

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata
del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Kimberly Guadalupe Mesia Trigoso

ASESOR

Henry Becerra Hernandez

<https://orcid.org/0009-0006-9292-3639>

Chiclayo, 2026

Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

PRESENTADA POR

Kimberly Guadalupe Mesia Trigos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Alfredo Juan Chiappe Gonzales
PRESIDENTE




Vincenzo Angello Vassallo Bocanegra
SECRETARIO

Henry Becerra Hernandez
VOCAL

Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

17% Overall Similarity

Top Sources

- 16%  Internet sources
- 0%  Publications
- 9%  Submitted works (Student Papers)

1	Internet	dspace.unitru.edu.pe	6%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Submitted works	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	1%
5	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
6	Internet	difucionia.unibe.edu.py	<1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	18
Referencias.....	25
Anexos	30

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata es un problema relevante en varones y su detección oportuna a través de pruebas de tamizaje permite identificarlo en etapas iniciales; sin embargo, el conocimiento y las actitudes pueden condicionar la aceptación del tamizaje. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes sobre la detección temprana de cáncer de próstata en el personal de una universidad privada de Chiclayo. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo en 152 trabajadores varones seleccionados por conveniencia. Se aplicó un cuestionario basado en Arbeláez y Montealegre, adaptado y estructurado en dos dimensiones: conocimientos (11 preguntas; bajo/intermedio/alto) y actitudes (escala tipo Likert; favorable/indiferente/desfavorable). El instrumento fue validado por juicio de expertos (5 especialistas; V de Aiken=0,82) y presentó confiabilidad adecuada a través de una prueba piloto (n=60; alfa de Cronbach=0,8). **Resultados:** El 47% de los participantes tuvo un nivel medio de conocimiento, donde se destaca que 92,8% no conocía los factores de riesgo de cáncer de próstata. El 49% presentó una actitud favorable frente a los exámenes de detección precoz, además la edad media fue de $46,50 \pm 7,21$ años. **Conclusiones:** Predominó un conocimiento intermedio y una actitud favorable; no obstante, persiste un desconocimiento importante sobre los factores de riesgo. Se recomienda implementar educación institucional enfocada en riesgos y criterios de tamizaje para promover decisiones informadas y favorecer la detección oportuna.

Palabras clave: Neoplasias de la Próstata, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Tacto Rectal, Antígeno Prostático Específico

Abstract

Introduction: Prostate cancer is a relevant health problem in men, and timely detection through screening tests allows identification at early stages; however, knowledge and attitudes may influence acceptance of screening. **Objective:** To determine knowledge and attitudes regarding early detection of prostate cancer among staff at a private university in Chiclayo. **Materials and methods:** A quantitative, observational, descriptive study was conducted in 152 male workers selected by convenience sampling. A questionnaire based on Arbeláez and Montealegre was applied, adapted and structured into two dimensions: knowledge (11 questions; low/intermediate/high) and attitudes (Likert-type scale; favorable/indifferent/unfavorable). The instrument was validated by expert judgment (5 specialists; Aiken's $V = 0.82$) and showed adequate reliability through a pilot test ($n = 60$; Cronbach's $\alpha = 0.8$). **Results:** Forty-seven percent of participants had an intermediate level of knowledge, notably 92.8% did not know the risk factors for prostate cancer. Forty-nine percent showed a favorable attitude toward early detection tests; the mean age was 46.50 ± 7.21 years. **Conclusions:** Intermediate knowledge and a favorable attitude predominated; however, there remains substantial lack of knowledge regarding risk factors. Institutional education focused on risks and screening criteria is recommended to promote informed decision-making and support timely detection.

Keywords: Prostatic Neoplasms; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Digital Rectal Examination; Prostate-Specific Antigen.

Introducción

El cáncer es considerado una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y un problema de salud pública global. Está presente en aproximadamente 20% de la población, lo que conlleva a incrementar los gastos en el área de la salud debido al uso de servicios como quimioterapia, radioterapia y cirugía. (1,2)

Uno de los tipos de cáncer más comunes que afecta a los hombres en todo el mundo, es el cáncer de próstata. Se estima que uno de cada ocho hombres lo desarrollará en algún momento de su vida, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el cáncer más frecuente en esta población, con una prevalencia del 21,7%. Es la segunda neoplasia en mortalidad después del carcinoma broncopulmonar, con más de 8700 casos al año. Además, se estima que el 70% de estos casos se detecta en estadios avanzados. (3,4)

La incidencia de cáncer de próstata aumenta después de los 50 años, y aproximadamente el 70% se diagnostica después de los 65 años. Teniendo en cuenta que 90% de las muertes por cáncer de próstata ocurren a partir de esta edad, el impacto de salud y la supervivencia en este grupo poblacional es muy limitado. (5-7)

A nivel mundial, en el año 2020, hubo un total de 1,414,259 casos de cáncer de próstata, lo que generó una tasa de mortalidad del 3,8%. Además, fue el segundo tipo de cáncer más frecuente en hombres. En el Perú, en el año 2019 hubo un total de 444 nuevos casos de cáncer de próstata. Sin embargo, el tamizaje, que forma parte de la prevención secundaria, es muy bajo y solo se considera como la primera prueba diagnóstica en el 4% de la población. (8-10)

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 se pudo observar que solo el 9,2% de los hombres en el Perú, se realizó un chequeo general para descartar cáncer en el último año, lo que pone en manifiesto que en nuestro país la detección precoz de cáncer no se realiza de forma rutinaria. Asimismo, se recomienda el chequeo rutinario para la detección temprana de cáncer de próstata a partir de los 50 años en la población en general, y desde los 40-45 años en hombres con factores de alto riesgo. (6)

Diversos estudios realizados en nuestro país han revelado que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata es generalmente bajo. A pesar de esta falta de información, la mayoría de la población muestra una actitud favorable a realizarse exámenes preventivos, como el antígeno

prostático específico (PSA) y el tacto rectal. Esto sugiere que, aunque la información disponible es escasa, existe una predisposición positiva hacia la detección temprana, lo que evidencia una carencia significativa en la difusión de información adecuada sobre las pruebas necesarias para la detección precoz de esta enfermedad.

Por ejemplo, en una población urbana de Tacna, perteneciente a la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, se encontró que 57,5% de los participantes tenían un nivel deficiente de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata. Una situación similar se observó en un estudio realizado en el barrio Eugenio Espejo del Cantón La Libertad, donde el 90% de los residentes presentaban un nivel inadecuado de conocimientos sobre el tema.

Además, 27% de los participantes en este estudio no se sometieron a las pruebas de detección debido al temor de que estas pudieran afectar su virilidad. Este temor está influenciado principalmente por factores socioculturales asociados a creencias y estigmas, como la percepción de que el examen de tacto rectal puede afectar la masculinidad, el temor a la vergüenza o incomodidad durante el procedimiento, el miedo al dolor, así como ideas erróneas que asocian el tacto rectal con la orientación sexual. (11,12)

Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de mejorar la educación y la información sobre el cáncer de próstata y sus métodos de detección, así como de abordar y superar las barreras socioculturales que impiden que los hombres se realicen las pruebas necesarias para una detección temprana efectiva.

Diversos estudios han evidenciado que el nivel de conocimiento y las actitudes frente al tamizaje del cáncer de próstata son insuficientes, incluso en poblaciones con acceso a servicios de salud y a información formal. No obstante, en el ámbito de las instituciones universitarias, donde se concentran trabajadores adultos que podrían beneficiarse de estrategias preventivas oportunas, la evidencia específica sobre conocimiento y actitudes frente al tamizaje del cáncer de próstata es limitada. En la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, a pesar de contar con una oficina de medicina ocupacional encargada del monitoreo de la salud de sus trabajadores, no se han realizado estudios que evalúen de manera específica estos aspectos en su personal, lo que constituye un vacío de conocimiento a nivel institucional. En ese contexto, el presente estudio busca abordar esta carencia, permitiendo identificar las barreras que dificultan la realización de exámenes de tamizaje, como el antígeno prostático específico (PSA) y el tacto

rectal, y facilitando el diseño de programas educativos y preventivos orientados a fortalecer la detección temprana del cáncer de próstata dentro de la comunidad universitaria.

Dado que se espera que los hombres en un entorno académico tengan un mayor acceso a la información en salud, el estudio permitirá identificar posibles brechas en el conocimiento y en las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata, las cuales podrían ser abordadas mediante intervenciones educativas orientadas a mejorar las tasas de detección oportuna.

Al abordar estas barreras y promover la educación en salud, se busca no solo aumentar la participación en las pruebas de detección temprana, sino también fomentar una cultura de prevención y cuidado integral de la salud en la comunidad universitaria. De esta manera, la universidad puede desempeñar un papel activo en la promoción de la salud pública y el bienestar de sus trabajadores.

Finalmente, en este contexto, el estudio plantea como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo en el año 2024.

Revisión de literatura

En un estudio descriptivo transversal realizado en Nigeria por Ogochukwu. et al. en 655 hombres del personal de la Universidad de Nigeria entre los periodos de agosto a diciembre de 2016, se aplicó un cuestionario estructurado en cuatro secciones (sociodemográficos, conocimiento, actitud y percepción). El conocimiento se evaluó con 20 ítems dicotómicos y la actitud/percepción con 15 ítems en escala Likert de 5 opciones, reportándose α de Cronbach = 0,8. Los resultados evidenciaron que 57,8% de los encuestados presentó un alto nivel de conocimiento y 60,8% mostró una actitud positiva hacia la detección del cáncer de próstata; sin embargo, se resalta que la mayoría de los participantes pertenecía a la Facultad de Ciencias Médicas. (12)

En un estudio transversal realizado en México por Contreras Sánchez L. et al., en 91 hombres mayores de 45 años, se evaluaron los conocimientos y las actitudes sobre la detección oportuna de cáncer de próstata durante agosto y septiembre de 2022. El conocimiento se midió mediante un cuestionario de 9 preguntas de opción múltiple, validado mediante juicio de expertos y pilotaje, con consistencia interna adecuada (α de Cronbach = 0,75). Los resultados revelaron

que 53,8% tenía un nivel de conocimiento intermedio y mostraba una actitud indiferente ante la detección del cáncer de próstata. (13)

En un estudio descriptivo transversal realizado en Nigeria por Rufus W. et al., cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes frente al tamizaje de cáncer de próstata, se incluyeron 305 hombres mayores de 40 años de la comunidad de Ikate, entre enero y febrero de 2016. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario KAP semiestructurado, sometido a pre-test (pilotaje), con α de Cronbach = 0,8. Los resultados evidenciaron que 47,5% de los participantes tenía conocimiento sobre el cáncer de próstata, mientras que 32,5% y 29,8% solo conocían acerca de la hiperplasia benigna de próstata y la prostatitis, respectivamente. (3)

En un estudio descriptivo transversal realizado en México por Villegas-López OD et al., en hombres de 40 a 65 años de una Unidad de Medicina Familiar, la recolección de datos se realizó en mayo de 2018 y se incluyeron 204 participantes. Se aplicó el cuestionario “Nivel de Conocimientos sobre las Medidas Preventivas del Cáncer de Próstata” (15 ítems), con α de Cronbach = 0,8. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de próstata era bajo en 66% de los casos, medio en 31% y alto en 3%. (10)

En un estudio descriptivo, transversal realizado en Chile por Novoa C, et al, el objetivo fue evaluar la asociación entre el nivel educativo, el conocimiento sobre las enfermedades y el tamizaje prostático en 377 hombres de entre 50 y 90 años del Centro Comunitario de Salud Familiar en los meses de junio a noviembre del 2011. Se aplicó una encuesta que incluyó preguntas sobre edad, nivel educacional, conocimiento del cáncer de próstata y de los exámenes de tamizaje. Los resultados mostraron que, del total de pacientes, 80,6% afirmó tener conocimiento sobre el cáncer de próstata. Sin embargo, de este subgrupo, solo 30,4% había iniciado un control de tamizaje. (14)

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en Perú por Campos M., cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en 365 trabajadores de la Policía de Arequipa, la recolección de datos se efectuó durante febrero de 2014 mediante un cuestionario previamente validado. La validación incluyó revisión por experto (validez de contenido) con un α de Cronbach=0,77. En el estudio se evidencia que 67,95% presentó un nivel de conocimiento deficiente; sin embargo, el 56,71% mostró actitudes favorables hacia las pruebas de detección temprana. (15)

Bases teórico-científico

Epidemiología: (16,4)

Es la neoplasia con mayor frecuencia en los hombres alrededor del mundo con un estimado de 1,600,000 casos y 366,000 muertes al año, la incidencia aumenta conforme lo hace la edad de la persona.

En el Perú, el cáncer de próstata constituye el cáncer más frecuente en varones. De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer (GCO) de la OMS, en el año 2022 se registraron 8,553 casos nuevos de cáncer de próstata (25,4% de todos los cánceres en hombres) y 2,460 defunciones en el país, lo que lo ubica como un problema prioritario de salud pública.

Factores de riesgo: (17,18)

Se han identificado muchos factores asociados, pero los más relevantes son:

- Edad: Es un factor muy fuerte pues como se mencionó anteriormente, conforme avance la edad de la persona hay mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad, es raro que se diagnostique antes de los 40 años, sin embargo, en el rango de 60-79 años la incidencia va aumentando.
- Estilos de vida: Se ha visto que una dieta rica en carnes rojas y productos lácteos altos en grasa aumenta la susceptibilidad de desarrollar esta patología, así como la obesidad y el tabaco se han visto relacionados de cierta manera con un cáncer de próstata más agresivo. Factores hereditarios: Un antecedente de familiar en primer grado que tenga esta enfermedad duplica el riesgo de padecer de este cáncer.
- Raza: En cuanto a la raza es más frecuente en raza afroamericana.

Manifestaciones clínicas: (19,20)

La sintomatología varía de acuerdo con el estadio en el que se encuentre el cáncer de próstata, pero en general es asintomático durante el diagnóstico, dado que este puede variar desde una ausencia de síntomas hasta un alto grado de metástasis. Sin embargo, si se pueden mencionar ciertos síntomas inespecíficos de la enfermedad como son hematuria o hemospermia, aunque estas muy a menudo también pueden confundirse con otras patologías.

Este cáncer hace metástasis comúnmente a los huesos, por lo que el dolor óseo se manifiesta cuando ya existe diseminación, lo que ocurre en aproximadamente el 6% de los pacientes al momento del diagnóstico.

En cuanto a los exámenes de detección precoz se incluye al antígeno prostático específico (PSA) elevado y a un hallazgo anormal en el examen de tacto rectal, aunque no son ni específicos, ni sensibles.

Tamizaje de cáncer de próstata (21-23)

El tamizaje tiene como objetivo detectar el cáncer en etapas tempranas, lo que puede mejorar significativamente el pronóstico y la supervivencia.

La evaluación inicial y el riesgo se basan en la historia clínica y el examen físico. La historia familiar de cáncer de próstata en familiares de primer grado aumenta el riesgo, así como la presencia de mutaciones germinales de alto riesgo, como BRCA1/2. Además, se consideran los antecedentes de enfermedades prostáticas y resultados previos de PSA y biopsias. Los hombres afroamericanos, que tienen una mayor incidencia y mortalidad por cáncer de próstata, y factores ambientales como exposiciones relevantes y el uso de ciertos medicamentos también influyen en el riesgo. El PSA (antígeno prostático específico) es una proteína producida por la próstata y niveles elevados pueden indicar cáncer, aunque también pueden elevarse por otras razones no malignas. El examen digital rectal permite al médico palpar la próstata en busca de irregularidades.

Según la Red Nacional Integral del Cáncer en cuanto a las indicaciones de tamizaje, los pacientes de alto riesgo entre 40 y 75 años con un PSA ≤ 3 ng/mL y un DRE normal deben realizarse el tamizaje repetido cada año. Para los pacientes más jóvenes, pueden ser necesarias evaluaciones adicionales si tienen factores de riesgo significativos. Los pacientes mayores de 75 años con un PSA < 4 ng/mL y un tacto rectal normal deben realizarse el tamizaje cada 1 a 3 años, o considerar la interrupción del tamizaje según la salud general y la expectativa de vida del paciente.

La Guía de Cáncer de Próstata de la Asociación Europea de Urología (EAU) señala que la detección temprana debe orientarse con una estrategia individualizada y adaptada al riesgo, priorizando la consejería previa sobre beneficios y riesgos (incluyendo sobrediagnóstico y sobretratamiento); por ello, recomienda no realizar PSA sin consejería. Asimismo, sugiere ofrecer la detección temprana a hombres bien informados con expectativa de vida de al menos quince años y propone iniciar el PSA según riesgo: desde los 50 años en varones con riesgo promedio; desde los 45 años en quienes tienen antecedente familiar de cáncer de próstata o son de ascendencia africana; y desde los 40 años en portadores de mutación BRCA2. Además,

recomienda suspender el diagnóstico temprano cuando la expectativa de vida sea menor de quince años, por el bajo beneficio esperado.

Los individuos afroamericanos presentan una mayor incidencia y mortalidad, diagnosticándose a edades más tempranas comparado con hombres blancos. Los factores contribuyentes incluyen tanto factores genéticos como determinantes sociales de salud. Se recomienda una mayor vigilancia y tamizaje regular para esta población. El tamizaje del cáncer de próstata debe ser individualizado, basándose en la evaluación del riesgo de cada paciente.

En Perú, El Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) recomienda iniciar el tamizaje de cáncer de próstata a los 50 años para la población general. Para aquellos con alto riesgo, como los hombres con antecedentes familiares de cáncer de próstata, se sugiere comenzar entre los 40 y 45 años. La frecuencia del tamizaje varía según el riesgo individual, pero generalmente se recomienda realizar la prueba de PSA de manera anual.

Conocimiento sobre cáncer de próstata (24,25)

Según la guía para pacientes del Instituto Nacional del Cáncer (NIH), es crucial que los hombres estén informados sobre qué es el cáncer de próstata, los factores de riesgo asociados, y las medidas de prevención disponibles. Dado que el cáncer de próstata es ahora el segundo cáncer más frecuente en el mundo, comprender estos aspectos es vital para tomar decisiones informadas sobre la salud.

La Sociedad Estadounidense del Cáncer recomienda que los hombres discutan con su médico la posibilidad de someterse a pruebas de detección de cáncer de próstata. Esta decisión debe basarse en una comprensión clara de los beneficios, riesgos e incertidumbres de las pruebas.

Las recomendaciones específicas son:

- A los 50 años para hombres con riesgo promedio y una expectativa de vida de al menos 10 años más.
- A los 45 años para hombres con alto riesgo, como los hombres afroamericanos o aquellos con un familiar cercano (padre o hermano) que haya sido diagnosticado con cáncer de próstata antes de los 65 años.
- A los 40 años para hombres con un riesgo aún mayor, como aquellos con múltiples familiares cercanos que hayan tenido cáncer de

próstata a una edad temprana.

Si un hombre decide proceder con la detección, se debe realizar un análisis de sangre para medir el antígeno prostático específico (PSA), y puede considerarse un examen rectal digital (DRE) como parte de la evaluación. Además, la NIH enfatiza la importancia de que los pacientes comprendan en qué consisten el PSA y el DRE para que puedan tomar decisiones bien fundamentadas sobre qué pruebas realizarse.

Examen de tacto rectal (26):

El tacto rectal (DRE, por sus siglas en inglés) es un examen físico en el que un médico inserta un dedo enguantado y lubricado en el recto del paciente para palpar la superficie de la próstata. A través de este procedimiento, el médico puede evaluar el tamaño, la forma y la textura de la próstata, identificando posibles anomalías, como bultos o endurecimientos, que podrían ser indicativos de cáncer u otras afecciones.

El tacto rectal es una herramienta valiosa en el tamizaje del cáncer de próstata, ya que complementa otras pruebas, como el análisis de sangre del PSA. Aunque el tacto rectal por sí solo no puede confirmar un diagnóstico de cáncer de próstata, es útil para:

- Detección de anomalías físicas: Permite al médico identificar irregularidades en la próstata que podrían no ser detectadas por el PSA, como áreas duras o irregulares que podrían indicar la presencia de un tumor.
- Evaluación de la necesidad de pruebas adicionales: Si se detecta una anomalía durante el tacto rectal, el médico puede recomendar pruebas adicionales, como una biopsia de próstata, para determinar si el paciente tiene cáncer.
- Detección temprana: Junto con el PSA, el tacto rectal contribuye a la detección temprana del cáncer de próstata, aumentando las posibilidades de tratamiento exitoso y mejorando el pronóstico.

Examen del antígeno prostático (PSA): (27)

El examen de antígeno prostático es considerado como una prueba de detección temprana del cáncer de próstata, pues el aumento de su valor nos indica una probabilidad mayor de padecer cáncer, generalmente se realiza a partir de los 45 años. Sin embargo, no existen unos parámetros en cuanto a los valores que se consideran anormales, pues no se ha podido identificar uno que

se aplique en todos los pacientes. Por lo tanto, si se encuentra un valor que no se considera dentro de los rangos se requiere una evaluación adicional por el urólogo.

Los rangos de referencia por edad son:

- 40 a 49 años – 0 a 2,5 ng/mL
- 50 a 59 años – 0 a 3,5 ng/mL
- 60 a 69 años – 0 a 4,5 ng/mL
- 70 a 79 años – 0 a 6,5 ng/mL

Algunos autores evalúan si el PSA está por encima del rango de edad, mientras que otros si está por encima de los valores considerados como normales, también se evalúa si este aumenta con el tiempo, por ejemplo, un crecimiento del 0,75 ng/dL en el último año nos haría sospechar que existe algún problema.

Cabe resaltar que los valores de esta prueba pueden elevarse por otra serie de condiciones benignas y que, si bien su aumento es indicativo de un problema, su ausencia no descarta cáncer de próstata. Otras causas de su elevación son: prostatitis, traumatismo perineal e hiperplasia benigna de próstata.

Resonancia Magnética Multiparamétrica (21,22):

La resonancia magnética multiparamétrica de la próstata es una técnica radiológica que ofrece detalles sobre la estructura y características de la próstata, así como de los órganos circundantes y sus relaciones. Proporciona información sobre la apariencia normal de la próstata en secuencias específicas como T1 y, principalmente, T2.

Según la guía de la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) 2024 para la detección temprana del cáncer de próstata, se sugiere que cualquier persona con un nivel de antígeno prostático específico (PSA) superior a 3 ng/mL se someta a un examen para detectar enfermedades benignas. Se recomienda repetir el PSA y realizar un examen físico rectal si no se realizó previamente, para tomar decisiones sobre la necesidad de una biopsia guiada por imágenes o adicional.

Antes de realizar una biopsia, se recomienda realizar una resonancia magnética multiparamétrica, ya que permite seleccionar mejor a los pacientes que realmente la requieren y estratificar el riesgo de cáncer de próstata. Su uso despierta gran interés porque contribuye a reducir biopsias innecesarias, disminuir la detección de enfermedades poco agresivas y, por ende, el riesgo de sobret ratamiento, además de mejorar la detección de enfermedad

clínicamente relevante mediante biopsias dirigidas. Asimismo, destaca por su capacidad para identificar tumores clínicamente significativos, lo que ayuda a evitar el sobrediagnóstico y orienta la decisión final sobre la necesidad de realizar una biopsia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 250 personas del sexo masculino que trabajan en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) en el ciclo 2024-II, con un tamaño muestral de 152 personas que fue calculado por el programa Open Epi.

Se utilizó muestreo por conveniencia (no probabilístico), incorporando a los trabajadores disponibles durante los días de la encuesta. La imposibilidad de acceder a un listado oficial del personal impidió elaborar un marco muestral y aplicar muestreo aleatorio; por ello, la muestra no es representativa de toda la población de trabajadores de la universidad.

Los criterios de inclusión considerados para la elección de los participantes fueron el personal que esté trabajando en la USAT durante el periodo 2024-II. Se excluyeron del estudio a los participantes que, debido a problemas mentales, no fueran capaces de completar la encuesta. La operacionalización de variables fue descrita mediante una tabla indicando variables, definición operacional, indicadores y valores de la categoría y escalas de medición. Para evaluar el conocimiento y actitudes se tomó como referencia la encuesta publicada en Colombia por Juan Arbeláez y Nora Montealegre. (28)

Se describen tres secciones y consta de 22 preguntas en total (Anexo 01).

Sección A: Se solicitará datos de características generales del participante

Sección B: Conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata

Sección C: Escala tipo Likert para identificar actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata

Dicha encuesta ha sido modificada para posteriormente ser evaluada por juicios de expertos. La validación fue llevada a cabo por 5 médicos especialistas en urología y oncología de tal manera que se logre corroborar las preguntas planteadas dentro del cuestionario a través de un instrumento de validación (consultar Anexo 02), el cual fue completado por cada experto. De los puntajes evaluados por los expertos se le aplicó el coeficiente V de Aiken, encontrándose un promedio de los ítems de 0,82. (Anexo 03)

Se realizó una prueba piloto dirigida a 60 personas pertenecientes al personal de la USAT que no formaron parte de nuestra población de estudio con el objetivo de evaluar si las preguntas planteadas eran entendidas y logrando obtenerse un alfa de Cronbach de 0,8. Una vez

completada la prueba piloto, procedimos a obtener el consentimiento informado. Para ello, accedimos a los participantes durante los horarios disponibles, visitando aula por aula e invitándolos a participar en el estudio. De esta manera, logramos recolectar entre 08-10 cuestionarios por día aproximadamente, de lunes a sábado, durante tres meses. El personal administrativo fue contactado en los últimos días, ya que disponía de mayor flexibilidad en su horario.

Luego de aplicado los instrumentos, se procedió a elaborar una matriz de tabulación en Excel para el procesamiento respectivo. El análisis estadístico fue descriptivo, obteniendo frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y desviación estándar. La variable edad, al ser cuantitativa continua, se estratificó en intervalos para facilitar su presentación e interpretación en la caracterización sociodemográfica. Los rangos se definieron tomando como referencia los valores: mínimo: 26 y máximo: 63 observados en la muestra, estableciendo intervalos de amplitud aproximada (11 años) para permitir una comparación descriptiva más ordenada; el último intervalo se ajustó para agrupar el extremo superior. Además, se consideró un criterio epidemiológico, dado que el riesgo de patología prostática y la pertinencia del tamizaje tienden a incrementarse con la edad.

Para la categorización de la variable conocimiento se aplicó la escala de Stanones, mientras que para la variable actitud se elaboraron los baremos teniendo en cuenta los percentiles a 2 cortes, este procedimiento se realizó con ayuda del software estadístico SPSS V.26 (Anexo 04)

En relación con los aspectos éticos, la investigación fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; a la vez, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes, al enmarcar dentro del documento la participación de estos. (Anexo 05)

Con respecto a los principios éticos aplicados; el principio de beneficencia estuvo orientado a medir el conocimiento y actitudes del personal hacia la detección temprana de cáncer de próstata, lo que le permitirá a la universidad Santo Toribio de Mogrovejo trabajar en esta población para mejorar el tamizaje en su personal facilitando la implementación de programas educativos y preventivos eficaces; en el principio de autonomía se brindó la información a las personas sobre lo requerido en la investigación y con total libertad decidieron participar dejando constancia de su aceptación con el llenado de un consentimiento informado. El principio de no maleficencia se aplicó mediante la preservación de los datos de los participantes y los resultados, que solo se utilizarán con fines investigativos. Este estudio fue explicado previamente a los participantes, destacando los riesgos potenciales de sentirse vulnerables ante

las preguntas. Se les informó que, en caso de sentirse incómodos, tendrían la libertad de decidir si desean continuar participando en el estudio. En cuanto a la confidencialidad, los datos personales se protegieron mediante el uso de códigos alfanuméricos, evitando registrar nombres, DNI u otra información que permita identificar directamente a los participantes. La base de datos y los cuestionarios fueron resguardados en un archivo digital protegido con contraseña, con acceso exclusivo para la investigadora y el asesor. Por último; el principio de justicia se vio reflejado en la posibilidad de ser elegido según los criterios de selección por aspecto u otro criterio.

Resultados y discusión

Se encuestaron a un total de 152 hombres, obteniendo una edad promedio de $46,50 \pm 7,21$ años; siendo que, del total de encuestados, 80 (52,6%) se encuentran entre los 37- 47 años, el estado civil predominante fue casado con 119 (78,3%), el área laboral más relevante fue docencia con 125 (82,2%), y el grado de instrucción más frecuente fue posgrado con 125 (82,2%). (Tabla 1). La edad se presentó estratificada en rangos para facilitar la interpretación de la distribución etaria y por su pertinencia epidemiológica en relación con el riesgo de patología prostática.

Tabla 1. Características Sociodemográficos del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

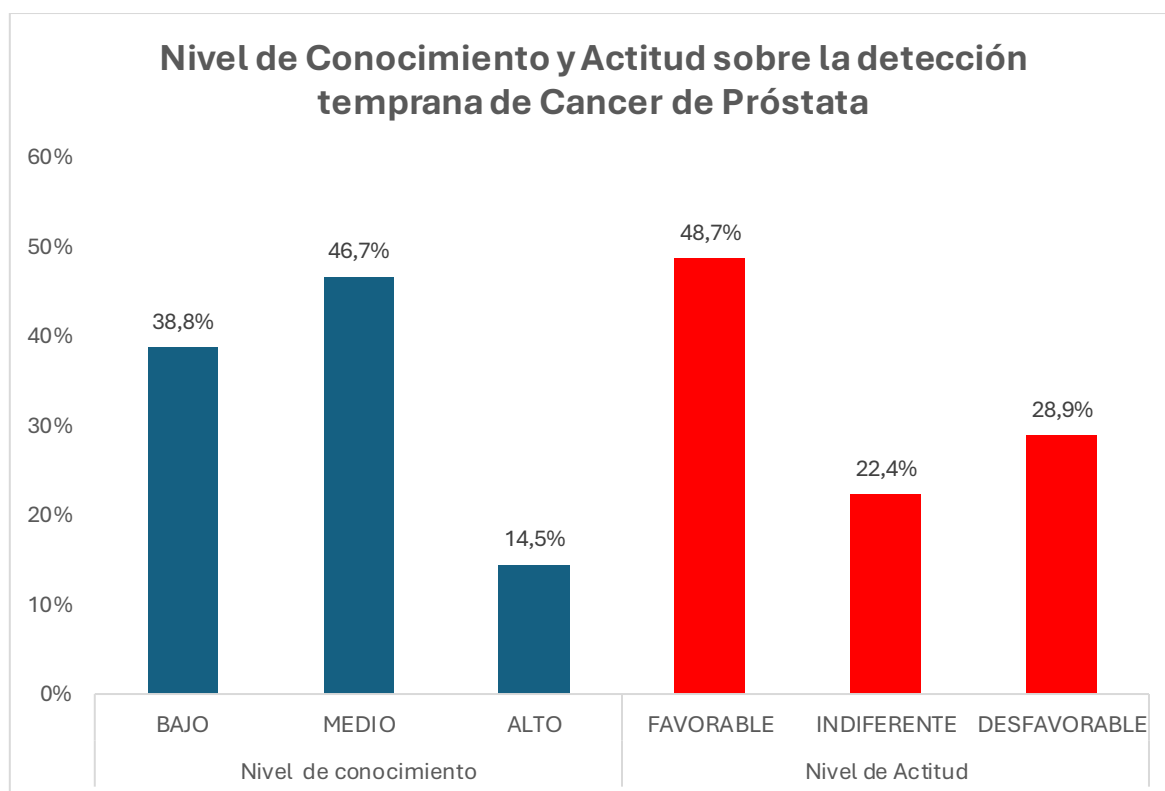
Factores Sociodemográficos	N =152	%
Edad (años)		
media \pm DE	46,50 \pm 7,21	
26-36	10	6,6%
37-47	80	52,6%
48-58	54	35,5%
59-63	8	5,3%
Estado Civil		
Casado	119	78,3%
Soltero	26	17,1%
Divorciado	4	2,6%
Conviviente	3	2,0 %
Area Laboral		
Docentes	125	82,2%
No Docentes	27	17,8%
Grado de Instrucción		
Secundaria, licenciatura	27	17,8%
Posgrado	125	82,2%

DE: Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

El conocimiento que predominó fue intermedio con 71 (46,7%), en 22 (14,5%) el conocimiento fue alto y 59 (38,8%) presentaron un conocimiento bajo sobre la detección temprana de cáncer de próstata. (Gráfico No 1). En cuanto a la variable actitud, la puntuación media fue de 19,57, presentando los participantes en su mayoría una actitud favorable hacia la detección temprana de cáncer de próstata 74 (48,7%), mientras que la actitud desfavorable fue de 44 (28,9%) y la actitud de indiferencia fue de 34 (22,4%). (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se presenta el porcentaje de respuestas correctas por ítem. La mayor proporción de aciertos correspondió a la utilidad del tacto rectal, con 90,1%, y a la utilidad del PSA, con 78,3%. Asimismo, 69,7% identificó correctamente qué es el cáncer de próstata. En contraste, los menores aciertos se observaron en el ítem sobre factores que favorecen la aparición del cáncer de próstata, con 7,2%, y en conocer otra prueba de detección temprana, con 5,9%.

Tabla 1. Conocimientos sobre la detección temprana del cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024.

Conocimientos	Número de hombres que respondieron correctamente	Correcta
¿Qué es el cáncer de próstata?	106	69,7%
¿Qué factores pueden favorecer la aparición de cáncer de próstata?	11	7,2%
¿A qué edad se debe iniciar los exámenes para detectar el cáncer de próstata en personas sin factores de riesgo?	89	58,6%
¿Cada qué tiempo se deben realizar los exámenes de detección temprana para descartar cáncer de próstata?	84	55,3%
Los signos y síntomas del cáncer de próstata son	55	36,2%
¿Cuáles son los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata?	83	54,6%
¿Qué es la prueba del antígeno prostático?	101	66,4%
La prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA) sirve para:	119	78,3%
¿Qué es el examen del tacto rectal?	80	52,6%
El tacto rectal sirve para:	137	90,1%
¿Conoce alguna otra prueba para la detección temprana de cáncer de próstata?	9	5,9%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se describen las actitudes hacia la detección temprana. Predominó la aceptación del tamizaje, ya que 56,6% estuvo totalmente de acuerdo con realizarse PSA y tacto rectal para determinar la probabilidad de cáncer de próstata. Respecto a creencias sobre masculinidad, 70,4% estuvo totalmente en desacuerdo con que el tacto rectal afecte la hombría. Además, 77,6% estuvo totalmente en desacuerdo con preferir asumir el riesgo de cáncer antes que someterse al tacto rectal.

Tabla 2. Actitudes sobre la detección temprana del cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

Pregunta	TA n (%)	A n (%)	I n (%)	D. n (%)	TDS n (%)
Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) para determinar la probabilidad de tener cáncer de próstata.	86 (56.6%)	35 (23%)	13 (8.6%)	11 (7.2%)	7 (4.6%)
Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando tengo síntomas.	18 (11.8%)	37 (24.3%)	30 (19.7%)	26 (17.1%)	41 (27%)
Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando me lo indique el médico.	45 (29.6%)	21 (13.8%)	28 (18.4%)	8 (5.3%)	50 (32.9%)
El examen del tacto rectal afecta mi hombría, virilidad o masculinidad.	10 (6.6%)	16 (10.5%)	5 (3.3%)	14 (9.2%)	107 (70.4%)
Me debería hacer el examen de tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) como único método de detección precoz de cáncer de próstata	47 (30.9%)	30 (19.7%)	24 (15.8%)	17 (11.2%)	34 (22.4%)
Prefiero correr el riesgo de tener cáncer de próstata que someterme al examen del tacto rectal	2 (1.3%)	8 (5.3%)	12 (7.9%)	12 (7.9%)	118 (77.6%)

Fuente: Elaboración propia

Discusión:

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana del cáncer de próstata en trabajadores varones de una universidad privada de Chiclayo durante 2024. La muestra estuvo conformada por 152 participantes con una edad media de $46,50 \pm 7,21$ años, predominando el grupo de 37 a 47 años, así como el área docente y el grado de instrucción de posgrado. Este perfil resulta relevante porque corresponde a una población adulta y altamente instruida, lo que en teoría supondría mayor acceso a información; sin embargo, los resultados muestran brechas importantes en conocimiento específico y en la disposición hacia el tamizaje. Asimismo, la edad promedio se aproxima al rango etario en el que suelen difundirse recomendaciones de evaluación preventiva según riesgo, lo cual refuerza la pertinencia del tema en esta población (25).

En cuanto al conocimiento global, se evidenció un predominio del nivel intermedio con 46,7%, mientras que el conocimiento alto alcanzó solo 14,5% y el conocimiento bajo representó 39,8%. Estos hallazgos guardan semejanza con lo reportado por Contreras y colaboradores en México, donde 53,8% de los participantes presentó conocimiento intermedio; además, en ambos estudios se observó que uno de los ítems con mayor acierto se relacionó con la utilidad del tacto rectal, lo que sugiere que algunos componentes del tamizaje son más conocidos que otros (13). Sin embargo, los resultados difieren de los hallazgos en el personal universitario de Nigeria descritos por Ogochukwu y colaboradores, quienes reportaron 57,8% de conocimiento alto y

60,8% de actitud positiva hacia el tamizaje; esta discrepancia puede explicarse por diferencias en el contexto y en la composición de la muestra, ya que en dicho estudio predominó personal vinculado a ciencias médicas, lo cual incrementa la exposición a contenidos sanitarios y a prácticas preventivas (12). En contraste, en nuestro estudio, aunque predomina el posgrado, ello no necesariamente implica alfabetización en salud, puesto que la alta escolaridad formal no garantiza conocimientos específicos sobre prevención si no existe educación sanitaria dirigida o campañas institucionales sostenidas.

Un hallazgo crítico fue el desconocimiento de factores de riesgo, ya que la mayoría de participantes no los identificó adecuadamente, lo cual coincide con reportes nacionales en los que también se describen brechas importantes respecto a factores asociados y criterios de tamizaje. Este patrón es relevante porque el reconocimiento de factores de riesgo incrementa la percepción de susceptibilidad y puede favorecer una mayor motivación para realizarse controles preventivos (29). De la misma manera, Maphula y colaboradores en Limpopo reportaron que 58,6% conocía la edad recomendada para iniciar el tamizaje desde los 45 años, lo cual sugiere que existe un conocimiento parcial sobre “cuándo iniciar”, pero no necesariamente sobre “por qué” o “en quiénes” es más prioritario, especialmente en presencia de antecedentes familiares (30).

Respecto a las actitudes, si bien cerca de la mitad mostró una actitud favorable alcanzando 48,7%, también se evidenció una proporción importante de actitud indiferente con 22,4% y desfavorable con 28,9%, lo que llama la atención considerando que la población es predominantemente docente y con posgrado. Este hallazgo se aproxima a lo descrito por Banda Rodríguez en Lima, donde predominó la indiferencia hacia la detección temprana del cáncer de próstata con 52% en una población masculina laboralmente activa (31). Una explicación plausible es que la actitud frente al tamizaje no depende únicamente del nivel educativo, sino de factores psicológicos, culturales y organizacionales: la ausencia de síntomas puede reducir la percepción de riesgo, la carga laboral favorece la postergación de controles preventivos y el temor al diagnóstico o la incomodidad asociada a las pruebas puede sostener la indiferencia incluso en personas instruidas. En este punto, resulta importante destacar que 70% de los participantes estuvo totalmente en desacuerdo con la idea de que el tacto rectal afecte su masculinidad, lo que sugiere menor estigma directo; sin embargo, ello no se traduce automáticamente en una actitud proactiva, ya que persisten otras barreras como falta de información integral, miedo al resultado o baja prioridad preventiva (3).

Al contrastar con otros estudios peruanos, en Puerto Eten se reportó una proporción muy alta de conocimiento bajo alcanzando 88,3%, lo cual podría explicarse por diferencias educativas y de acceso a información en su población de estudio; sin embargo, nuestros resultados muestran que incluso en población con posgrado persisten brechas para alcanzar conocimiento alto, lo que refuerza que la formación académica general no equivale a educación sanitaria específica (32). Asimismo, en el estudio de Campos en la Policía de Arequipa se describieron niveles bajos de conocimiento y actitudes favorables en una parte importante de los participantes, discutiéndose también el rol de tabúes y barreras culturales en la aceptación de exámenes preventivos (15). Adicionalmente, al comparar porcentajes entre estudios debe considerarse que los instrumentos, escalas y puntos de corte pueden variar, influyendo en la clasificación final de conocimiento y actitudes; aun así, la tendencia común en la literatura es la existencia de vacíos informativos y actitudes no plenamente favorables en varones laboralmente activos.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio evidencian la necesidad de fortalecer estrategias institucionales desde salud ocupacional y el entorno universitario, orientadas a mejorar el conocimiento sobre factores de riesgo, edad de inicio y utilidad de las pruebas (PSA y tacto rectal), así como a abordar barreras emocionales y prácticas que sostienen la indiferencia o el rechazo. Estas intervenciones resultan especialmente pertinentes en una población adulta y laboralmente activa, en la que la prevención tiende a postergarse pese a un alto nivel educativo, favoreciendo decisiones informadas y conductas preventivas sostenidas.

Limitaciones:

- Debido al diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, los hallazgos reflejan la situación del conocimiento y las actitudes en un momento específico, por lo que no es posible establecer relaciones causales ni evaluar cambios en el tiempo.
- El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por lo que la muestra no es representativa de toda la población masculina de la institución.
- La población se restringió a una sola institución, por lo que los resultados deben interpretarse dentro de este contexto específico y no pueden extrapolarse de manera directa a otras universidades o poblaciones laborales con características diferentes.

Conclusiones

- Se determinó que, en la población estudiada, el conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de próstata fue principalmente intermedio y las actitudes fueron mayoritariamente favorables. No obstante, se identificó un grupo con actitud indiferente o desfavorable, lo que evidencia que una disposición positiva hacia el tamizaje no siempre se acompaña de un conocimiento suficiente para tomar decisiones informadas.
- Se observó que la población estuvo integrada, en su mayoría, por adultos de mediana edad, con mayor concentración entre 37 y 47 años. Además, predominó el personal docente y con formación de posgrado, lo que describe un grupo laboral con alta escolaridad dentro del ámbito universitario.
- Se determinó que el conocimiento fue predominantemente intermedio, con una proporción menor de conocimiento alto. Se evidenció mayor acierto en aspectos relacionados con la utilidad del tacto rectal y la prueba del PSA; sin embargo, se constató una brecha importante en el reconocimiento de los factores de riesgo, elemento clave para la percepción de susceptibilidad y la búsqueda oportuna del tamizaje.
- Se determinó que la población presentó una actitud predominantemente favorable hacia la detección temprana; sin embargo, se observó una proporción relevante con actitud indiferente o desfavorable, lo que podría constituir una barrera para la participación en prácticas preventivas.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas educativos institucionales continuos sobre detección temprana del cáncer de próstata, orientados a fortalecer el conocimiento del personal masculino y a consolidar actitudes favorables que se traduzcan en conductas preventivas informadas, considerando que una disposición positiva no siempre se acompaña de un conocimiento suficiente.
- Se recomienda que las intervenciones preventivas consideren el perfil sociodemográfico del personal, predominantemente adultos de mediana edad, docentes y con formación de posgrado, adaptando los mensajes a este grupo para reforzar la importancia de la prevención anticipada y la toma de decisiones oportunas conforme aumenta el riesgo con la edad.
- Se recomienda desarrollar estrategias educativas focalizadas en los aspectos donde se identificaron mayores vacíos, especialmente en el reconocimiento de los factores de

riesgo del cáncer de próstata, así como en la edad de inicio y la periodicidad del tamizaje, a fin de mejorar la percepción de susceptibilidad y promover la búsqueda oportuna de evaluación preventiva.

- Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el ámbito de estudio a más de una institución universitaria y consideren el uso de muestreo probabilístico o un mayor tamaño muestral, con el fin de mejorar la representatividad de los resultados y permitir comparaciones entre subgrupos.

Referencias

1. Islas Pérez L, Martínez Reséndiz J, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma J, Benítez Medina A, Yáñez González A, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2023];5(9):1010–1022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010&lng=es
2. Lozano J. Cáncer de próstata. Offarm [Internet]. 2004 [citado el 1 de julio de 2023];23(10):84–89. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cancer-prostata-13069605>
3. Rufus OW, Oridota ES, Balogun OS, Ogundare EO, Alabi TO, Banjo OO, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de detección de enfermedades prostáticas en hombres mayores de 40 años: un estudio poblacional en el suroeste de Nigeria. Pan Afr Med J [Internet]. 2017 jun 30 [citado el 1 de julio de 2023];27:151. doi:10.11604/pamj.2017.27.151.10605.
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Volumen 31-SE 16 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
5. Álvarez Blanco M, Escudero de los Ríos P, Hernández Toríz N. Cáncer de próstata. Rev Mex Urol [Internet]. 2008 [citado el 1 de julio de 2023];68(4):245–254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur0841.pdf>
6. Ministerio de Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [actualizado el 1 de octubre de 2023; citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/38819-red-de-salud-leoncio-prado-enfermedades-no-transmisibles>

7. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Programa presupuestal 0024 prevención y control de cáncer. Resolución Ministerial N° 024-2016-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2021 set 8 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Volumen 5-SE 52 [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
10. Villegas López O, Rubio Espinoza M, Martínez Prieto G, Montes Del Real J, Ríos González R. Nivel de conocimientos en la prevención del cáncer de próstata en derechohabientes de una unidad de medicina familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro* [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023];29(1):4–11. doi:10.24875/REIMSS.M21000026.
11. Ugochukwu U, Odukoya O, Ajogwu A, Ojewola R. Detección de cáncer de próstata: ¿qué saben, piensan y hacen los hombres sobre su riesgo? Explorando las opiniones de los hombres en un área urbana en el estado de Lagos, Nigeria: una encuesta de métodos mixtos. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019 [citado el 1 de julio de 2023];34:168. doi:10.11604/pamj.2019.34.168.20921.
12. Ogochukwu A, Aluh D, Isah A, Anosike C. Conocimientos, actitudes y percepciones sobre cáncer de próstata en personal masculino de la Universidad de Nigeria. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(7):1961–1966. doi:10.22034/APJCP.2017.18.7.1961.
13. Contreras-Sánchez L, Mendoza-Rendón J, González-Cantellano AF, et al. Conocimientos y actitudes sobre detección oportuna de cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años. *Rev Salud y Bienestar Soc* [Internet]. 2023 [citado el 1 de julio de 2023];7(1):20–31. doi:10.32776/saludybienestarsoc.v7i1.135.
14. Novoa C, Anguita C, et al. Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata. *Rev Med Chile* [Internet]. 2014 [citado el 1 de julio de 2023];142(9):1136–1141. doi:10.4067/S0034-98872014000900007.
15. Campos Veliz AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata en varones mayores de 40 años trabajadores

- de la Región Policial Arequipa 2014 [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014 [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/4855>
16. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Peru fact sheet (GLOBOCAN 2022) [Internet]. Lyon: IARC; 2024 [citado el 9 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
 17. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Guía de práctica clínica de cáncer de próstata. Resolución Ministerial N° 148-2013-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2013 dic 31 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_PROSTATA.pdf
 18. Walsh P, Retik A, Wein A, Darracott Vaughan E. Campbell Urología. 8a ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2005.
 19. Angulo Cuesta J. Cáncer de Próstata: Guías Prácticas en Urología [Internet]. 2a ed. España: Elsevier; 2013 [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/C%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata.html?id=c3ZYBAAAQBAJ&redir_esc=y
 20. Robles Rodríguez A, Garibay Huarte TR, Acosta Arreguín E, Morales López S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med [Internet]. 2019 [citado el 1 de julio de 2023];62(4):41–54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000400041&lng=es
 21. National Comprehensive Cancer Network. Prostate Cancer Early Detection [Internet]. Estados Unidos: NCCN; 2024 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=2&id=1460>
 22. Cornford P, Tilki D, van den Bergh RCN, Eberli D, De Meerleer G, De Santis M, et al. Guía Europea sobre cáncer de próstata [Internet]. Arnhem (Países Bajos): EAU Guidelines Office; 2025 [citado 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer>
 23. Vallejo J, Villalonga A, Álvarez C, Mariluisa C, Paganini L, González C, et al. Actualización de la estadificación del cáncer de próstata. Rev Arg Rad [Internet]. 2013 [citado el 1 de julio de 2023];77(4):301–305. doi:10.7811/RARV77N4A10.

24. Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Tamizaje del cáncer de próstata [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2024 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-screening-pdq>
25. Sociedad Estadounidense del Cáncer. Recomendaciones para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2023 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html>
26. Filella X, González Á, Augé JM, Barco A, Carbonell R, Gaspar MJ, et al. Una nueva perspectiva en el cribado del cáncer de próstata. *Adv Lab Med* [Internet]. 2023 [citado el 28 de abril de 2024];4(3):212–217. doi:10.1515/almed-2023-0034.
27. David MK, editor. Antígeno prostático específico (PSA). En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557495/>
28. Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado el 16 de septiembre de 2023];30(3):300–309. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000300006
29. Garay J. Conocimientos y actitudes en varones mayores de 40 años como determinante en la prevención del cáncer de próstata en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2016 [tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3727>
30. Maladze N, Maphula A, Maluleke M, Makhado L. Knowledge and attitudes towards prostate cancer and screening among males in Limpopo province, South Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 26 de marzo de 2024];20(6):5220. doi:10.3390/ijerph20065220.
31. Banda E. Nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata en los integrantes de una dirección policial, Callao [tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10343?show=full>

32. Arista H. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del tacto rectal y antígeno prostático específico para el tamizaje de cáncer de próstata en varones de 45 a más años de edad en el distrito de Puerto Eten, Chiclayo [tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado el 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4456>

Anexos

Anexo 01

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el respeto que se merece, mi nombre es Kimberly Mesia Trigos, estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), estoy realizando este estudio con el objetivo de obtener información sobre el “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada”. Por tal razón, es importante que se den respuestas sinceras, dado que este instrumento es de carácter anónimo. El investigador agradece su participación en el desarrollo de este cuestionario.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad:

Estado civil:

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

¿En qué área labora usted?:

Administrativa () Servicio () Docencia ()

Escolaridad:

Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas, utilice lapicero azul o negro, responda todas las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta (solo una) que considere correcta.

1.- ¿Qué es el cáncer de próstata?

- a. Es un tumor maligno que se origina del tejido prostático.
- b. Dolor de la próstata.
- c. Infección de la próstata.
- d. Disminución del tamaño de la próstata.
- e. Ninguna de las anteriores.

2.- ¿Qué factores pueden favorecer la aparición de cáncer de próstata? (es posible más de una respuesta)

☞ Etnia/Raza

☞ Tener más de 50 años

☞

Antecedentes familiares

☞ Obesidad

3. ¿A qué edad se debe iniciar los exámenes para detectar el cáncer de próstata en personas sin factores de riesgo?

- a. A partir de los 18 años.
- b. A partir de los 20 años.
- c. A partir de los 35 años.
- d. A partir de los 45 años.
- e. Ninguna de las anteriores.

4.- ¿Cada qué tiempo se deben realizar los exámenes de detección temprana para descartar cáncer de próstata?

- a. Cada seis meses.
- b. Cada año.
- c. Cada dos años.
- d. Cada cinco años.
- e. Cuando lo indica el médico.

5.- Los signos y síntomas del cáncer de próstata son:

- a. Problemas al orinar
- b. Sangre en la orina.
- c. Dificultad para lograr una erección.
- d. Dolor en las caderas, la espalda, el tórax u otras áreas.
- e. Todas las anteriores.

6.- ¿Cuáles son los exámenes de detección temprana del cáncer de próstata?

- a. Ecografía pélvica
- b. Radiografía pélvica
- c. Prueba del antígeno prostático específico (PSA).
- d. Tacto rectal.
- e. C y D

7.- ¿Qué es la prueba del antígeno prostático?

- a. Es el análisis de sangre para determinar la cantidad de antígeno prostático específico (es una sustancia producida por las células en la glándula prostática) de un hombre.

- b. Es una placa que se toma a la próstata
- c. Es una resonancia magnética de la próstata
- d. Es una ecografía de la próstata
- e. Ninguna de las anteriores

8.- La prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA) sirve para:

- a. Determinar la cantidad de hijos que desea concebir.
- b. Determinar el riesgo de cáncer de próstata.
- c. Determinar el nivel de grasa que existe en la próstata.
- d. No sirve para nada
- e. Medir el tamaño de la próstata.

9.- ¿Qué es el examen del tacto rectal?

- a. Es la introducción de una sustancia en el recto
- b. Es la introducción de un endoscopio en el recto
- c. Es la introducción de dos dedos en el recto
- d. A y C
- e. Es la introducción de un dedo cubierto con un guante lubricado en el recto a fin de palpar cualquier abultamiento en la próstata

10.- El tacto rectal sirve para:

- a. Diagnosticar el cáncer de cuello uterino en las mujeres.
- b. Determinar el riesgo de cáncer de próstata en los varones.
- c. No sirve para nada
- d. Hacer perder la virilidad de los varones.
- e. A y B

11. ¿Conoce alguna otra prueba para la detección temprana de cáncer de próstata?

Sí No

Si la respuesta es sí ¿Cuál?

Ecografía prostática transrectal

TAC pélvico

Resonancia magnética multiparamétrica de próstata

Ecografía pélvica

Radiografía pélvica

**ESCALA TIPO LICKERT PARA IDENTIFICAR ACTITUDES HACIA LA
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA**

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, lea atentamente y marque un aspa (x) su respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que se proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo del estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.

ENUNCIADOS	TA	A	I	DS	TDS
1. Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) para determinar la probabilidad de tener cáncer de próstata.					
2. Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando tengo síntomas.					
3. Me debería hacer el examen del tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) solo cuando me lo indique el médico.					
4. El examen del tacto rectal afecta mi hombría, virilidad o masculinidad.					
5. Me debería hacer el examen de tacto rectal y la prueba del antígeno prostático específico (PSA) como único método de detección precoz de cáncer de próstata					
6. Prefiero correr el riesgo de tener cáncer de próstata que someterme al examen del tacto rectal					

Anexo 02:

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora :

Especialidad :

Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

Autor (s) del instrumento (s): Mesia Trigoso Kimberly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5	Observaciones del evaluador
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.						
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada en todas sus dimensiones en						

	indicadores conceptuales y operacionales.					
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada					
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variables de estudio.					
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar,					

	describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.						
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada						
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.						
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.						
PUNTAJE TOTAL							

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Chiclayo, ____ de _____ de 2024

Sello personal y firma

Anexo 03

COEFICIENTE V DE AIKEN CON INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95% Y 99%

Ecuación N° 1: Coeficiente V de Aiken

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

\bar{X} = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

L = Calificación mínima.

K = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima, por ejemplo: si las alternativas para calificar el ítem fueron dicotómicas (no o sí), puede asignarse un valor de 0 para no y un valor de 1 para sí, pudiendo ser también 1 para no y 2 para sí. Del mismo modo, si se empleó una escala Likert para las calificaciones se procederá de forma similar, de esta manera, para la siguiente escala de calificación: ítem malo (1), ítem regular (2), ítem bueno (3) e ítem excelente (4), se observa que la calificación mínima es 1 y la calificación máxima es 4, entonces el valor k sería $4 - 1 = 3$.

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k} \quad (1)$$

Ecuaciones N°2 y N°3: Intervalos de confianza

Donde:

L = límite inferior del intervalo de confianza.

U = límite superior del intervalo de confianza.

Z = valor en la distribución normal estándar, según nivel de confianza (para un 95% de confianza $Z = 1,96$, para un 99% de confianza $Z = 2,58$).

V = coeficiente V de Aiken.

K = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima.

N = número de jueces

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (2)$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (3)$$

Anexo 04

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE CONOCIMIENTO

Para medir el nivel de conocimiento se aplicó una escala de calificación que constara de tres criterios: ALTO, MEDIO Y BAJO. Para ello se utilizó la escala de Stanones, obteniendo lo siguiente:

$$\text{Formula: } X \pm 0,75 (\text{DS})$$

$$\text{Media: } X = 5,75 = 6$$

$$\text{Desviación estándar: } \text{DS} = 1,981$$

$$\text{Límites de intervalos: } a = X - 0,75 (\text{DS}) = 6 - 0,75 (1,981) = 5$$

$$b = X + 0,75 (\text{DS}) = 6 + 0,75 (1,981) = 7$$

NIVEL	INTERVALO
Baja	≤ 5 puntos
Media	$> 5, \leq 7$ puntos
Alta	> 7 puntos

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE ACTITUD

Para medir el nivel de actitud se tomó en cuenta que la escala de Likert de la encuesta tenía los siguientes valores (TA=1, A=2, I=3, D=4 Y TDS =5), precisado ello, se aplicó una escala de calificación que constara de tres criterios: FAVORABLE, INDIFERENTE y DESFAVORABLE. Para ello se elaboró baremos teniendo en cuenta los percentiles a 2 cortes (el corte es de forma manual, de acuerdo con el criterio, necesidad u objetivo de esta investigación), este procedimiento se realizó con ayuda del software estadístico SPSS V.26 y se detalla a continuación:

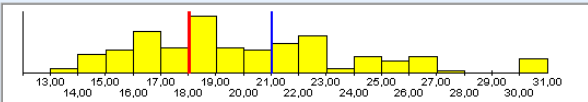
Agrupación visual

Lista de variables exploradas: **TACTITUD**

Nombre: Etiqueta:

Variable actual: Variable agrupada:

Mínimo: Valores no perdidos Máximo:



Especifique puntos de corte de intervalo o haga clic en Crear puntos de corte para intervalos automáticos. Un valor de punto de corte de 10, por ejemplo, define un intervalo que empieza por encima del intervalo anterior y acaba en 10.

Cuadrícula:

	Valor	Etiqueta
1	18,0	
2	21,0	
3	HIGH	
4		

Puntos finales super...
 Incluidos (<=)
 Excluidos (<)

Invertir la escala

Casos explorados:
 Valores perdidos:

Copiar intervalos

NIVEL	INTERVALO
Favorable	≤ 18 puntos
Indiferente	$>18 \leq 21$ puntos
Desfavorable	$>$ a 21 puntos

Anexo 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Mesia Trigos Kimberly

Título: Conocimiento y actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024

Propósito del estudio:

Se le invita a participar de esta investigación desarrollada por Kimberly Guadalupe Mesia Trigos, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se está realizando este estudio para determinar el conocimiento y las actitudes hacia la detección temprana de cáncer de próstata del personal de una universidad privada de Chiclayo, 2024.

Procedimientos:

Si desea participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas de una encuesta proporcionada por la investigadora. Esto tomará aproximadamente entre 5 minutos de su tiempo. La encuesta consta de 23 preguntas divididas en 3 ítems. A continuación, se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe de los resultados, que posiblemente será publicado.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Beneficios:

Usted no recibirá beneficio directo al participar en este estudio. La información recolectada será de utilidad informativa y para posteriores estudios del tema.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la evaluación del tema de este estudio.

Confidencialidad:

Se mantendrá la confidencialidad de sus datos generales, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Esta información será de manejo exclusivo de la investigadora bajo una contraseña en una computadora personal y dos años después de ser utilizada para fines del estudio, será eliminada.

Uso de la información obtenida:

Se desea conservar la información de sus respuestas con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, posteriormente esta información será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio a través del correo personal, mesiakim1907@gmail.com o llamar al tel.947538560, Kimberly Guadalupe Mesia Trigos, investigadora principal.

Consentimiento:

He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado, dándome a conocer los riesgos, así como también los beneficios que se puede obtener del proyecto. Es por ello que, con la información oportuna, completa y adecuada, acepto voluntariamente participar y también estoy informado sobre la posibilidad de no participar y poder retirarme en cualquier momento del estudio.

Firma de participante

Fecha

Firma de Investigador

Fecha

Nombre: Mesia Trigos Kimberly

947538560

Anexo 06

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Fuente de verificación
Conocimiento	Nivel de conocimientos del personal masculino de una universidad privada sobre la detección temprana del cáncer de próstata, medido mediante cuestionario estructurado validado y clasificado según el puntaje total obtenido.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento bajo • Conocimiento intermedio • Conocimiento alto 	Bajo: 0–3 puntos Intermedio: 4–6 puntos Alto: 7–9 puntos	Cualitativa	Ordinal	Encuesta / Cuestionario
Actitudes	Actitudes del personal masculino de una universidad privada frente a la detección temprana del cáncer de próstata, evaluadas mediante una escala tipo Likert y categorizadas según el puntaje total obtenido.	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Indiferencia • Aceptación 	Rechazo: 0–16 puntos Indiferencia: 17–33 puntos Aceptación: 34–50 puntos	Cualitativa	Ordinal	Encuesta / Cuestionario
Edad	Edad cronológica del	Años	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Encuesta / Cuestionario

	participante, expresada en años cumplidos al momento de la aplicación del cuestionario .					
Estado civil	Condición civil del participante al momento de la encuesta.	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	Cualitativa	Nominal	Encuesta / Cuestionario

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 07

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 161-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 26 de marzo de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-4194 en virtud de la aprobación con fecha 20 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MESIA TRIGOSO KIMBERLY GUADALUPE, de la Escuela de Medicina Humana. Asesor: Méd. Esp. Henry Becerra Hernández.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Que el proyecto de Investigación denominado: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL PERSONAL DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2024, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 032-2024-USAT-FMED de fecha 08.02.2024.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina