3: La actitud sobre la prevención de cáncer de próstata en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano es negativa (se resiste a evaluación médica).</p>			<p>1.2.2. Factores predisponen a desarrollar cáncer de próstata</p> <p>1.2.3. Síntomas en su fase inicial, de cáncer de próstata</p> <p>1.2.4. La detección temprana de cáncer de próstata sirve para:</p> <p>1.2.5. Pruebas que incluye la detección temprana de cáncer de próstata</p> <p>1.2.6. Edad que es recomienda para realizar la detección</p>	<p>forma un tumor en la próstata y es fácilmente curable. Todas las anteriores. No sabe.</p> <p>Edad Promiscuidad Antecedentes familiares Todos Desconoce</p> <p>Sí No No sabe</p> <p>Identificar precozmente el cáncer de próstata. Brindar tratamiento para el cáncer de próstata. Respuesta a y b. No sabe.</p> <p>Examen dígito rectal Prueba de antígeno prostático específico (PSA) Ambas primeras No sabe</p> <p>40 años 50 años 60 años</p>	<p>Muestra: Conformada por el total de la población 243 pacientes mediante el muestreo censal</p> <p>Técnicas: Variable 1: se utilizó la entrevista.</p> <p>Variable 2: se utilizó la entrevista.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Variable 1: se utilizó una guía de entrevista.</p> <p>Variable 2: se utilizó una guía de entrevista.</p>
--	---	---	--	--	--	---	---



					temprana de cáncer de próstata	70 años No sabe.	
					1.2.7. Edad de evaluación en personas con antecedente de familiar con cáncer de próstata	30 años 40 años 50 años 60 años No sabe	
					1.2.8. Frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata	Cada seis meses Cada año Cada 5 años Cada 10 años No sabe	
					1.2.9. Examen dígito rectal	La introducción de un proctoscopio, vía rectal La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal Observación del recto por parte de un especialista No sabe.	



					<p>1.2.10. Prueba de antígeno prostático específico</p> <p>1.2.11. Cuidados que se deben de realizar antes de la prueba del antígeno prostático específico</p>	<p>Toma de muestra de semen</p> <p>Toma de muestra de sangre</p> <p>Toma de muestra de orina</p> <p>No sabe</p> <p>No tener relaciones sexuales</p> <p>No sabe</p>	
			2. Actitud en la prevención de cáncer de próstata	2.1 Actitud para la prevención de cáncer de próstata		<p>Aceptación inmediata</p> <p>Aceptación por exigencia</p> <p>No acepta</p>	



Anexo N° 02

Consentimiento informado

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024**

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



Anexo N° 03

Ficha de entrevista

1. ASPECTOS COGNOSCITIVOS.

1.1. ASPECTOS SOCIO CULTURALES.

1.1.1. Edad

- a. Menores de 40 años
- b. Mayores a 40 años

1.1.2. Condición civil

- a. Casado
- b. Conviviente
- c. Divorciado
- d. Soltero

1.1.3. Escolaridad

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

1.1.4. Ocupación

- a. Empleo estable
- b. Empleo inestable
- c. Jubilado

1.1.5. Número de hijos

- a. < 3 hijos
- b. .> 3 hijos



1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

1.2.1. ¿Qué es el cáncer de próstata?

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

1.2.2. ¿Qué alternativa puede ser una causa de cáncer de próstata?

- a. Edad
- b. Promiscuidad
- c. Antecedentes familiares
- d. Todos
- e. Desconoce

1.2.3. ¿En su fase inicial, el cáncer de próstata presenta síntomas?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe

1.2.4. ¿Para que sirve la detección temprana del cáncer de próstata?

- a. Identificar precozmente el cáncer de próstata.
- b. Brindar tratamiento para el cáncer de próstata.
- c. Respuesta a y b.
- d. No sabe.



1.2.5. ¿Cuáles son las pruebas para la detección temprana de cáncer de próstata?

- a. Examen dígito rectal
- b. Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
- c. Ambas primeras
- d. No sabe

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

- a. 40 años
- b. 50 años
- c. 60 años
- d. 70 años
- e. No sabe.

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

- a. 30 años
- b. 40 años
- c. 50 años
- d. 60 años
- e. No sabe

1.2.8. ¿Con que frecuencia se debe de realizar la detección temprana de cáncer de próstata?

- a. Cada seis meses
- b. Cada año



- c. Cada 5 años
- d. Cada 10 años
- e. No sabe

1.2.9. ¿En qué consiste el Examen dígito rectal?

- a. La introducción de un proctoscopio, vía rectal
- b. La introducción de un dedo del médico especialista, vía rectal
- c. Introducción de un colonoscopio lubricado, por vía rectal
- d. Observación del recto por parte de un especialista
- e. No sabe.

1.2.10. ¿Como se obtiene 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

1.2.11. ¿Qué cuidados se debe de realizar antes de la prueba del antígeno prostático específico?

- a. No tener relaciones sexuales
- b. No sabe

2. ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA

- a. No acepta (se resiste a la evaluación médica y prevención)
- b. Aceptación por exigencia dedica al paciente
- c. Aceptación inmediata voluntaria del paciente

Anexo N° 04

Guía de juicio de expertos

1. Identificación del experto.

Estimado juez experto(a) **DR. Olave Benites, Antonio**

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X

4. **Sugerencias: NINGUNA**



ANTONIO OLAVE BENÍTEZ
MÉDICO UROLOGO
C.M.P. 32421 - R.N.U. 27680

Firma y sello del experto



Anexo N° 04

Guía de juicio de expertos

5. Identificación del experto.

Estimado juez experto(a) **DR. Villena Sosa, Elmer Julio**

6. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).
Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

7. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X

8. Sugerencias: **NINGUNA**



DR. ELMER JULIO VILLENA SOSA
CIRUJANO - URÓLOGO
C.M.P. 40200 - R.N.E. 29397

Firma y sello del experto



Anexo N° 04

Guía de juicio de expertos

9. Identificación del experto.

Estimado juez experto(a) **Quequezana Calatayud, Anilu**

10. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

11. JUICIO DE EXPERTO

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X



11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X

12. Sugerencias: NINGUNA



.....
 Anilu Quequiza Calatayud
 CIRUJIA GENERAL
 CMP 62730 RNE 43152

Firma y sello del experto



Anexo N° 05

Base de datos

resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	civil	Numérico	8	0	condicion civil	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	escolaridad	Numérico	8	0	escolaridad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	hijos	Numérico	8	0	numero de hijos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	definicion	Numérico	8	0	definicion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	predisponen...	Numérico	8	0	factores predisponentes	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	sintomas	Numérico	8	0	sintomas en su fase inicial	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	deteccion	Numérico	8	0	deteccion temprana de ca...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	pruebas	Numérico	8	0	pruebas que incluye	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	edadrecomi...	Numérico	8	0	edad que se recomienda	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	edadevaluac...	Numérico	8	0	edad de evaluacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	frecuencia	Numérico	8	0	frecuencia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	examen	Numérico	8	0	examen digito rectal	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	antigeno	Numérico	8	0	Prueba antigeno prostatico	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16	cuidadosant...	Numérico	8	0	cuidados antes	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
17	actitud	Numérico	8	0	ACTITUD	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
18											



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23 : escolaridad 3

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predisponentes	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidados antes	actitud
1	2	1	3	1	2	4	1	2	2	1	4	1	4	1	1	1	1
2	2	1	3	1	2	4	1	2	2	1	4	1	3	5	1	1	1
3	2	1	3	1	2	4	1	2	2	1	4	1	4	5	1	1	1
4	2	2	3	1	2	4	1	2	1	1	4	2	4	5	1	1	1
5	2	1	3	1	2	4	4	2	4	1	4	1	4	5	1	1	1
6	2	1	2	1	2	4	1	2	2	1	4	2	3	5	1	1	1
7	2	1	3	1	2	4	4	2	2	1	4	2	3	5	1	1	1
8	2	2	3	2	2	4	1	2	2	1	4	1	3	5	1	1	1
9	2	1	3	1	2	3	4	2	3	1	4	1	3	5	3	1	1
10	2	1	3	1	2	3	3	2	4	2	4	2	3	2	1	2	1
11	2	1	3	2	2	4	1	2	2	2	4	2	3	5	2	1	1
12	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	5	2	1	1
13	2	2	2	1	2	4	4	2	1	1	4	3	2	5	1	1	1
14	2	1	3	1	2	3	5	2	2	2	3	3	5	5	2	1	1
15	2	2	2	1	2	4	3	2	4	2	4	3	5	5	1	2	1
16	2	1	3	2	2	4	1	2	4	4	3	4	5	5	1	1	1
17	2	2	3	1	2	4	1	3	2	2	4	3	5	5	1	2	1
18	2	1	3	2	2	3	1	2	1	4	3	3	5	5	1	1	1
19	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1
20	2	2	3	1	2	4	5	2	3	3	3	1	5	5	2	1	1
21	2	1	2	2	2	4	1	3	1	3	4	3	4	5	2	2	1
22	2	1	3	1	2	4	1	2	2	3	4	1	5	5	3	1	1
23	2	2	3	1	2	4	1	2	4	3	4	3	5	5	3	1	1
24	2	1	2	2	2	4	1	2	4	3	4	2	5	5	3	2	1
25	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	4	2	5	5	3	1	1
26	2	1	2	1	1	3	1	2	2	3	4	4	4	5	3	2	1
27	2	2	1	1	2	4	3	2	1	3	4	5	5	5	4	1	1
28	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	4	2	1	2	2	1
29	2	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	5	5	2	3	2	1
30	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	2	4	5	5	4	2	1
31	2	2	2	2	2	4	1	2	1	3	2	5	3	5	4	2	1
32	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	4	5	5	4	2	1
33	2	1	2	2	1	4	3	2	1	3	2	5	2	5	4	2	1
34	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1
35	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	4	5	3	5	4	2	1
36	2	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	5	5	5	4	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

32 : antigeno 4 Visi

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predisponentes	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidados antes	actitud
37	2	2	2	1	2	4	1	2	1	4	4	5	5	5	3	2	1
38	2	2	1	2	2	3	4	2	4	3	2	5	5	5	3	2	1
39	2	2	2	1	2	4	1	2	2	3	3	5	5	5	3	2	1
40	2	1	3	1	2	1	4	2	2	3	3	5	4	5	4	1	1
41	2	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
42	2	2	2	1	2	2	4	3	3	1	2	4	4	5	3	2	1
43	2	2	3	2	2	4	3	2	4	4	4	5	3	2	4	2	1
44	2	2	3	2	2	4	1	2	2	4	4	5	5	5	2	2	1
45	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	5	5	5	2	2	1
46	2	1	2	1	2	4	4	3	1	4	2	5	4	5	2	2	1
47	2	1	3	1	2	3	5	2	2	3	3	5	5	5	2	2	1
48	2	2	3	1	2	4	3	2	4	3	2	5	5	5	3	2	1
49	2	1	3	2	2	1	1	2	4	3	3	4	5	5	4	2	1
50	2	2	3	1	2	4	1	2	2	3	4	5	5	5	4	2	1
51	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	3	5	5	5	4	2	1
52	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	5	3	2	4	2	1
53	2	2	2	2	2	4	5	2	3	3	3	5	5	5	4	2	1
54	2	1	3	2	2	4	1	2	1	3	4	5	5	5	4	2	1
55	2	2	2	1	2	4	1	2	2	3	4	5	5	5	4	2	1
56	2	2	3	1	2	4	1	2	4	3	2	5	5	5	4	2	1
57	2	2	3	2	2	4	1	2	4	3	2	5	5	5	4	2	1
58	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	5	5	4	5	4	2	1
59	2	2	3	1	1	3	1	3	2	3	5	4	5	5	4	2	1
60	2	2	3	1	2	4	3	2	1	3	5	5	5	5	4	2	1
61	2	1	2	3	1	2	3	2	2	4	4	4	2	1	2	2	1
62	2	2	3	2	2	4	1	1	2	2	5	5	5	2	4	2	1
63	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	2	4	5	5	4	2	1
64	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	4	5	3	5	4	2	1
65	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	5	4	5	5	4	2	1
66	2	2	2	2	1	1	3	2	1	3	2	5	2	5	4	2	1
67	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	3	2	1
68	2	2	3	2	2	4	1	1	2	3	5	5	3	5	4	2	1
69	2	1	3	2	2	1	1	1	2	4	2	5	5	5	2	2	1
70	2	2	3	1	2	4	1	2	1	2	5	5	5	5	4	2	1
71	2	2	3	2	2	3	4	1	4	2	2	5	5	5	4	2	1
72	2	1	3	1	2	5	1	2	2	2	3	5	5	5	4	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

63 : cuidadosantes 2 Visible

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predisponentes	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidadosantes	actitud
73	2	1	3	1	2	1	4	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
74	2	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	5	4	5	4	2	1
75	2	1	3	1	2	2	4	1	3	1	2	4	5	5	3	2	1
76	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	5	5	3	2	4	2	1
77	2	1	3	2	2	4	1	3	2	3	5	5	5	5	2	2	1
78	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	3	5	5	5	2	2	1
79	2	1	3	1	2	4	4	3	1	3	2	5	5	5	2	2	1
80	2	1	3	1	2	3	5	2	2	1	3	5	5	5	2	2	1
81	2	3	3	1	2	5	3	2	4	3	2	5	5	5	3	2	1
82	2	2	2	2	2	1	1	2	4	3	3	4	5	5	4	2	1
83	2	1	3	1	2	5	1	3	2	3	2	5	5	5	4	2	1
84	2	2	3	2	2	3	1	1	1	3	3	5	5	5	4	2	1
85	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	5	3	2	4	2	1
86	2	2	3	2	2	5	5	2	3	3	3	5	5	5	4	2	1
87	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	5	5	5	2	2	1
88	2	3	2	1	2	5	1	2	1	2	5	5	5	5	4	2	1
89	2	1	3	2	2	3	4	3	4	3	2	5	5	5	4	2	1
90	2	1	3	1	2	5	1	2	2	2	3	5	5	5	4	2	1
91	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
92	2	2	3	2	2	5	1	1	1	3	2	5	5	5	4	2	1
93	2	1	3	1	2	5	1	2	2	3	2	5	5	5	4	2	1
94	2	2	3	1	2	5	1	2	4	3	2	5	5	5	4	2	1
95	2	1	2	2	2	5	1	1	4	4	2	5	5	5	4	2	1
96	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	5	5	5	5	4	2	1
97	2	1	2	1	1	3	1	3	2	2	5	4	5	5	4	2	1
98	2	2	3	1	2	5	3	3	1	2	5	5	5	5	4	2	1
99	2	1	3	3	1	2	3	2	2	3	1	4	2	1	2	2	1
100	2	1	3	2	2	5	1	3	2	3	5	5	5	2	4	2	1
101	2	2	3	2	2	5	3	2	2	3	2	4	5	5	4	2	1
102	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	5	3	5	4	2	1
103	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	5	4	5	5	4	2	1
104	2	1	3	2	1	1	3	2	1	3	2	5	2	5	4	2	1
105	2	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	5	5	5	2	2	1
106	2	2	2	1	2	5	1	2	1	3	5	5	5	5	4	2	1
107	2	1	3	2	2	3	4	1	4	3	2	5	5	5	4	2	1
108	2	1	2	1	2	5	1	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95 : cuidadosantes 2 Visi

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predispones	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidadosantes	actitud
109	2	1	1	1	2	1	4	2	2	3	3	5	5	5	4	1	1
110	2	2	3	2	2	5	1	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
111	2	2	2	1	2	2	4	3	3	3	2	4	5	5	3	2	1
112	2	2	3	2	2	5	3	1	4	3	5	5	3	2	4	2	1
113	2	1	2	2	2	5	1	3	2	2	5	5	5	5	2	2	1
114	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	5	5	5	2	2	1
115	2	2	2	1	2	5	4	1	1	3	2	5	5	5	2	2	1
116	2	1	2	1	2	3	5	2	2	2	3	5	5	5	2	2	1
117	2	2	2	1	2	5	3	2	4	3	2	5	5	5	3	2	1
118	2	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	4	5	5	4	2	1
119	2	1	3	1	2	5	1	3	2	3	2	5	5	5	4	2	1
120	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	5	5	5	4	2	1
121	2	1	3	1	2	3	3	1	3	4	3	5	3	2	4	2	1
122	2	2	3	2	2	5	5	2	3	2	3	5	5	5	4	2	1
123	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	5	5	5	2	2	1
124	2	3	3	1	2	5	1	2	1	2	5	5	5	5	4	2	1
125	1	1	2	2	2	3	4	3	4	3	2	5	5	5	4	2	1
126	2	1	3	1	2	5	1	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
127	2	2	2	1	2	1	4	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
128	2	1	3	2	2	5	1	3	1	3	2	5	5	5	4	2	1
129	2	1	3	1	2	5	1	2	2	3	2	5	5	5	4	2	1
130	2	2	3	1	2	5	1	2	4	3	2	5	5	5	4	2	1
131	2	1	3	2	2	5	1	1	4	3	2	5	5	5	4	2	1
132	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	5	5	5	5	4	2	1
133	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	5	4	5	5	4	2	1
134	2	2	3	1	2	5	3	3	1	3	5	5	5	5	4	2	1
135	2	1	3	3	1	2	3	2	2	3	1	4	2	1	2	2	1
136	2	1	2	2	2	5	1	3	2	3	5	5	5	2	4	2	1
137	2	1	3	2	2	5	3	2	2	3	2	4	5	5	4	2	1
138	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	3	5	4	2	1
139	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	5	4	5	5	4	2	1
140	2	2	3	2	2	3	4	3	4	2	2	5	5	5	4	2	1
141	2	2	2	1	2	5	1	2	2	3	3	5	5	5	4	2	1
142	2	2	3	1	2	1	4	2	2	2	3	5	5	5	4	2	1
143	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	5	5	5	4	2	1
144	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	5	5	5	4	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

137 : antigeno 4

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predisponentes	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidados antes	actitud
145	2	1	2	1	2	5	1	2	4	3	2	5	5	5	4	2	1
146	2	2	2	2	2	1	1	1	4	3	2	5	5	5	4	2	1
147	2	1	2	2	2	3	1	2	1	4	5	5	5	5	4	2	1
148	2	2	3	1	1	3	1	3	2	4	5	5	5	5	4	2	1
149	2	1	3	1	2	5	3	3	1	4	5	5	5	5	4	2	1
150	2	2	3	3	1	2	3	2	2	4	1	4	2	1	2	2	1
151	2	1	3	2	2	5	1	3	2	4	5	5	5	2	4	2	1
152	2	2	3	2	2	5	3	2	2	4	2	4	5	5	4	2	1
153	2	1	3	2	1	5	1	2	1	4	2	3	5	5	4	2	2
154	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	5	2	4	2	2
155	2	1	3	1	2	1	2	2	4	4	2	5	5	5	4	2	2
156	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	2	2	2
157	2	1	3	2	2	1	4	2	3	4	2	4	5	5	3	2	2
158	2	3	3	1	2	2	1	3	3	4	3	5	5	5	4	2	2
159	2	1	3	2	2	1	1	2	2	4	2	5	5	5	4	2	2
160	2	1	3	1	2	1	1	3	1	4	3	5	5	2	4	2	2
161	2	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	4	2	2
162	1	1	2	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
163	2	1	3	1	2	5	4	3	2	4	3	5	5	5	4	2	2
164	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	5	2	1	3	2	2
165	2	2	2	2	2	5	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
166	2	1	3	2	2	5	1	3	4	4	2	5	5	5	4	2	2
167	2	1	2	1	2	1	1	1	3	4	5	5	5	5	4	2	2
168	2	2	1	2	2	3	1	2	4	4	3	5	5	5	4	2	2
169	2	1	3	2	1	5	1	2	1	4	2	3	5	5	4	2	2
170	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3	3	5	2	4	2	2
171	2	1	3	1	2	5	2	1	4	4	2	5	5	5	4	2	2
172	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	4	2	2
173	2	1	2	2	2	5	4	2	3	4	2	4	5	5	3	2	2
174	2	2	2	1	2	2	1	1	3	4	3	5	5	5	4	2	2
175	2	2	2	2	2	5	1	2	2	4	2	5	5	5	4	2	2
176	1	2	2	1	2	1	1	1	1	4	3	5	5	2	4	2	2
177	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	4	2	1	2	2	2
178	1	2	1	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
179	1	1	2	1	2	1	4	3	2	4	3	5	5	5	4	2	2
180	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	5	2	1	4	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

169 : cuidadosantes 2

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predispones	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidadosantes	actitud
181	2	1	2	2	2	1	1	3	3	4	5	5	5	5	4	1	2
182	2	2	3	2	2	5	1	3	4	4	2	5	5	5	4	2	2
183	1	1	3	1	2	1	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
184	2	2	3	2	2	3	1	2	4	4	3	5	5	5	4	2	2
185	2	1	3	2	1	1	1	2	1	4	2	3	5	5	4	2	2
186	2	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	5	2	4	2	2
187	2	1	3	1	2	1	2	2	4	4	2	5	5	5	4	2	2
188	2	3	2	3	1	2	1	1	1	3	1	5	2	1	4	2	2
189	2	2	3	2	2	1	4	2	3	4	2	5	5	5	3	2	2
190	2	1	2	1	2	2	1	3	3	4	3	5	5	5	4	2	2
191	2	1	3	2	2	1	1	1	2	4	2	5	5	5	4	2	2
192	1	2	3	1	2	1	1	3	1	4	3	5	5	2	2	2	2
193	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	5	5	1	2	2	2
194	2	1	3	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
195	2	3	3	1	2	5	4	1	2	4	3	5	5	5	4	2	2
196	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	5	5	1	4	2	2
197	2	1	3	2	2	5	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
198	2	3	3	2	2	5	1	3	4	4	2	5	5	5	4	2	2
199	2	1	2	1	2	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	2	2
200	2	3	3	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	2	2	2
201	2	3	2	2	2	5	4	2	3	4	2	4	5	5	4	2	2
202	2	1	1	1	2	2	1	3	3	4	3	5	5	5	4	2	2
203	2	1	3	2	2	5	1	2	2	4	2	5	5	5	4	2	2
204	1	2	2	1	2	5	1	3	1	4	3	5	5	2	4	2	2
205	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	4	2	1	2	2	2
206	2	1	2	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
207	2	2	2	1	2	5	4	3	2	4	3	5	5	5	4	2	2
208	2	1	2	3	2	2	3	2	3	4	1	5	2	1	4	2	2
209	2	1	2	2	2	5	1	1	3	4	5	5	5	5	4	2	2
210	2	1	2	2	2	5	1	3	4	4	2	5	5	5	4	2	2
211	2	2	2	2	2	3	1	2	4	4	3	5	5	5	4	2	2
212	1	2	2	1	2	5	1	1	1	4	3	5	5	2	2	2	2
213	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	2	2	2
214	1	1	1	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
215	1	2	2	1	2	5	4	1	2	4	3	5	5	5	4	2	2
216	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	5	2	1	3	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

206 : ciudadosantes 2

	edad	civil	escolaridad	ocupacion	hijos	definicion	predisponentes	sintomas	deteccion	pruebas	edadrecomienda	edadevaluacion	frecuencia	examen	antigeno	cuidadosantes	actitud
211	2	2	2	2	2	3	1	2	4	4	3	5	5	5	4	2	2
212	1	2	2	1	2	5	1	1	1	4	3	5	5	2	2	2	2
213	2	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	5	2	1	2	2	2
214	1	1	1	2	2	3	4	2	2	4	2	5	3	5	4	2	2
215	1	2	2	1	2	5	4	1	2	4	3	5	5	5	4	2	2
216	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	5	2	1	3	2	2
217	2	2	2	2	2	5	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
218	2	2	2	2	2	5	1	3	4	4	2	5	5	5	4	2	2
219	1	2	1	1	2	1	1	3	3	4	5	5	5	5	3	2	2
220	2	1	3	3	1	2	1	3	1	4	5	5	5	1	4	2	2
221	2	2	2	2	2	5	4	2	3	4	5	5	5	5	3	2	2
222	2	1	1	1	2	2	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
223	2	2	2	2	2	5	1	2	2	4	2	5	5	5	4	2	2
224	2	1	2	1	2	5	1	3	1	4	5	5	5	2	4	2	2
225	2	2	3	3	1	2	1	1	1	4	5	4	2	1	4	2	2
226	2	1	1	2	2	3	4	2	2	4	5	5	5	5	4	2	2
227	2	2	2	3	2	5	4	3	2	4	3	5	5	5	4	2	2
228	2	1	1	3	2	2	3	2	3	3	5	5	2	1	4	2	2
229	2	1	1	2	2	5	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
230	2	1	2	2	2	5	1	3	4	4	5	5	5	5	4	2	2
231	2	3	2	2	2	3	1	2	4	4	3	5	5	5	4	2	2
232	2	1	1	2	2	3	4	2	2	4	5	5	5	5	4	2	2
233	1	3	2	3	2	5	4	3	2	4	5	5	5	5	4	2	2
234	2	1	1	3	2	2	3	3	3	3	5	5	2	1	4	2	2
235	1	1	1	2	2	5	1	3	3	4	5	5	5	5	4	2	2
236	2	2	2	3	2	5	1	3	4	4	5	5	5	5	4	2	2
237	2	3	1	2	2	3	1	2	4	4	5	5	5	5	4	2	2
238	2	1	2	3	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	2	3
239	1	3	1	2	1	5	2	2	2	4	5	5	5	5	4	2	3
240	1	1	1	3	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	2	3
241	1	3	1	3	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	2	3
242	1	3	1	3	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	2	3
243	1	3	1	3	1	5	2	3	2	4	5	5	5	5	4	2	3
244																	
245																	
246																	

Vista de datos Vista de variables

|m



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 31/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AMILCAR ANTHONY CUTIPA LUQUE

Dirección: AV. CHOQUEHUANCA Z-8

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71738436

Teléfono: 949474864 email: cutipaluque10@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MEDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ASPECTOS COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LA ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actitud, prevención, cáncer de próstata.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA INTERNA P09

31 de octubre del 2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha