FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO Y REALIZARSE PRUEBA PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor(es):

Bach. Coronado Torres, Carla Cecilia

ORCID: (0000-0003-2343-1324)

Bach. Peña Peña, Fiorella Margoth

ORCID: (0000-0002-4258-1275)

Asesor:

MSc. Llontop Nuñez, Jose Roberto

ORCID: (0000-0003-1964-2348)

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel-Perú

2023

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO Y REALIZARSE PRUEBA PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

APROBACIÓN DEL JURADO

Dr. Calderon Espil Marco Antonio
Presidente

Dra. Carpio Vasquez Wendy del Carmen
Secretaria

MSc. Llontop Nuñez Jose Roberto
Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresados del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO Y REALIZARSE PRUEBA PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CORONADO TORRES CARLA CECILIA	DNI: 70767561	
PEÑA PEÑA FIORELLA MARGOTH	DNI: 71042420	

Pimentel, 22 de abril del 2023

DEDICATORIA

CARLA CECILIA CORONADO TORRES

Primero a Dios, por darme salud y permitirme tener a mis padres conmigo. A mis padres, María y José, por su apoyo y amor incondicional, por haber estado conmigo en cada paso y sobre todo por ser mi fortaleza en cada momento de dificultad. A mis hermanos, Janett y Milton, por su cariño y ser mi ejemplo a seguir. A mi sobrina, Jenniffer, por ayudarme en mis momentos de estrés y motivarme. A mi tío, Santos, que hoy se encuentra en el cielo y siempre fue un apoyo incondicional y ejemplo a seguir, sé que ahora me cuida y guía desde allí. A todos ellos les dedico este primer peldaño alzando, gracias por siempre estar ahí.

FIORELLA MARGOTH PEÑA PEÑA

A mis padres Efren y Maura, quienes fueron el soporte y apoyo en esta travesía de mi carrea universitaria, por su arduo sacrificio y confianza puesta en mí, les dedico con mucho amor este primer paso alcanzado. A mis queridos hermanos Lennin, Karen, Gisela y Kevin, por enseñarme a seguir el camino de superación y su constante preocupación durante toda mi carrera universitaria, y como olvidarme de mis sobrinos Fernanda, Briana, Estrella, Patricio y Hans, que con su amor más puro me alegran en los días más difíciles. A mi segunda familia, mis tíos Pedro y Marcela, mis primos Darwin y Visey quienes siempre me demostraron su lealtad y motivación por cada paso universitario.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por guiar nuestras vidas, ya que sin él nada sería posible.

A nuestras familias por su apoyo incondicional en cada paso y por apoyarnos a lo largo de nuestra formación.

A nuestro asesor, José Llontop Nuñez, por su orientación, exigencia y responsabilidad en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros docentes de la Escuela de Medicina Humana, por su aporte, su paciencia, tiempo y consejos a lo largo de nuestra formación académica.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo y con diseño de estudio analítico, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 202 pacientes que asistieron a consultorio externo de urología del HRDLMCH. Se utilizó para la recolección de datos una encuesta elaborada por los investigadores. Los resultados mostraron que el 44.1% de los participantes tenían de 50 a 59 años de edad, el 38.6% de 40 a 49 años, el 62.9% según su estado civil era conviviente y el 53.5% según su grado de instrucción tenía nivel secundaria; respecto a su nivel de conocimiento el 65.8% de los participantes presentó un bajo nivel, de los cuales el 57.4% si están dispuestos a realizarse una prueba de PSA y el 8.4%, no; el 29.7% presenta un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 26.2% si están dispuestos a realizarse la prueba de PSA y el 3.5% no; y el 4.5% presentan un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 4% si está dispuesto a realizarse la prueba de PSA y el 0.5% no. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

Palabras claves: cáncer de próstata, PSA, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge of prostate cancer and the PSA test in male adults from a Chiclayo Hospital, 2022-2023. A study was carried out with a quantitative approach and with an analytical, observational and cross-sectional study design. The sample consisted of 202 patients who attended the HRDLMCH urology outpatient clinic. A survey prepared by the researchers was used for data collection. The results showed that 44.1% of the participants were from 50 to 59 years of age, 38.6% from 40 to 49 years, 62.9% according to their marital status were cohabiting and 53.5% according to their level of education had a secondary level; Regarding their level of knowledge, 65.8% of the participants presented a low level, of which 57.4% are willing to take a PSA test and 8.4% are not; 29.7% have a medium level of knowledge, of which 26.2% are willing to take the PSA test and 3.5% are not; and 4.5% have a high level of knowledge, of which 4% are willing to take the PSA test and 0.5% are not. It was concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge of prostate cancer and the PSA test in male adults from a Chiclayo Hospital 2022-2023.

Keywords: prostate cancer, PSA, knowledge.

ÍNDICE

DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
I. INTRODUCCIÓN 9
1.1. Realidad problemática 9
1.2. Trabajos previos 10
1.3. Teorías relacionadas al tema 13
1.3.1. Conocimientos 13
1.3.2. Cáncer de próstata 13
1.3.3. PSA 21
1.4. Formulación del problema 22
1.5. Justificación e importancia del estudio 22
1.6. Hipótesis 23
1.7. Objetivos 23
1.7.1. Objetivo general 23
1.7.2. Objetivos específicos 23
II. MÉTODOS 24
2.1. Tipo y Diseño de investigación 24
2.2. Variables, Operacionalización 25
2.3. Población y muestra 26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 27
2.5. Procedimientos de análisis de datos 28
2.6. Criterios éticos 29
2.7. Criterios de rigor científico 29
III. RESULTADOS 30
3.1. Resultados en tablas y figuras 30
3.2. Discusión de resultados 37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41
4.1. Conclusiones 41
4.2. Recomendaciones 42
Referencias 44
ANEXOS 48

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, el cáncer es un importante problema de salud, debido a su alta tasa de morbimortalidad; siendo el cáncer prostático el segundo de los cánceres genitourinarios diagnosticados con mayor frecuencia en varones, y el tercero que causa mayor mortalidad en este género, estando fuertemente correlacionada con la edad (1). Se estima que anualmente, hay alrededor 1 400 000 nuevos casos, y un varón de cada treinta y nueve fallecen a causa de esta patología (2).

Según la OMS, en el Perú el cáncer prostático es el segundo cáncer más habitual en varones, y la primera causa de mortalidad en este género (3), debido a la alta incidencia de cáncer, el estado ha implementado el "*Plan Nacional de Cuidados Integrales del* Cáncer" (2020 a 2024*),* donde se incluye la estrategia de tamizaje de cáncer prostático, mediante la realización de la prueba de antígeno prostático específico (PSA) en varones de 40 a 75 años de edad, que se realiza en 12 regiones del Perú, incluyendo la región de Lambayeque (4). En nuestra región, el distrito de Puerto Eten, es el lugar con mayor número de pobladores con cáncer prostático, incluso a nivel nacional, con una tasa de incidencia de 5,8 casos por cada 10 000 pobladores (5).

El cáncer prostático es una patología silenciosa que proviene del epitelio ductal y acinar de la próstata, de lento crecimiento y alta respuesta al tratamiento hormonal, puede localizarse en cualquier zona de la próstata, pero principalmente en la zona periférica (6); rara vez ocasiona síntomas en etapas iniciales, pero cuando produce metástasis, ocasiona dolor óseo, debido a que los huesos son el sitio predominante del cáncer prostático diseminado (3).

La detección oportuna del cáncer prostático sigue siendo muy baja, debido a que los pacientes acuden en estadios avanzados, por ello es

importante realizar exámenes preventivos en la población masculina de 40 a 75 años, para detectar en estadios iniciales (5). Los exámenes empleados para su prevención son la realización de PSA y tacto rectal; sin embargo, un gran porcentaje de varones no se realizan estos exámenes, debido a la falta de conocimientos o cultura que tienen acerca del cáncer prostático, por ello es importante la realización de este trabajo, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

1.2. Trabajos previos

Abdulrahman A., *et al*. en Arabia Saudita (2022), en su investigación obtuvo que el 55,2% de los encuestados tenían un nivel inadecuado de conocimiento acerca del cáncer prostático y de la prueba de PSA, y el 53,1% mostraron una actitud negativa hacia ellos. Solo el 12,5% de participantes se habían realizado previamente una prueba de PSA. Se concluye que los participantes mostraron niveles bajos de conocimiento y actitudes acerca del cáncer prostático y su detección temprana, asociándolo con el papel insuficiente que juegan los proveedores de salud al momento de educar adecuadamente a sus pacientes sobre esta patología (7).

Musalli Z., *et al.* en Arabia Saudita (2021), publicaron un estudio con el fin de establecer el conocimiento, actitud y práctica del cáncer prostático y sus métodos para su detección. Se evidenció que el 64% de los participantes tenían un conocimiento adecuado sobre cáncer prostático, el 71% tuvieron una buena actitud respecto a su detección temprana, pero solo el 23% de los encuestados se habían realizado algún tipo de prueba para su detección oportuna (tamizaje de PSA). Entonces se concluyó, que los participantes demostraron tener un buen nivel de conocimiento del cáncer prostático, pero en la práctica de detección temprana fue significativamente baja, siendo la causa principal la falta de asesoramiento y orientación de los médicos hacia

los pacientes respecto a la importancia de la realización de estas pruebas (8).

Sakala G., *et al.* en Zambia (2020), en su investigación obtuvieron que solo el 29% expresaron tener algún conocimiento acerca del cáncer de próstata, de los cuales el 63,8% tuvo poco conocimiento; asimismo, solo el 13% de participantes se realizaron un examen preventivo en los últimos 2 años; sin embargo, el 98,5% de los participantes tuvieron una actitud positiva hacia una futura realización del examen preventivo. Se concluye que se puede tener buena actitud hacia la detección oportuna del cáncer prostático, pero el bajo conocimiento y la poca práctica para la detección precoz se debe aumentar con campañas médicas de sensibilización acerca de esta enfermedad con alta prevalencia en el mundo (9).

Villegas O, *et al.* en México (2020), publicaron un estudio con el fin de establecer el nivel de conocimientos para prevención del cáncer prostático, en donde la gran mayoría de pacientes tuvieron un bajo grado de conocimientos preventivos (66%), teniendo como características principales, tener entre 45-59 años de edad, ser casados (79%), obreros (47%) y haber estudiado en preparatoria o nivel superior (51.2%). Concluyendo, que se requiere implementar una mayor difusión de información de prevención del cáncer prostático, debido al bajo nivel de conocimientos de los participantes (10).

Ortíz L. en Lima (2021), publicó una investigación donde se evidenció que el 40% de los pacientes tienen un conocimiento de nivel medio sobre cáncer prostático y el 37.8% bajo, de los cuales el 57.8% tenían inadecuadas prácticas preventivas. Concluyéndose, que existe correlación significativa entre el nivel de conocimientos y la realización de pruebas preventivas para el cáncer prostático (11).

Banda E., en Lima (2019) en su investigación se obtuvo que el 22% de sus encuestados presentó un alto nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata, el 44.7% medio y el 33% bajo; y solo el 27.6% tuvo una actitud favorable para su detección temprana. Entonces, se concluye que la población investigada muestra un bajo nivel de conocimiento, porque la gran mayoría desconoce acerca de los exámenes de detección oportuna, a qué edad se deben realizar y en qué consisten. Además, tienen una actitud indiferente para la realización de estos exámenes, porque mencionan que afecta a su masculinidad, conllevando a la homosexualidad, relacionado principalmente al tacto rectal, es por ello que se debe realizar énfasis en charlas educativas por el personal de salud para mejorar el conocimiento acerca de esta patología (12).

Chamorro L., *et al.* en Huánuco (2018), publicaron una investigación donde el 60% de los pacientes se realizaban el tamizaje de cáncer prostático, el 70% tenían un conocimiento de nivel medio sobre esta patología, el 97% una actitud positiva para realizarse un tamizaje y un 70% tenía grado de instrucción superior. Concluyéndose, que existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento, grado de instrucción y percepción con la realización del tamizaje de cáncer prostático, por lo que es importante seguir informando a los pacientes sobre la importancia de realizarse el tamizaje de cáncer prostático (13).

Arista H., en Chiclayo (2019), en su investigación evidenció que el 11% tenía un grado de conocimientos bajo sobre cáncer prostático y el 89% medio, en cuanto a su actitud, el 97% fue favorable respecto a la importancia de la realización de los exámenes de detección oportuna (PSA o tacto rectal), asimismo el 87% tuvo una actitud desfavorable relacionando a que no se realizan los exámenes por falta de información; respecto a sus prácticas, el 95% muestra inadecuadas. Concluyendo que el grado de conocimiento de los participantes fue medio y bajo, con actitudes apropiadas pero prácticas desfavorables para las pruebas de tacto rectal y PSA (14).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información adquirida que se consigue por medio de la experiencia, aprendizaje o introspección. Donde la percepción sensorial es su origen, consecutivamente se transmite al entendimiento y culmina en la razón. Dentro de sus características tenemos que es cultural, se expresa y transmite a través de la comunicación y se define por variables biológicas, sociales y psicológicas (15).

1.3.2. Cáncer de próstata

1.3.2.1. Definición

Es un tumor maligno que afecta más frecuentemente a varones mayores de 40 años, deriva del epitelio ductal y acinar de la glándula prostática, con crecimiento lento y alta respuesta al tratamiento hormonal. Puede localizarse en cualquier parte de la próstata, pero afecta principalmente la región posterior (6). También puede extenderse vía sanguínea a otras partes del organismo, haciendo metástasis principalmente en huesos y ganglios linfáticos, pero también puede afectar a pulmones, hígado u otros órganos del cuerpo (16).

1.3.2.2. Epidemiología

El cáncer prostático es el segundo cáncer con mayor frecuencia que se diagnóstica en pacientes varones, estando asociado fuertemente con la edad y afectando de manera desmedida a los adultos mayores (2). Su tasa de incidencia va en aumento con la edad, empezando alrededor de 50 años, observándose más altas tasas entre los 70 y 80 años (17), afectando a 1 de cada 9 hombres (16). A nivel mundial, se valora que anualmente, hay 1 400 000 nuevos

casos; y uno de cada treinta y nueve varones fallecen a causa del cáncer prostático, siendo la tercera causa de mortalidad (2).

1.3.2.3. Etiología

Se desconoce la etiología exacta del cáncer prostático. Sin embargo, se han sugerido varios factores de riesgo (18):

-Edad: la incidencia de este cáncer prostático acrecienta con la edad, afectando más frecuentemente a varones mayores de 50 años (18).

-Etnia: el cáncer prostático afecta con mayor frecuencia a varones de raza negra, siendo más agresivo y avanzado (18).

-Historia familiar y factores genéticos: el cáncer prostático guarda una fuerte correlación con el componente hereditario, los varones que tiene antecedentes familiares de cáncer prostático tienen un riesgo mayor, principalmente aquellos con un familiar de primer grado que se diagnosticó antes de los 65 años. Asimismo, los varones que tienen antecedentes familiares con otros tipos de cánceres, como el de mama, el colorrectal, de ovario, de páncreas y de melanoma; tienen mayor riesgo para cáncer prostático (3,18).

-Dieta: los alimentos ricos en grasa animal, incrementan el riesgo de desarrollar cáncer prostático, principalmente cuando se consumen grandes cantidades de ácido α-linolénico y bajas cantidades de ácido linoleico (3).

-Hormonas: la testosterona es la hormona masculina principal, la cual se convierte en dihidrotestosterona (DHT), debido a la acción de la enzima 5-α reductasa. La DHT tiene un papel importante para el crecimiento normal de la glándula prostática,

pero también puede alterarse y ocasionar el cáncer de próstata (3).

1.3.2.4. Fisiopatología

La neoplasia intraepitelial prostática (PIN) de alto grado es la entidad histológica ampliamente considerada como el precursor más probable del cáncer de próstata invasivo. La PIN está caracterizado por la proliferación de células dentro de las glándulas preexistentes y conductos, que simulan una neoplasia. El cáncer de próstata tiende a diseminarse a lo largo de la superficie capsular de la glándula e invadir las vesículas seminales, el tejido periprostático y, finalmente, el cuello de la vejiga. La diseminación posterior puede ser a los espacios perineurales, los vasos linfáticos y los vasos sanguíneos, lo que ocasiona metástasis hematógenas (19).

1.3.2.5. Tipos de cáncer prostático

Anatómicamente, la glándula prostática se divide en 3 zonas: la central, la de transición y la periférica; siendo la zona periférica, el lugar más susceptible para el desarrollo de cáncer prostático. De acuerdo a su clasificación, la mayoría son adenocarcinomas, que representa el 95%, de los cuales un 70% se ubica en la zona periférica, el 20% en la zona transicional y solo un 10% en la zona central. Los otros tipos, son menos frecuentes y tenemos: carcinoma urotelial, sarcomas prostáticos, carcinoma de células pequeñas, tumores carcinoides y carcinomas de células escamosas (11).

1.3.2.6. Manifestaciones clínicas

El cáncer de próstata rara vez ocasiona síntomas en etapas iniciales, asimismo, la mayoría se diagnostica en etapa local y son asintomáticos. Sin embargo, en algunos casos pueden presentarse síntomas inespecíficos, como hematospermia o hematuria. En los pacientes que tienen cáncer prostático metastásico, el síntoma óseo es síntoma más frecuente, debido a que el hueso es el sitio predominante del cáncer prostático diseminado (3). Otros síntomas de cáncer prostático metastásico son: hematuria, incontinencia, disfunción eréctil, debilidad, pérdida de peso o dolor debido a compresión medular. Respecto a los signos, tenemos que el examen digito rectal se encuentra anormal (20).

1.3.2.7. Diagnóstico

La biopsia de próstata, permite realizar el diagnóstico definitivo, pero existen otros métodos diagnósticos complementarios como (20):

Análisis de sangre:

- **PSA:** es una proteína generada por las células de la próstata, que se encuentra primordialmente en el semen, pero también se puede hallar en cantidades imperceptibles en la sangre; lo normal es que su valor sea <4 ng/ml. Se debe tener en cuenta también que el PSA es una prueba inespecífica para cáncer de próstata, ya que sus valores pueden estar aumentados en otras causas como actividad sexual, hipertrofia prostática, infecciones urinarias, entre otras (3).

Estudios de imagen:

- **TAC:** es útil para detectar metástasis por el cáncer prostático (16).
- **RNM pélvica multiparamétrica:** es útil para la localización de un tumor primario o metastásico (17).
- **TRUS:** es una ecografía transrectal, que consiente en buscar tumores en la próstata o metástasis (16).

Estudio clínico:

- **Tacto rectal:** permite evaluar el tamaño, consistencia y movilidad de la próstata. El cáncer prostático se ubica frecuentemente en la zona periférica de la glándula, en caso de un tacto rectal anormal, se realiza una biopsia, independientemente de los niveles de PSA (20).

1.3.2.8. Escala para cáncer prostático

La escala de Gleason, es una herramienta de puntuación más utilizada, debido a que permite establecer su grado, pronóstico y tratamiento; clasificándolo del uno al cinco (3,21):

- Gx: el grado de diferenciación no se puede evaluar.
- G1: anaplasia débil, bien diferenciado. Puntaje: 2-4.
- G2: anaplasia moderada, moderadamente diferenciado. Puntaje: 5-6.
- G3-4: marcada anaplasia, pobremente indiferenciado. Puntaje: 7-10.

1.3.2.9. Estratificación del cáncer prostático (16)

TABLA N°01: "Estadificación de cáncer de próstata"

Estadio	Tumor primario (T)		Metástasis a distancia (M)
Localizado	**T1:** no se palpa al realizar el tacto rectal ni se observa en estudios diagnósticos por imágenes.	**N0:** no hay afectación de ganglios cercanos.	**M0:** no hay extensión del cáncer a otras partes del organismo.
	T2: en el tacto rectal se logra palpar el tumor.	**N0**	**M0**
	T3: el tumor atraviesa la capa exterior de la glándula prostática. Puede crecer y llegar hasta a vesículas diseminales.	**N0**	**M0**
	T4: crecimiento del tumor hacia estructura cercanas como vejiga, músculos de la pelvis, recto y pared torácica.	**N0**	**M0**
Regional	Cualquier T	**N1:** sin afectación de ganglios cercanos	**M0**
Metastásico	Cualquier T	Cualquier N	**M1:** extensión del cáncer a otras partes del organismo (metástasis).

Fuente: National Comprehensive Cancer Network (2020).

1.3.2.10. Tratamiento

Para el manejo de cáncer de próstata, existen tres estrategias: observación vigilada o vigilancia activa, radioterapia con o sin hormonoterapia y cirugía. Asimismo, la elección del tratamiento va a depender de (22):

- El cáncer esté limitando a la próstata y, por lo tanto, sea potencialmente curable.
- El tamaño y grado histológico del tumor.
- Efectos secundarios del tipo de tratamiento.
- El estado general, enfermedades asociadas y edad del paciente.

a) Cáncer prostático de riesgo muy bajo (22):

– **Esperanza de vida <10 años:** 1ra línea-observación
– **Esperanza de vida 10 a 20 años:** 1ra línea-vigilancia activa
– **Esperanza de vida ≥20 años:** 1ª línea–vigilancia activa o braquiterapia o radioterapia de haz externo o prostatectomía radical ± linfadenectomía.

b) Cáncer prostático de riesgo bajo (22):

– **Esperanza de vida <10 años:** 1ra línea–observación.
– **Esperanza de vida ≥10 años:** 1ra línea-vigilancia activa o braquiterapia o radioterapia de haz externo o prostatectomía radical ± disección de ganglios linfáticos.

c) Cáncer prostático de riesgo intermedio (22):

– **Esperanza de vida <10 años:** 1ra línea-observación o braquiterapia o radioterapia de haz externo.
– **Esperanza de vida ≥10 años:** 1ra línea-vigilancia activa o braquiterapia o radioterapia de haz externo o prostatectomía radical ± disección de ganglios linfáticos.

d) Cáncer prostático de alto o muy alto riesgo (22):

- **Asintomático y esperanza de vida ≤5 años:** 1ra línea-observación; 2da línea-terapia de privación de andrógenos sola + Adjunto-cuidados de apoyo o 2da línea-radioterapia de haz externo.
- **Sintomático o esperanza de vida > 5 años:** 1ra línea-radioterapia de haz externo + Adjunto-terapia de privación de andrógenos ± abiraterona o Adjunto-cuidados de apoyo; 1ra línea-radioterapia de haz externo + refuerzo de braquiterapia + Adjunto-terapia de privación de andrógenos ± abiraterona o Adjunto-cuidados de apoyo; 1ra línea-prostatectomía radical + disección de ganglios linfáticos pélvicos (para pacientes en buen estado físico sin fijación del tumor a la musculatura pélvica o al esqueleto); 2da línea-terapia de privación de andrógenos ± abiraterona + Adjunto-cuidados de apoyo.

EN CURSO

a) Enfermedad no metastásica: posprostatectomía radical (22):

- **Con características patológicas adversas y sin ganglios linfáticos positivos:** 1ra línea-radioterapia de haz externo adyuvante u observación.
- **Con ganglios linfáticos positivos:** 1ra línea-terapia adyuvante de privación de andrógenos (± radioterapia de haz externo) u observación + Adjunto-cuidados de apoyo.
- **Con falla de PSA:** 1ra línea-radioterapia de haz externo de rescate (± terapia de privación de andrógenos) u observación + Adjunto-cuidados de apoyo.

b) **Enfermedad no metastásica: post-radioterapia de haz externo (22):**

- **Con falla de PSA:** 1ra línea-braquiterapia de rescate o crioterapia de rescate o ultrasonido enfocado de alta intensidad (HIFU) o terapia de privación de andrógenos u observación.

1.3.3. PSA

Es un marcador que permite evaluar el nivel de esta proteína en sangre, el cual es originado por las células de la glándula prostática considerada como una calicerina proveniente de la serina proteasa producida en su totalidad por las células epiteliales de la próstata (3), presentando una sensibilidad del 72,1% y una especificidad del 93,2% (13). Su valor normal es < 4 ng/l, por encima de este valor se debe sospechar de hiperplasia benigna de próstata o cáncer prostático, cuando valor es de 4-10 ng/ml, se realiza una PSA libre/PSA total, si el resultado es > 0.2, es sugestivo de hiperplasia benigna de próstata, pero si el resultado es < 0.2, es sugestivo de cáncer de próstata. Así como también, cuando el PSA es > 10 ng/ml, se sospecha de cáncer prostático por lo que se procede a la realización de una biopsia guiada por ecografía para diagnosticar o descartar dicha patología (3). Los niveles de PSA aumentan también en eyaculaciones, realización de ejercicios vigoroso, andar en bicicleta, montar caballo, entre otras; es por ello que para su medición se debe evaluar que el paciente no haya realizado ninguna de estas actividades dos días antes ya que el resultado podría salir alterado (16). Asimismo, el PSA se usa como un método de detección temprana para cáncer prostático a partir de los 40 años hasta los 75 años (3).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de 40 a 74 años de edad en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El cáncer prostático es el cáncer genitourinario más frecuente en varones, que genera una alta tasa de morbimortalidad en este grupo (1); es por ello, que, en doce regiones de nuestro país, incluyendo Lambayeque, se viene implementando como estrategia de detección oportuna, la medición del nivel de PSA en sangre en pacientes varones de 40 a 75 años de edad, para que así se realice un diagnóstico oportuno y haya mayor opción de tratamiento y sobrevivencia a largo plazo del paciente (4). Asimismo, es importante la realización de este examen, debido a que una de las principales características de esta patología es que inicialmente los pacientes no presentan síntomas, por lo que su diagnóstico durante esta etapa es difícil de establecer (3); sin embargo, un gran porcentaje de varones no se realiza este examen, debido a la falta de cocimientos y creencias que tienen acerca de la realización de este examen, es por ello, que se considera pertinente medir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes para que así se puedan implementar a futuro estrategias que permitan mejorar su conocimiento sobre esta patología y así pueden cambiar sus prácticas y actitudes frente a la detección temprana de esta enfermedad.

Por otro lado, nuestro estudio también servirá como fuente para otros trabajos de investigación principalmente a nivel local, donde solo se encontró un trabajo, permitiendo entonces en un futuro comparar con diversos estudios con el mismo enfoque, enriqueciendo los conocimientos científicos.

1.6. Hipótesis

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de cáncer prostático en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.
- Identificar la predisposición a realizarse una prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de investigación

Enfoque de estudio: cuantitativo, porque busca probar la hipótesis, basado en la numeración numérica del análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría (24).

Diseño de estudio: analítico, porque busca responder si existe relación entre dos variables, en este caso, se pretende establecer si existe o no relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de próstata y la realización de una prueba de PSA en varones de 40 a 74 años de edad. Es observacional, porque los sujetos de la investigación solo serán observados sin ser manipulados y es de corte transversal, porque la examinación de la relación entre las variables se hará en una determinada población en un tiempo específico sin periodo de seguimiento (24).

2.2. Variables, Operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Instrumento
Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata	Son los conocimientos que tienen los participantes sobre el cáncer prostático.	**Conocimiento general**	Preguntas: 1,2,3, 4	Cualitativa politómica	**Escala ordinal** Nivel de conocimiento: - **Alto:** 14-15 puntos - **Medio** 10-13 puntos - **Bajo** 0-9 puntos	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario
		Signos y síntomas	Preguntas: 5,6	Cualitativa politómica		
		Factores de riesgo	Preguntas: 7,8,9,10,11	Cualitativa politómica		
		Detección oportuna	Preguntas: 12,13, 14,15	Cualitativa politómica		
Realizarse una prueba de PSA	El PSA es un examen de sangre que permite detectar sus niveles de concentración, y sirve para realizar la detección oportuna del cáncer prostático.	**Predisposición a realizarse el examen de PSA**	Pregunta: 16	Cuantitativa dicotómica	**Escala Nominal** Si/No	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario

2.3. Población y muestra

- **Población:** está formada por el total de varones de 40 a 74 años de edad atendidos por consulta externa en el servicio de Urología desde el 1 de enero del 2022 hasta 28 de febrero del 2023 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLMCH). Los cuales comprenden un total de 1620 pacientes obtenidos por historias clínicas según la información brindada por la Unidad de estadística e Informática de dicho hospital.

a) Criterios de Inclusión

-Edad entre los 40 a 74 años.

-Pacientes varones que son atendidos en el servicio de Urología por consulta externa del HRDLMCH.

-Participantes que hayan aceptado formar parte de la investigación a través de su firma en el consentimiento informado.

-Pacientes no diagnosticados con cáncer de próstata.

b) Criterios de Exclusión

- Pacientes de menores de 40 años y mayores de 74 años.

-Pacientes mujeres que son atendidas en el servicio de Urología por consulta externa del HRDLMCH.

- Pacientes que decidan retirarse de manera voluntaria de la investigación.

- Pacientes diagnosticados con cáncer de próstata.

- **Tamaño de Muestra:** se realizó un muestreo no probabilístico o por conveniencia, donde la determinación del tamaño muestral se ha obtenido mediante la aplicación de la fórmula correspondiente a una muestra finita o de tamaño conocido con un nivel de confianza del 95%, una precisión (i)(d) del 3% y una prevalencia esperada aproximada del 5%, mediante la cual se ha obtenido un total de 202 participantes, tal como se describe a continuación:

$$\boldsymbol{n = (N * Z\alpha * Z\alpha * p * q)/(d * d * (N - 1) + Z\alpha * Z\alpha * p * q)}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

N: número de la población de origen

Z: nivel de confianza (1.96)

p: prevalencia esperada de la población conocida (0.05)

q: 1-p (0.95)

d: precisión absoluta necesaria

$$n = \frac{808 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (808 - 1) + 1.96^2 * 0.05^2 * 0.95}$$

$$\boxed{n = 202}$$

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó para la recolección de datos es una encuesta, la cual está definida como aquella herramienta que nos permite obtener información sobre las percepciones, opiniones o comportamientos de las personas encuestadas (25).

El instrumento aplicado es un cuestionario, el cual fue elaborado por las investigadoras Carla Cecilia Coronado Torres y Fiorella Margoth Peña Peña; según el tipo de pregunta es cerrado y según el tipo de respuesta es dicotómico (Pregunta 1, 2, 3, 6, 7, 12, 13, 14, 15) y politómico (Pregunta 4, 5, 8, 9, 10, 11, 16). Asimismo, está dividido en dos partes, la primera consta de 15 preguntas y se valora el conocimiento respecto al cáncer de próstata, la cual se medirá a través de los puntajes dados (0 a 9 puntos es un nivel de conocimiento bajo, de 10 a 13 puntos es un nivel de conocimiento

medio y de 14 a 15 puntos es un nivel de conocimiento alto). *(ANEXO N°1)*

Para el proceso de validez el instrumento se remitió a 3 expertos en su área de especialización para su valoración, en el cual evaluaron la claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada pregunta. *(ANEXOS N°2).*

MÉDICOS	ESPECIALIDAD
Auver Díaz Gonzáles	Urología
José Bernilla Gonzáles	Medicina interna
Javier Alejandro Quiñonez Chapoñan	Medicina interna

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la confiabilidad, el instrumento fue aplicado en una muestra piloto conformada por 30 participantes, donde el valor del alfa de Cron Bach fue 0,7066, que califica al instrumento como aceptable.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El procedimiento de análisis de datos se inició trasladando la información obtenida a través del instrumento a Microsoft Excel 2016, para ordenar y contabilizar los datos obtenidos; posteriormente se exportó en una plantilla del programa de SPSS versión 25. Respecto al análisis inferencial, primero se calculó el puntaje total obtenido por cada participante, y posteriormente se clasificó según su nivel de conocimiento; a estas categorías se les aplicó la prueba Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables propuestas en el estudio.

2.6. Criterios éticos

Según el informe de Belmont, nos basaremos en los 3 principios básicos descritos: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Con relación al respeto a las personas, la participación de la muestra será de manera voluntaria brindándoles la información adecuada acerca de la presente investigación como el título, duración y objetivos de este estudio. Asimismo, se comunicará que su participación no implica la realización de un pago y que será de carácter voluntario mediante un consentimiento informado (ANEXO N°3); por otra parte, se tendrá cautela al no publicar sus datos personales y mantener su identidad en anonimato.

Con respecto al principio de beneficencia se brindará información acerca de sus resultados personalmente, además tendremos en cuenta no causar perjuicio alguno.

Con respecto al principio de justicia, nuestra muestra será tratada con igualdad, sin discriminación ni preferencias por etnia, raza, nivel socioeconómico o escolaridad y edad.

2.7. Criterios de rigor científico

Validez interna: los datos recolectados serán obtenidos a través del cuestionario que se les aplicarán a los 202 pacientes según la muestra obtenida, previa autorización del Hospital Regional Docente Las Mercedes y del paciente para la resolución de dicho cuestionario.

Validez externa: consiste en inferir los resultados de nuestra investigación con relación a otros contextos, en la que los resultados van a ser contrastados con los antecedentes y referencias bibliográficas anteriormente revisadas, habiendo sido validadas y reconocidas como verdaderas.

Consistencia: hace hincapié a la seguridad de los datos a pesar de la variabilidad de ellos, la cual se evidenciará al difundir los

análisis de variables y hallazgos debido a que nuestro instrumento fue validado por 3 expertos, por lo que garantiza resultados sin sesgos evitando suspicacias entre los lectores e investigadores.

Objetividad: los datos que serán recolectados serán copia fiel de los datos encontrados en los cuestionaros que serán resueltos por los pacientes, en el cual se realizará una versión objetiva y neutra. Asimismo, los investigadores declararán no tener ningún conflicto de interés durante la realización del estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

TABLA N°02. Características sociodemográficas de los pacientes varones atendidos en el consultorio externo de urología de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	**De 40 a 49 años**	78	38.6 %
	De 50 a 59 años	89	44.1 %
	De 60 a 74 años	35	17.3 %
ESTADO CIVIL	**Soltero**	19	9.4 %
	Casado	52	25.7 %
	Conviviente	127	62.9 %
	Divorciado	2	1 %
	Viudo	2	1 %
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**Sin instrucción**	3	1.5%
	Primaria	35	17.3%
	Secundaria	108	53.5%
	Superior	56	27.7%
OCUPACIÓN	**Trabajador dependiente**	64	31.7%
	Trabajador independiente	138	68.3%

Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA 2, se observa las frecuencias y porcentajes correspondientes a las características sociodemográficas de los pacientes encuestados, donde se evidencia que el 38.6% tiene entre 40 y 49 años de edad; el 44.1% entre 50 a 59 años y 17.3% entre 60 a 74 años. Con respecto a su estado civil el 9.4% declaró ser soltero; el 25.7%, ser casado; el 62.9%, ser conviviente, el 1% ser divorciado y 1%, viudo. Asimismo, el 1.5% manifestó no tener grado de instrucción, el 17.3% primaria, 53.5% secundaria y el 27.7% superior. Por último, de acuerdo a su ocupación, el 31.7% es trabajador dependiente y el 68.3% es trabajador independiente.

TABLA N°03. Respuesta a las preguntas de conocimiento acerca del cáncer de próstata en varones de 40 a 74 años atendidos en el consultorio externo de urología de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA	
	n	%	n	%
1. ¿Qué es la próstata?	25	12.3%	177	87.2%
2. ¿Qué es el cáncer de próstata?	103	51%	99	49%
3. ¿Cómo se origina el cáncer de próstata?	79	39.1%	123	60.9%
4. ¿El cáncer de próstata se puede detectar precozmente?	133	65.8%	69	34.2%
5. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?	89	44.1%	113	55.9%
6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata?	200	99%	2	1%
7. ¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?	124	61.4%	78	38.6%

8. ¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo?	140	69.3%	62	30.7%
9. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata?	46	22.8%	156	77.2%
10. ¿Tener relaciones sexuales con frecuencia, aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata?	94	46.5%	108	53.5%
11. ¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata?	112	55.4%	90	44.6%
12. ¿Qué exámenes se utilizan para realizar la detección temprana cáncer de próstata?	167	82.7%	35	17.3%
13. ¿Por quién es realizado el examen de PSA y tacto rectal?	186	92.1%	16	7.9%
14. ¿A qué edad cree usted que se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata?	95	47%	107	53%
15. ¿Por qué es importante la detección temprana del cáncer de próstata?	182	90.1%	20	9.9%

Fuente: Elaboración propia.

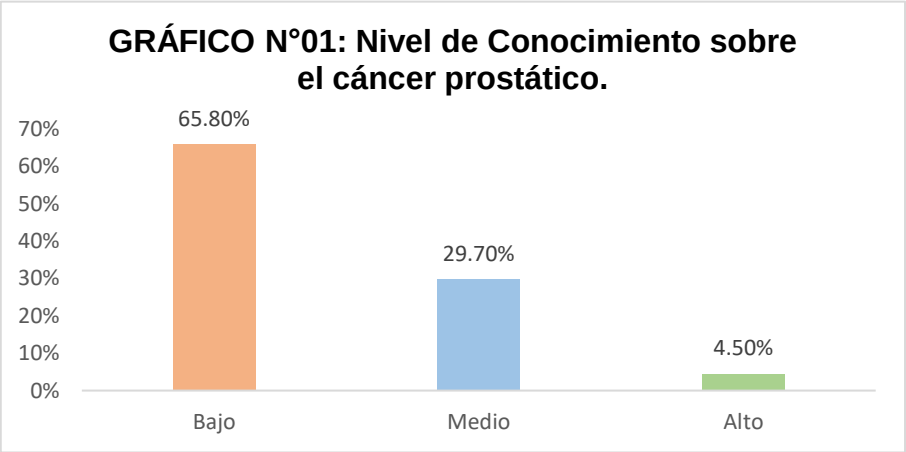
En la TABLA 3, se observa la frecuencia y porcentaje correspondientes a las respuestas de las preguntas de conocimientos acerca del cáncer de próstata, en donde se encontró que el 99% de los participantes contestaron de manera correcta a la pregunta relacionada a las manifestaciones clínicas del cáncer prostático, el 92.1% sabía quién es el encargado de realizar los exámenes de PSA y/o tacto rectal y el 82.7% sabía que exámenes se utilizan para la detección temprana de dicha patología; sin embargo, el 87.2% fallaron en responder qué es la próstata, el 77.2% atribuyó que el número de parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata y el 60.9% no sabía cómo se origina esta patología.

O.E.01.- IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO EN ADULTOS VARONES EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

TABLA N°04. Nivel de conocimientos de cáncer prostático en adultos varones de 40 a 74 años atendidos en el consultorio externo de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%	% acumulado
Bajo (0-9 pts)	133	65,8%	65,8%
Medio (10-13 pts)	60	29,7%	95,5%
Alto (14-15 pts)	9	4,5%	100%
Total	202	100%	

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

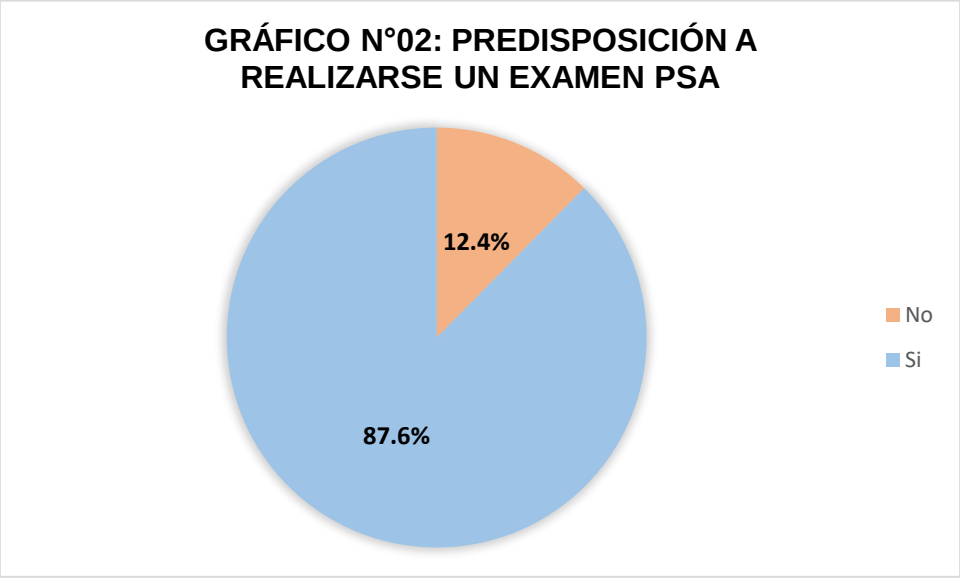
En la TABLA 4, se pudo demostrar que el 65.8% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de próstata, el 29.7% tiene un nivel de conocimiento medio y el 4.5% alto.

O.E.02.- Identificar la predisposición a realizarse una prueba de PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Tabla N°05. Predisposición a realizarse una prueba de PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Predisposición	Frecuencia	%	% acumulado
No	25	12,4%	12,4%
Si	177	87,6%	100%
Total	202	100%	

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA 5, se observa que el 87.6% de los entrevistados están dispuestos a realizarse una prueba de PSA y el 12.4% no les interesa llevar a cabo esta prueba.

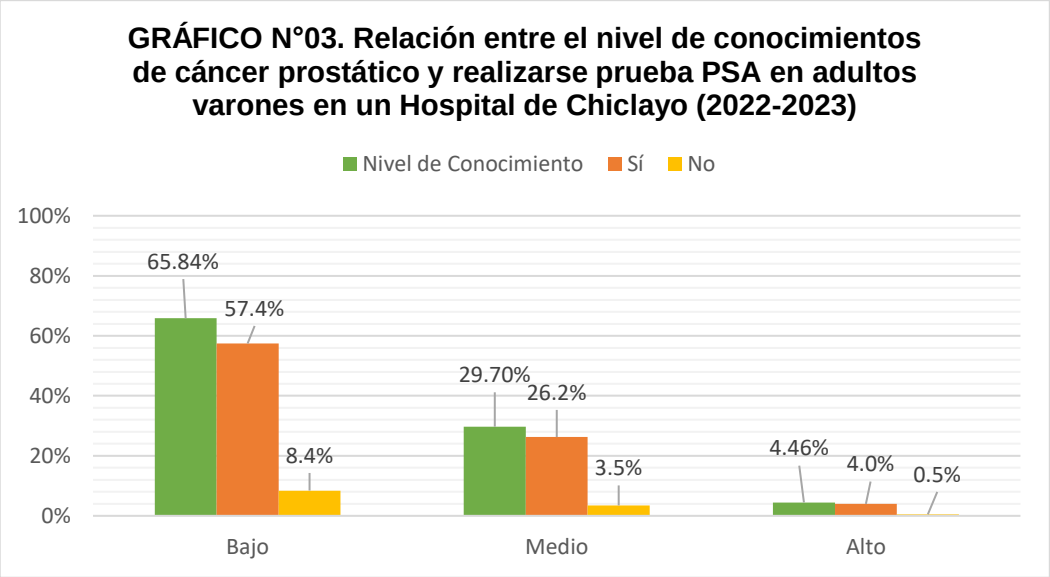
O.G.- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

TABLA N°06. Relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Nivel Conocimiento		Predisposición		Total
		NO	SI	
Bajo	n	17	116	133
	n esperado	16,5	116,5	133
Medio	n	7	53	60
	n esperado	7,4	52,6	60
Alto	n	1	8	9
	n esperado	1,1	7,9	9
Total	n	25	177	202
	n esperado	25	177	202

Fuente: Elaboración propia.

*Se pueden observar los valores observados (n, conteo de casos) y los valores esperados para cada intersección de variables. No se observa mucha diferencia entre estos valores.



Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA 6, se observa que el 65.8%, presenta un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 57.4% si están dispuestos a realizarse una prueba de PSA y el 8.4%, no; el 29.7% presenta un nivel de conocimiento medio, de los cuales el 26.2% si están dispuestos a realizarse la prueba de PSA y el 3.5% no; y el 4.5% de los entrevistados presentan un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 4% si está dispuesto a realizarse la prueba de PSA y el 0.5% no.

Para la contrastación de la hipótesis planteada se aplicó la prueba de chi-cuadrado de pearson:

$$(x)^2 = \sum_{i=1}^{k} (Oi - Ei)(Oi - Ei)/Ei$$

Donde:
X^2: estadístico chi cuadrado
Oi: frecuencias observadas
Ei: frecuencias esperadas

TABLA N°07. FRECUENCIAS ESPERADAS.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
PREDISPOSICIÓN A REALIZARSE PSA	**BAJO**	**MEDIO**	**ALTO**	**SUMA**
SI	117.4	52.6	7.0	177
NO	16.6	7.4	1.0	25
TOTAL	134	60	8	202

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N°08. CÁLCULO DE ESTADÍSTICO CHI CUADRADO (X^2).

	BAJO	**MEDIO**	**ALTO**	**SUMA**
SI	0.0015	0.0034	0.0000	
NO	0.0104	0.0244	0.0001	
TOTAL				0.0399

Fuente: Elaboración propia.

	Valor (x^2)	gl	α	Valor crítico *(x2 (1-α),(r-1)(c-1))*
Chi-cuadrado de Pearson	0,0399	2	0,05	5.991464547
N de casos válidos	202			
*Se rechaza hipótesis nula (Ho) si: x2 > x2 (1-α),(r-1)(c1) *gl: (N° de filas-1)(N° de columnas-1): (2-1)(3-1)=2				

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión: se acepta la hipótesis nula, entonces no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

3.2. Discusión de resultados

El cáncer de próstata es una enfermedad maligna que afecta principalmente a varones mayores de 40 años de edad, caracterizándose por tener un crecimiento lento y alta respuesta al tratamiento hormonal; es por ello que se considera que la prevención es su mejor tratamiento (6,10). Al detectarse oportunamente, su tratamiento es menos radical y de mejor pronóstico, sin embargo, el nivel de conocimiento sobre cáncer prostático en los varones mayores de 40 años es considerablemente bajo, por lo que la mayoría de ellos son renuentes a someterse a exámenes para su detección temprana, sobre todo al tacto rectal (10); sin embargo, actualmente en las campañas médicas se viene utilizando el tamizaje de PSA, el cual es una prueba de sangre, más sensible que el tacto rectal y menos invasiva, además existe poca información sobre la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer prostático y la predisposición a realizarse el examen de PSA; es por ello que esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de

conocimientos del cáncer prostático y la predisposición de realizarse el examen de PSA en pacientes de 40 a 74 años de edad atendidos en el consultorio externo de Urología de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

En los resultados del estudio, se evidenció que el 44.1% de los participantes tenía de 50 a 59 años de edad, el 38.6% de 40 a 49 años y el 17.3% de 60 a 74 años; respecto a su grado de instrucción el 53.5% tenía solo secundaria, el 27.7% superior, el 17.3% primaria y el 1.5% sin ningún grado; respecto a su nivel de conocimiento, el 65.8% presentó bajo nivel, predominando sobre el nivel medio que fue 29.7% y alto, 4.5%; así mismo, respecto a la predisposición a realizarse el examen de PSA se obtuvo que el 57.4% de los participantes que tuvieron un nivel de conocimiento bajo están dispuestos a realizarse el examen, y el 8.4% no. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Sakala G, et al. (9) donde se evidenció que el 29% de sus participantes tenían algún conocimiento acerca del cáncer de próstata, de los cuales el 63.8% tenían un nivel bajo de conocimientos, sin embargo, el 98.5% tuvieron una actitud positiva para realizarse el tamizaje de PSA a pesar de su bajo conocimiento. El presente escenario puede haberse generado debido a que la información difundida por el personal de salud sobre el cáncer de próstata está enfocada más en los exámenes que se utilizan para su detección temprana como el tamizaje de PSA, omitiendo difundir información más profunda como su etiología, factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Esto se pudo evidenciar con los resultados de nuestro trabajo, donde al analizar las preguntas de manera individual, el 60.9% de los participantes no conocían el origen del cáncer prostático, el 77.2% marcó que, a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de cáncer de próstata, siendo una teoría errónea, así como el 53.5% también marcó que al tener mayor frecuencia de relaciones sexuales mayor riesgo de esta patología; sin embargo el 82.7% si sabían que

exámenes se realizan para la detección temprana del cáncer de próstata (PSA y/o tacto rectal).

Por el contrario, nuestra investigación difiere con los estudios realizados en otros países; por ejemplo, Abdulrahman A. (7) evidencia que el 55,2% de sus participantes tenían un nivel inadecuado de conocimiento, de los cuales el 53,1% mostró una actitud negativa para realizarse la prueba de PSA o tacto rectal, por lo tanto, se obtuvo correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes respecto a los exámenes de su detección temprana. Estos resultados se relacionan con el rol insuficiente que juegan los proveedores de salud de este país (Arabia Saudita) para difundir información sobre esta enfermedad, así mismo los participantes tienen una actitud indiferente hacía los exámenes preventivos (PSA y tacto rectal) porque refieren que afecta a su masculinidad, principalmente relacionado al tacto rectal. Otro estudio que difiere es el publicado por Ortiz L. (11), donde se evidenció que el 40% de la población estudiada tenía un nivel de conocimiento medio y el 37.8% bajo, de los cuales el 57.8% tenía prácticas preventivas inadecuadas, existiendo relación entre el nivel de conocimientos y realizarse exámenes preventivos para el cáncer de próstata. Del mismo modo, un estudio adicional que difiere es el de Musalli Z, et al. (8) donde se evidenció que el 64% de sus participantes tenía un conocimiento adecuado sobre cáncer de próstata, de los cuales el mayor porcentaje pertenecía a un nivel socioeconómico alto y tenían estudios superiores, en cuanto a su actitud, el 71% cree que es muy importante realizarse el cribado de PSA, esto se puede relacionar que al tener un grado de instrucción mayor (universitario) e ingresos económicos superiores, se tiene más facilidad de acceso y calidad de información acerca del cáncer prostático y la importancia de los tamizajes preventivos que se deben realizar, a diferencia de nuestra población estudiada solo el 27.7% tenía grado de instrucción superior, los demás tenían secundaria, 53.5%, primaria, 17.3% y sin instrucción, 1.5%; asimismo, los encuestados con mayor grado de

instrucción (universitaria) fueron los que obtuvieron mayor puntaje en la encuesta, 4.5%.

A nivel nacional, los resultados de esta investigación también difieren con otros estudios, por ejemplo; Banda E. (12), evidencia que el 44.7% de sus encuestados reflejaban un nivel de conocimiento medio y el 33% bajo; y en cuanto a sus actitudes, solo el 27.6% mostraba buena actitud a la idea de realizarse estos exámenes de detección temprana de cáncer próstata. Chamorro L., et al (13), en su estudio obtuvo que el 70% de sus encuestados tenían un nivel de conocimiento medio de los cuales el 70% tenía un grado de instrucción superior, y el 60% estaban dispuestos a realizarse el tamizaje de PSA.

Por último, a nivel local, otro estudio que difiere es el de Arista H. (14), debido a que en su población estudiada se evidenció que el 89% presentó un nivel de conocimiento medio y el 11% bajo, además el 97% mostró actitudes favorables respecto a la importancia de la prevención del cáncer prostático, donde el 97% tenía conocimiento a cerca de la importancia de su detección temprana; sin embargo, solo el 25% se realizarían en los próximos 12 meses el tamizaje de PSA o tacto rectal. El motivo que podría justificar dicho resultado es que a pesar de que la mayoría de los encuestados tenía una buena actitud hacia la importancia de la detección del cáncer de próstata, la mayoría de ellos pensaba que solo aquellos con síntomas urológicos deberían realizar la detección del cáncer de próstata, concluyéndose que la información trasmitida por el personal de salud sobre cáncer prostático se basa principalmente en los exámenes utilizados para su detección temprana, omitiendo difundir sobre su etiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, edad de realización de los exámenes de detección temprana y tratamiento.

Las limitaciones de nuestro trabajo fueron que, al realizar la búsqueda de información, solo nos encontramos con investigaciones o tesis, que basaban sus estudios en la relación del nivel de

conocimiento de cáncer de próstata con las actitudes o prácticas de que tienen los pacientes ante los exámenes preventivos del cáncer de próstata, más no estudiaban su predisposición para realizarse estos exámenes. Otra limitación fue que el estudio solo se realizó en un hospital por lo que sería necesario realizar estudios en centros de atención primaria, otros hospitales e incluso en comunidades tanto rurales como urbanas para poder tener un conocimiento más integral de nuestra población masculina.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo 2022-2023.

2. Se concluyó que predominó el nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de próstata, siendo el conocimiento más erróneo en los participantes acerca del concepto de próstata (87.2%), que a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo de cáncer de próstata (77.2%), sobre el origen de esta patología (60.9%) y que a mayor frecuencia de relaciones sexuales mayor riesgo de padecerla (53.5%); sin embargo contestaron de manera correcta sobre las manifestaciones clínicas (99%) y que exámenes se deben utilizar para su detección temprana (82.7%).

3. De la población encuestada el 87.6% demuestra buena predisposición para realizarse un examen de PSA.

4.2. Recomendaciones

1. Se recomienda en todos los establecimientos de salud la implementación de programas de promoción y prevención sobre el cáncer de próstata, con la finalidad de aumentar la sensibilización y nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en la población, y por ende pueda disminuir tanto la incidencia como prevalencia de esta patología.

2. Se recomienda modernizar las estrategias educativas en salud con objeto de favorecer la toma de decisiones sobre la prueba antígeno prostático específico (PSA), a causa de que la mayoría de las personas están dispuestas a realizarse el examen, pero no llegan a efectuarlo debido a que no tienen o no se les brinda la información adecuada y solo acuden al profesional de la salud cuando ya empiezan a presentan síntomas, lo que generaría que se detecte al paciente en estadios avanzados de la enfermedad.

3. Se recomienda que exista una conciencia generalizada entre el personal de salud, que motive a brindar de manera constante información acerca del cáncer prostático, permitiendo un enfoque más dirigido hacia el paciente, especialmente a aquellos que poseen menos recursos y que se les dificulte tener menos acceso al sistema de salud por diferentes motivos. En nuestro país existe el “Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer” que tiene como objetivo realizar tamizajes preventivos de diferentes cánceres, en este caso el tamizaje de PSA se usa para la detección temprana de cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 a 75 años, pero se limita solo a 12 regiones, por lo que se debe abogar a que se amplie su uso en las demás regiones para que así toda la población tenga acceso, sin limitaciones.

4. Se recomienda que se realicen otros estudios en donde se abarque como población no solo a los pacientes varones que

acuden a los hospitales sino también a centros de atención primaria, comunidades rurales y urbanas, para tener un conocimiento más amplio e integral de nuestra población masculina.

Referencias

1. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; c2021.Situación del cáncer en el Perú, 2021. [citado el 04 de julio del 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf.
2. Wright, J. and Lange, P. Prostate cancer in older males [Internet]. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (citado el 04 de julio del 2022). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/search.
3. Orellano M., Santa Cruz M., Suasnabar S., Tasayco G. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento prácticas y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores de un hospital nacional [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. [citado el 04 de julio del 2022]. 66p.Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6374/Efectividad_OrellanaEspinoza_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024) [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 04 de julio del 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf.
5. Fernández, H. Nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y antígeno prostático específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de puerto Eten-Chiclayo 2017 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 06 de julio del 2022].37p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4456/arista_fh.pdf?sequence=3&isAllowed=y
6. Ruiz A., Pérez J., Cruz Y., Gonzáles L. Actualización sobre cáncer de próstata. CCM. [Internet]. 2017 [Citado el 07 de junio del 2022]; 21(3): 876-887. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021

7. Abdulrahman A, et al. The knowledge and attitude towards prostate cancer and screening practices among males in Saudi Arabia. Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria. [Internet] 2022 [Citado el 07 de junio del 2022]; 11(6): 2637-2642. Disponible en: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1802_21.
8. Musalli Z, et al. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Prostate Cancer and Its Screening Methods Among Primary Care Patients in King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. Cureus. [Internet] 2021 [Citado el 09 de junio del 2022]; 13(4): 1-10. Disponible en: 10.7759/cureus.14689.
9. Salaka G., Kasongo N., Mwakanasale V. Assessment of knowledge, practice and attitude towards prostate cancer screening among male patients aged 40 years and above at Kitwe Teaching Hospital, Zambia. Revista Africana de Urología. [Internet] 2020 [Citado el 10 de junio del 2022]; 26(70): 1-7. Disponible en: https://afju.springeropen.com/articles/10.1186/s12301-020-00067-0.
10. Villegas O, Rubio M, Martínez G, Montes J, Ríos I. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2021 [Citado el 12 de junio del 2022];29(1): 4-11. Disponible en: 10.24875/REIMSS.M21000026.
11. Ortíz, L. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de próstata en adultos maduros que asisten al Consultorio Externo de Medicina de un Centro de Salud de Lima, 2021 [Tesis de postgrado]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [citado el 14 de julio del 2022].104p. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/155/T117_06174416_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Banda, E. “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata, en los integrantes de una dirección policial, Callao. 2018”. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019. [citado el 14 de julio del 2022].123p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10343#:~:text=En

cuentra%20que%20el%2044.7%25%20(55,participantes%20presenta%20una%20actitud%20indiferente.

13. Chamorro L., De la Cruz C., Figueroa L. Percepción del tamizaje de cáncer de próstata en Huánuco, Perú. 2018 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.3(4).158-166. [citado el 14 de julio del 2022]. Disponible en: https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/491/439.
14. Arista H. Nivel de conocimiento actitudes y practicas sobre la prueba del tacto rectal (TR) y antígeno prostático específico (PSA) para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de puerto Eten-Chiclayo 2017 [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 15 de julio del 2022]. 37p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4456/arista_fh.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Chávez L. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. 2021 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2021. [citado el 15 de julio del 2022].78p. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2677/TESIS.CHAVEZ%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. National Comprehensive Cancer Network. Cáncer de próstata en estadio temprano 2020, Estados Unidos: NCCN; 2020.
17. Hoffman, R. Screening for prostate cancer. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 15 de julio del 2022). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/search.
18. Sartor, O. Risk factors for prostate cancer. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 15 de julio del 2022). https://www.uptodate.com/contents/search.
19. BVS. Neoplasia intraepitelial prostática significación clínica actual: PIN: revisión clínica / Prostatic intraepithelial neoplasia: PIN: current clinical. Centro méd. [Internet] 1996 [Citado el 15 de julio del 2022]; 41(2): 38-41. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-259326.

20. Mary-Ellen Taplin, Joseph A Smith. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 15 de julio del 2022). Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/search.
21. Bolaños P., Chacón C. Escala patológica de Gleason para el cáncer de próstata y sus modificaciones. Medicina leg. [Internet] 2017 [Citado el 15 de julio del 2022]; 34(1): 237-243. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100237#:~:text=Resumen%3A,la%20evaluaci%C3%B3n%20del%20adenocarcinoma%20prost%C3%A1tico.
22. BMJ Best Practice. Prostate cancer. En: BMJ. (accedido el 16 de julio del 2022). https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/254/treatment-algorithm.
23. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Guía metodológica de investigación en ciencias de la salud, 2010. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, política social e igualdad; 2010. [Citado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2019/06/Guia_Metodologica_Inv_Ciencias-de-la-Salud-M%C2%BA-Sanidad-2010.pdf.
24. Hernandez, R; Fernandez, C y Baptista N. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed., 2014 [citado el 28 de enero del 2023]. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
25. De Canales FH., De Alvarado EL., Pineda EB. Metodología de la Investigación. [internet] 2ª ed., 1994. [citado el 28 de febrero].Disponible en: https://hdcsudg.files.wordpress.com/2019/03/metodologc3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf

ANEXOS

ANEXO Nº 01: CUESTIONARIO:

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE ANÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)"

Estimado participante, nuestros nombres son Carla Cecilia Coronado Torres y Fiorella Margoth Peña Peña, estudiantes del XIV ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán (USS), le solicito su gentil colaboración con sus respuestas al siguiente cuestionario. Lea de manera detenida y responda con sinceridad marcando con un aspa (x) o encerrando la respuesta que considere correcta usted.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Nota: Este cuestionario tiene un fin académico para los fines de Tesis, completamente anónimo.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

a) Edad (en años):

b) Estado civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo( )

c) Grado de instrucción:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

d) Ocupación:

Trabajador dependiente ( ) Trabajador independiente ( )

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA.

1. ¿Qué es la próstata?

a) Es una glándula endocrina
b) Es parte del órgano reproductor masculino
c) Es parte del sistema digestivo
d) Es parte del sistema óseo

2. **¿Qué es el cáncer de próstata?**
   a) Es una enfermedad maligna
   b) Es una enfermedad infecciosa
   c) Es una enfermedad contagiosa
   d) Es una enfermedad hereditaria

3. **¿Cómo se origina el cáncer de próstata?**
   a) Cuando ingresan bacterias a la próstata
   b) Cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control
   c) Cuando se tiene contacto sexual con una persona infectada
   d) Cuando ingresan hongos a la próstata

4. **¿El cáncer** de **próstata se puede detectar precozmente?**
   a) Si
   b) No

5. **¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?**
   a) Si
   b) No

6. **¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata?**
   a) Aumento de sed y apetito
   b) Dificultad para orinar, sangre en la orina
   c) Tos, dolor de garganta
   d) Diarrea, náuseas, vómitos

7. **¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?**
   a) 20 años
   b) 30 años
   c) 40 años
   d) Mayores de 50 años

8. **¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo?**
   a) Si
   b) No

9. **¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata?**
   a) Si
   b) No

10. **¿Tener relaciones sexuales con frecuencia, aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata?**
    a) Si
    b) No

11. **¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata?**
    a) Si
    b) No

12. **¿Qué exámenes se utilizan para realizar la detección temprana cáncer de próstata? (OPCIÓN MÚLTIPLE)**
    a) Ecografía pélvica
    b) Examen de sangre: Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
    c) Examen clínico: Tacto rectal
    d) Tomografía de pelvis

13. **¿Por quién es realizado el examen de PSA y tacto rectal?**
    a) Por el médico
    b) Por la enfermera(o)
    c) Por el técnico de enfermería
    d) Por cualquier persona

14. **¿A qué edad cree usted que se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata?**
    a) 30 años
    b) 40 años
    c) 50 años
    d) 60 años

15. **¿Por qué es importante la detección temprana del cáncer de próstata?**
    a) Porque aumenta la probabilidad de curación
    b) Porque me indica que no puedo tener hijos
    c) Porque disminuye la probabilidad de curación

III. PREDISPOSICIÓN A REALIZARSE EL EXAMEN DE PSA.

16. **¿Se realizaría un examen de PSA?**
    a) Si
    b) No

Respuestas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
a	a	b	a	B	b	d	a	b	b	b	b/c	a	b	a

ANEXO Nº 02: **VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS**

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 19/08/2022

Nombre y apellidos del juez experto: Dr. Javier Alejandro Quiñones Chapoñan

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional académica, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará en pacientes atendidas en el Departamento de Urología del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, para recabar la información requerida en la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Esta investigación se realizará para optar el título de médico cirujano.

Agradezco de antemano su contribución para lograr que los resultados obtenidos a partir de los ítems validados sean utilizados eficientemente.

Atentamente.

Nombre de los investigadores:

Carla C. Coronado Torres

Fiorella M. Peña Peña

Estudiante del XIV ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USS

1. **Operacionalización de variables**

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento de cáncer de próstata y realizarse la prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.
- Identificar la capacidad de realizarse una prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica de instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata	Es el grado de información obtenida acerca de la glándula prostática, el cáncer de próstata, los factores de riesgo que aumenta la posibilidad de padecer esta patología, los signos y síntomas que se pueden presentar y las pruebas de detección precoz.	**Conocimiento general**	Preguntas: 1,2,3, 4	**Escala ordinal** Nivel de conocimiento alto: (14-16) Nivel de conocimiento medio: (10-13) Nivel de conocimiento bajo: (0-9)	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario
		Signos y síntomas	Preguntas: 5,6		
		Factores de riesgo	Preguntas: 7,8,9,10,11		
		Detección oportuna	Preguntas: 12,13, 14,15		
Realizarse una prueba de PSA	El PSA es una prueba de sangre que permite detectar sus niveles de concentración.	**Predisposición a realizarse el examen de PSA**	Pregunta: 16	**Escala Nominal** Si/No	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario

2. **Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)**

- Nombres y apellidos del juez experto: Javier Alejandro Quiñones Chapoñán
- Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Años de experiencia en institución que labora actualmente: 07 años
- Años de experiencia en docencia: 13 años
- Estudios de posgrado: Maestría (X) Doctorado ( ) En estudios

3. **Evaluación por juicio de experto**

– Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones

Variable	Dimensiones de las variables	Ítems agrupados según las dimensiones de la variable	Validez de contenido								
			Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.		***Observaciones***
			Sí	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata	**Conocimiento general**	**1. ¿Qué es la próstata?** a) Es una glándula endocrina b) Es parte del órgano reproductor masculino c) Es parte del sistema digestivo d) Es parte del sistema óseo	X		X		X		X		
		2. ¿Qué es el cáncer de próstata? a) Es una enfermedad maligna b) Es una enfermedad infecciosa c) Es una enfermedad contagiosa d) Es una enfermedad hereditaria	X		X		X		X		
		3. ¿Cómo se origina el cáncer de próstata? a) Cuando ingresan bacterias a la próstata b) Cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control	X		X		X		X		

		c) Cuando se tiene contacto sexual con una persona infectada d) Cuando ingresan hongos a la próstata	/								
		4. ¿El cáncer de próstata se puede detectar precozmente? a) Si b) No	X		X		X		X		
	Signos y síntomas	**5. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?** a) Si b) No	X		X		X		X		
		6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata? a) Aumento de sed y apetito b) Dificultad para orinar, sangre en la orina c) Tos, dolor de garganta **d)** Diarrea, náuseas, vómitos	X		X		X		X		
	Factores de riesgo	**7. ¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?** a) 20 años b) 30 años c) 40 años d) Mayores de 50 años	X		X		X		X		
		8. ¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo? a) Si b) No	X		X		X		X		
		9. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		
		10. ¿Tener varias veces relaciones sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No									tener relaciones sexuales con frecuencia
		11. ¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		

	Detección oportuna	**12. ¿Qué exámenes se utilizan para realizar la detección temprana cáncer de próstata? (OPCIÓN MÚLTIPLE)** a) Ecografía pélvica b) Examen de sangre: Prueba de antígeno prostático específico (PSA) c) Examen clínico: Tacto rectal d) Tomografía de pelvis	X		X		X		X		
		13. ¿Por quién es realizado el examen de PSA y tacto rectal? a) Por el médico b) Por la enfermera(o) c) Por el técnico de enfermería d) Por cualquier persona	X		X		X		X		
		14. ¿A qué edad cree usted que se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata? a) 30 años b) 40 años c) 50 años d) 60 años	X		X		X		X		
		15. ¿Por qué es importante la detección temprana del cáncer de próstata? a) Porque aumenta la probabilidad de curación b) Porque me indica que no puedo tener hijos c) Porque disminuye la probabilidad de curación	X		X		X		X		
Realizarse un examen de PSA	**Medición de realizarse un examen a de PSA**	**16. ¿Se realizaría un examen de PSA?** a) Si b) No	X		X		X		X		

N° DNI del juez experto: 16729404

Firma.....

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 19/08/2022

Nombre y apellidos del juez experto: Dr. José Bernilla Gonzáles

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional académica, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará en pacientes atendidas en el Departamento de Urología del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, para recabar la información requerida en la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Esta investigación se realizará para optar el título de médico cirujano.

Agradezco de antemano su contribución para lograr que los resultados obtenidos a partir de los ítems validados sean utilizados eficientemente.

Atentamente.

Nombre de los investigadores:

Carla C. Coronado Torres

Fiorella M. Peña Peña

Estudiante del XIV ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USS

1. **Operacionalización de variables**

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento de cáncer de próstata y realizarse la prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.
- Identificar la capacidad de realizarse una prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica de instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata	Es el grado de información obtenida acerca de la glándula prostática, el cáncer de próstata, los factores de riesgo que aumenta la posibilidad de padecer esta patología, los signos y síntomas que se pueden presentar y las pruebas de detección precoz.	**Conocimiento general**	Preguntas: 1,2,3, 4	**Escala ordinal** Nivel de conocimiento alto: (14-16) Nivel de conocimiento medio: (10-13) Nivel de conocimiento bajo: (0-9)	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario
		Signos y síntomas	Preguntas: 5,6		
		Factores de riesgo	Preguntas: 7,8,9,10,11		
		Detección oportuna	Preguntas: 12,13, 14,15		
Realizarse una prueba de PSA	El PSA es una prueba de sangre que permite detectar sus niveles de concentración.	**Predisposición a realizarse el examen de PSA**	Pregunta: 16	**Escala Nominal** Si/No	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario

2. **Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)**

- Nombres y apellidos del juez experto: Jojo Barrilla Gonzalez
- Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): IAOLAM
- Años de experiencia en institución que labora actualmente: 1 1/2 año
- Años de experiencia en docencia: 1 1/2 año
- Estudios de posgrado: Maestría ( ) Doctorado ( )

3. **Evaluación por juicio de experto**

– Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones

Variable	Dimensiones de las variables	Ítems agrupados según las dimensiones de la variable	Validez de contenido								
			Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		***Observaciones***
			Sí	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	**Sí**	**No**	
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata	**Conocimiento general**	**1. ¿Qué es la próstata?** a) Es una glándula endocrina b) Es parte del órgano reproductor masculino c) Es parte del sistema digestivo d) Es parte del sistema óseo	X		X		X		X		
		2. ¿Qué es el cáncer de próstata? a) Es una enfermedad maligna b) Es una enfermedad infecciosa c) Es una enfermedad contagiosa d) Es una enfermedad hereditaria	X		X		X		X		
		3. ¿Cómo se origina el cáncer de próstata? a) Cuando ingresan bacterias a la próstata b) Cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control	X		X		X		X		

		c) Cuando se tiene contacto sexual con una persona infectada d) Cuando ingresan hongos a la próstata									
		4. ¿El cáncer de próstata se puede detectar precozmente? a) Si b) No	X		X		X		X		
	Signos y síntomas	**5. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?** a) Si b) No	X		X		X		X		
		6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata? a) Aumento de sed y apetito b) Dificultad para orinar, sangre en la orina c) Tos, dolor de garganta d) Diarrea, náuseas, vómitos	X		X		X		X		Agregar dolor de huesos a la alternativa b
	Factores de riesgo	**7. ¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?** a) 20 años b) 30 años c) 40 años d) Mayores de 50 años	X		X		X		X		
		8. ¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo? a) Si b) No	X		X		X		X		
		9. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		
		10. ¿Tener varias veces relaciones sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		Frecuencia
		11. ¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		

	Detección oportuna	**12. ¿Qué exámenes se utilizan para realizar la detección temprana cáncer de próstata? (OPCIÓN MÚLTIPLE)** a) Ecografía pélvica b) Examen de sangre: Prueba de antígeno prostático específico (PSA) c) Examen clínico: Tacto rectal d) Tomografía de pelvis	X		X		X		X		
		13. ¿Por quién es realizado el examen de PSA y tacto rectal? a) Por el médico b) Por la enfermera(o) c) Por el técnico de enfermería d) Por cualquier persona	X		X		X		X		
		14. ¿A qué edad cree usted que se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata? a) 30 años b) 40 años c) 50 años d) 60 años	X		X		X		X		
		15. ¿Por qué es importante la detección temprana del cáncer de próstata? a) Porque aumenta la probabilidad de curación b) Porque me indica que no puedo tener hijos c) Porque disminuye la probabilidad de curación	X		X		X		X		
Realizarse un examen de PSA	**Medición de realizarse un examen a de PSA**	**16. ¿Se realizaría un examen de PSA?** a) Si b) No	X		X		X		X		

N° DNI del juez experto: 16698164

Firma

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 20/08/2022

Nombre y apellidos del juez experto: Auver Díaz Gonzáles

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional académica, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará en pacientes atendidas en el Departamento de Urología del Hospital Las Mercedes-Chiclayo, para recabar la información requerida en la investigación titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.
Esta investigación se realizará para optar el título de médico cirujano.
Agradezco de antemano su contribución para lograr que los resultados obtenidos a partir de los ítems validados sean utilizados eficientemente.

Atentamente.

Nombre de los investigadores:

Carla C. Coronado Torres

Fiorella M. Peña Peña

Estudiante del XIV ciclo de la Escuela de Medicina Humana-USS

1. Operacionalización de variables

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento de cáncer de próstata y realizarse la prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.
- Identificar la capacidad de realizarse una prueba de PSA en adultos varones de un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica de instrumento de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata	Es el grado de información obtenida acerca de la glándula prostática, el cáncer de próstata, los factores de riesgo que aumenta la posibilidad de padecer esta patología, los signos y síntomas que se pueden presentar y las pruebas de detección precoz.	**Conocimiento general**	Preguntas: 1,2,3, 4	**Escala ordinal** Nivel de conocimiento alto: (14-16) Nivel de conocimiento medio: (10-13) Nivel de conocimiento bajo: (0-9)	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario
		Signos y síntomas	Preguntas: 5,6		
		Factores de riesgo	Preguntas: 7,8,9,10,11		
		Detección oportuna	Preguntas: 12,13, 14,15		
Realizarse una prueba de PSA	El PSA es una prueba de sangre que permite detectar sus niveles de concentración.	**Predisposición a realizarse el examen de PSA**	Pregunta: 16	**Escala Nominal** Si/No	**Técnica:** encuesta **Instrumento:** cuestionario

2. **Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)**

- Nombres y apellidos del juez experto: Auver Díaz Gonzales
- Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Hospital Regional Lambayeque
- Años de experiencia en institución que labora actualmente: 05 años
- Años de experiencia en docencia: 04 años
- Estudios de posgrado: Maestría (x) Doctorado ( )

3. Evaluación por juicio de experto

– Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones

Variable	**Dimensiones de las variables**	**Ítems agrupados según las dimensiones de la variable**	**Validez de contenido**								
			Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.		***Observaciones***
			Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata	**Conocimiento general**	**1. ¿Qué es la próstata?** **a)** Es una glándula endocrina **b)** Es parte del órgano reproductor masculino **c)** Es parte del sistema digestivo **d)** Es parte del sistema óseo	X		X		X		X		
		2. ¿Qué es el cáncer de próstata? a) Es una enfermedad maligna b) Es una enfermedad infecciosa c) Es una enfermedad contagiosa d) Es una enfermedad hereditaria	X		X		X		X		
		3. ¿Cómo se origina el cáncer de próstata? a) Cuando ingresan bacterias a la próstata b) Cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control. c) Cuando se tiene contacto sexual con una persona infectada.	X		X		X		X		

		h) Cuando ingresan hongos a la próstata									
		4. ¿El cáncer de próstata se puede detectar precozmente? c) Si d) No	X		X		X		X		
	Signos y síntomas	**5. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?** c) Si d) No	X		X		X		X		
		6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata? e) Aumento de sed y apetito f) Dificultad para orinar, sangre en la orina g) Tos, dolor de garganta **h)** Diarrea, náuseas, vómitos	X		X		X		X		
	Factores de riesgo	**7. ¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?** e) 20 años f) 30 años g) 40 años h) Mayores de 50 años	X		X		X		X		
		8. ¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo? c) Si d) No	X		X		X		X		
		9. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? c) Si d) No	X		X		X		X		
		10. ¿Tener relaciones sexuales con frecuencia aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? c) Si d) No	X		X		X		X		
		11. ¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata? c) Si **d)** No	X		X		X		X		

		d) Cuando ingresan hongos a la próstata									
		4. ¿El cáncer de próstata se puede detectar precozmente? a) Si b) No	X		X		X		X		
	Signos y síntomas	**5. ¿El cáncer de próstata en su fase inicial presenta síntomas?** a) Si b) No	X		X		X		X		
		6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata? a) Aumento de sed y apetito b) Dificultad para orinar, sangre en la orina c) Tos, dolor de garganta **d)** Diarrea, náuseas, vómitos	X		X		X		X		
	Factores de riesgo	**7. ¿A qué edad afecta más frecuentemente el cáncer de próstata?** a) 20 años b) 30 años c) 40 años **d)** Mayores de 50 años	X		X		X		X		
		8. ¿Tener antecedentes familiares con cáncer de próstata es un factor de riesgo? a) Si **b)** No	X		X		X		X		
		9. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		
		10. ¿Tener relaciones sexuales con frecuencia aumenta la probabilidad de tener cáncer de próstata? a) Si b) No	X		X		X		X		
		11. ¿Tener relaciones sexuales antes de los 15 años, aumenta el riesgo de cáncer de próstata? a) Si **b)** No	X		X		X		X		

	Detección oportuna	**12. ¿Qué exámenes se utilizan para realizar la detección temprana cáncer de próstata? (OPCIÓN MÚLTIPLE)** a) Ecografía pélvica b) Examen de sangre: Prueba de antígeno prostático específico (PSA) c) Examen clínico: Tacto rectal d) Tomografía de pelvis	X		X		X		X		
		13. ¿Por quién es realizado el examen de PSA y tacto rectal? a) Por el médico b) Por la enfermera(o) c) Por el técnico de enfermería d) Por cualquier persona	X		X		X		X		
		14. ¿A qué edad cree usted que se debe realizar la detección temprana del cáncer de próstata? a) 30 años b) 40 años c) 50 años d) 60 años	X		X		X		X		
		15. ¿Por qué es importante la detección temprana del cáncer de próstata? a) Porque aumenta la probabilidad de curación b) Porque me indica que no puedo tener hijos c) Porque disminuye la probabilidad de curación	X		X		X		X		
Realizarse un examen de PSA	**Medición de realizarse un examen a de PSA**	**16. ¿Se realizaría un examen de PSA?** a) Si b) No	X		X		X		X		

N° DNI del juez experto:

Dr. Alfredo Díaz González
UROLOGO
CMP 65820 RNE 34980

Firma

LUGAR Y FECHA

ANEXO Nº 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán
Investigadores: Coronado Torres Carla Cecilia y Peña Peña Fiorella Margoth

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO Y REALIZARSE PRUEBA PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023.

Solicitamos su participación de manera voluntaria para el presente estudio de investigación, previa lectura y comprensión del siguiente consentimiento informado.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de cáncer prostático y realizarse prueba PSA en adultos varones en un Hospital de Chiclayo, 2022-2023.

Procedimientos: Si usted decide ser parte de este estudio, su participación incluirá colaborar en la recolección de información relacionada con este estudio para lo cual se solicitará a los participantes voluntarios, llenar una encuesta que les tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo y que consta de 3 partes: Datos sociodemográficas, nivel de conocimientos sobre cáncer de próstata y predisposición a realizarse el examen de PSA.

Riesgos: Los participantes no tendrán ningún riesgo por participar en este estudio.

Beneficios: Se beneficiará, ya que, gracias a este estudio se pretende encontrar la relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de próstata y realizarse una prueba de PSA en adultos varones, obteniéndose así información relevante y novedosa que amplíe el conocimiento sobre el tema y que sirva de precedente para futuras investigaciones.

Incentivos y costos: Al participante no se le brindará dinero ni se le cobrará por participar en este estudio

Confidencialidad: La información brindada por el participante será seudónima y no es necesario colocar su nombre, asimismo si el resultado del estudio es publicado, no se mostrará ninguna información donde exponga la identidad de los participantes.

Derechos del participante: El participante al ingresar al estudio, tiene el derecho también a retirarse de esta en cualquier momento sin perjuicio alguno. Al haber alguna duda no dude en preguntar a los encuestadores.

Consentimiento

Acepto de manera voluntaria participar en el estudio, y que puedo decidir ya no participar y retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún inconveniente.

SÍ ☐ NO ☐

_____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO Nº 04: PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

737

Señor director ejecutivo del Hospital Regional Docente las Mercedes

Dr. Elmer Delgado Senmache

Con atención al Área académica

Chiclayo, miércoles 12 de abril del 2023

Nos es grato dirigirnos ante usted y expresarle nuestro cordial saludo, somos las internas de medicina humana Coronado Torres Carla Cecilia identificada con DNI n° 70767561 y Peña Peña Fiorella Margoth identificada con DNI n°71042420, al mismo tiempo solicitamos el permiso de poder realizar una encuesta a los pacientes que se atienden en consultorio externo de urología de este hospital, de nuestra tesis titulada "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER PROSTÁTICO Y REALIZARSE PRUEBA PSA EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022-2023"

Esta investigación se realizará para obtener el título de médico cirujano.

No dudando de su cordial aceptación, me despido de usted agradeciendo su respuesta a mi solicitud.

Atentamente,

Coronado Torres Carla C.

Peña Peña Fiorella M.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO

12 ABR 2023

TRAMITE DOCUMENTARIO

HORA: 13:59 FIRMA: