

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



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

---

**“FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES CÁNCERES EN VARONES EN DISTRITO LAS LOMAS 2022”**

---

**Área o Línea de Investigación:**

Educación en ciencias de la salud

**Autora:**

Br. Cobeñas Vásquez, Saritza Anaís

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Aliaga Cajan, Jorge Eduardo

**Secretario:** Sandoval Ato, Raúl Hernán

**Vocal:** Chumacero Aguilar, Mary

**Asesora:**

Ocampos Cano, Janet Soledad

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>

**PIURA – PERÚ**

**2022**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 2022/10/19**

## DEDICATORIA

A mis padres Juana y Antonio

A mi hermano Frank, y

A mis abuelos Amalia y Orlando, por caminar a mi lado durante todo este tiempo.

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora Dra. Janet Ocampos Cano, por su fundamental apoyo y paciencia en la revisión y mejora del presente estudio.

**La Autora**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022.

**Materiales y métodos:** Investigación de tipo observacional, analítica, prospectiva, con una muestra de 534 varones del Distrito de Las Lomas con edades de 40 a 70 años. La técnica fue la encuesta y se aplicó como instrumento tres cuestionarios de medición. Se empleó el análisis bivariado y multivariado utilizando el programa SPSS V. 26 y para establecer la asociación entre las variables de estudio se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, para las variables que obtuvieron un nivel de significancia menor del 0.05, se les aplicó el análisis de regresión logística multinomial para evaluar el nivel de predicción entre la variable dependiente y las variables independientes.

**Resultados:** La media de la edad fue de 55 años. En el conocimiento sobre prevención de cáncer prostático dominó el nivel bajo con el 61.6 %, para el cáncer de colon se obtuvo el 44.4 % para el nivel bajo, mientras que, en el cáncer de estómago predominó el nivel medio con el 43.6 %. Se encontró asociación entre la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel socioeconómico (Sig. = 0.000). En cuanto a los antecedentes de cáncer y charlas de prevención se identificó asociación con el cáncer de estómago (Sig. = 0.000), accesibilidad a servicios de salud con cáncer de colon (Sig. = 0.000), y el acceso internet para los tres tipos de cáncer (Sig. = 0.000).

**Conclusiones:** Se determinó que los factores sociodemográficos, socioeconómicos y cognición sobre antecedentes de carcinoma, charlas y acceso a servicios presentan asociación significativa con el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, Factores asociados, Cáncer de Próstata, Cáncer al Estómago, Cáncer al Colon.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Determine the factors associated with knowledge about prevention of the main cancers in men in the district of Las Lomas 2022.

**Materials and methods:** Observational, analytical, prospective research, with a sample of 534 men from the District of las Lomas between 40 and 70 years of age. The technique used was the survey and three measurement questionnaires were applied as instruments. Multivariate analysis was used using the SPSS V. 26 program and the non-parametric Chi-square test was used to establish the association between the study variables. For the variables that obtained a significance level of less than 0.05, multinomial logistic regression analysis was applied to evaluate the level of prediction between the dependent variable and the independent variables.

**Results:** The mean age was 55 years. In the knowledge of prostate cancer prevention, the low level dominated with 61.6 %, for colon cancer, 44.4 % was obtained for the low level, while in stomach cancer, the medium level predominated with 43.6 %. An association was found between age, marital status, educational level, occupation and socioeconomic level (Sig. = 0.000). As for cancer history and prevention talks, an association was identified with stomach cancer (Sig. = 0.000), accessibility to health services with colon cancer (Sig. = 0.000), and internet access for the three types of cancer (Sig. = 0.000).

**Conclusions:** It was determined that sociodemographic, socioeconomic factors and cognition about carcinoma history, lectures and access to services were significantly associated with knowledge about prevention of the main cancers in men in the district of Las Lomas 2022.

**Key words:** Level of knowledge, Associated factors, Prostate cancer, Stomach cancer, Colon cancer.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer comprende un grave problema para la salud pública y sus efectos son uno de los principios de morbilidad a nivel global. Se estima para el año 2040, el aumento de nuevos diagnósticos de cáncer (con incidencia de 30.2 % y mortalidad en más de 16 millones de personas) (1). Una caracterización definitoria de esta enfermedad es su rapidez para producir células anormales que crecen más allá de sus límites usuales, invaden partes cercanas al cuerpo y diseminan a otros órganos a través del avance denominado metástasis (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al "cáncer" como un término general referida a una amplia gama de enfermedades; también llamados "tumores malignos", y "neoplasias malignas"; estos interrumpen el funcionamiento normal y vuelven susceptible al cuerpo humano (3). El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (en inglés IARC), clasifica a los agentes cancerígenos en tres importantes grupos: Físicos (causadas por radiaciones ionizantes y ultravioleta), Químicos (se debe al tabaco, alcohol, asbestos, arsénico, aflatoxinas) y Biológicos (infecciones a causa de ciertos virus, bacterias o parásitos) (4).

En el año 2018, la OMS, señaló el deceso de 9.6 millones de personas, 70 % de las cuales provenían de países sin recursos para prevenir, diagnosticar o tratar el cáncer (5); en ese mismo año la IARC diagnosticó 18.1 millones de cánceres; para el 2020, la propia agencia estimó alrededor de 19.3 millones de nuevos casos en todo el mundo (6); esta línea aumenta en los países en desarrollo, donde se manifiestan las dos terceras partes de los casos ocurridos actualmente. También, se estima una cifra preocupante para el año 2030, con un número equivalente de 21.3 millones de seres humanos padeciendo esta enfermedad y 13.1, perdiendo la vida (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona al cáncer, como el segundo motivo de muerte en América; en el año 2018, se diagnosticaron 3.7 millones de casos con alrededor de 1.3 millones de pacientes fallecidos (8); en 2020 causó la muerte de 1.4 millones de personas, de las cuales el 47 % tenía 69 años o menos edad (9); se proyecta para el 2030, que estos números se elevarán (en promedio en un 32 %), y serán más de 5 millones de diagnósticos por año; esto debido al

envejecimiento acelerado de la población y al cambio del estilo de vida en Latinoamérica y El Caribe (8).

Esta enfermedad también se destaca por ser un mal crónico degenerativo con mayor incidencia en adultos que en niños y jóvenes, y no hace distinción de razas, nivel socioeconómico, género u origen étnico, identidad sexual, ubicación geográfica, ingresos y educación (10). Un estudio mundial (realizado por la OMS) identificó los diez primeros tipos de cánceres con mayor morbilidad y mortalidad entre varones y mujeres: “cáncer de mama, próstata, pulmón, colon-recto-ano, cuello uterino, estómago, hígado, seguidos del cáncer de útero, ovario, esófago, vejiga, linfoma y leucemia” (11).

En el Perú, el desarrollo de neoplasias malignas ha aumentado en los últimos años, se han reportado más de 70.000 nuevos diagnósticos (12); sus principales causas de muerte preocupan a la población y sobre todo a las más vulnerable, por ejemplo, en las zonas rurales, la alta tasa de mortalidad se asocia con la ausencia de servicios especializados de salud, que en su mayoría están principalmente centralizados en la capital, Lima. Debido a que el cáncer se diagnostica en etapas avanzadas, estudios epidemiológicos han encontrado alta frecuencia e incidencia en varones en cáncer de Próstata, Estómago y Colon, (13). Estos tres últimos se enfatizan a continuación:

Con respecto al cáncer de próstata, es considerada la neoplasia más común en varones; por incidencia es la segunda más frecuente y por mortalidad la quinta causa a nivel mundial, con una estimación de 1.1 millones de nuevos casos y más de 300.000 decesos por año, constituyéndose también como un problema de salud (14). La OMS predice que, si no se plantean buenas acciones, en los próximos 10 años aproximadamente 84 millones de personas morirán a causa de este mal (15).

El desarrollo de este carcinoma ocurre en las células de la próstata, que se caracteriza por ser una glándula del sistema reproductor masculino, un órgano muy pequeño con forma de manzana localizada justo bajo la vejiga y frente al recto; la próstata envuelve la porción inicial de la uretra, el conducto por el que se elimina la orina almacenada en la vejiga (16); se diagnostica mediante una evaluación físico general empleando el tacto rectal y antígeno prostático; si los resultados de estos exámenes predicen

cáncer, se vuelven a realizar otros estudios, como la ecografía transrectal y biopsia para confirmar la enfermedad (17).

El envejecimiento es un factor de riesgo establecido para predisponer el desarrollo de cáncer de próstata, a través de diversos casos que involucran a hombres mayores de 60 años. Entre otros factores hallados se encuentran, raza afroamericana, aspectos genéticos como mutaciones en el gen BRCA1 o BRCA2 (18), grasas saturadas; dietas bajas en fibra, poca exposición al sol con déficit de vitamina D, hábito de fumar; alcoholismo; exposición a infecciones de transmisión sexual; obesidad, etc. (17).

Diversas investigaciones realizadas como en Nicaragua demuestran el bajo conocimiento de los varones con respecto al cáncer de próstata, en general la mayoría ignora la etiología, las medidas de prevención y sus consecuencias (19); en México un estudio conformó hombres de 40 a 65 años, mediante una muestra de 205 participantes, identificando que el grado de conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata estaba en nivel bajo 66%, medio 31% y alto en 3% (20); en Perú se reveló que los pacientes llegaban a los centros de salud en estados avanzados, por ello, la detección en el tiempo correcto es muy baja. Esto debido también a la insuficiente promoción de campañas sobre prevención (21).

Con relación al cáncer de estómago, su origen es multifactorial; “es un tipo de incremento tisular maligno producido por la proliferación de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado” (22); es conocido también como Cáncer Gástrico (CG), en sus primeras etapas a menudo puede ser asintomático o causar solo signos inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico temprano; los síntomas tardíos incluyen distensión abdominal, disfagia, dolor epigástrico o saciedad temprana (23).

En cuanto a la tasa de incidencia global, se estimó alrededor de 1 millón de nuevos casos por año de CG; es el cuarto tumor más común en los hombres, con unos 631.000, mientras que las mujeres son el quinto con unos 320.000. También a escala mundial, la incidencia de la formación de este tumor es mayor en varones sobre las mujeres, en una proporción de probabilidad de aumentar dos veces más en los hombres. Aproximadamente 738.000 de las 990.000 personas a las que se les

diagnostica este cáncer en todo el mundo mueren, lo que lo convierte en el cuarto más común (24).

La incidencia de esta neoplasia es diferente según la variabilidad geográfica. Las áreas más propensas para su desarrollo son los países de Centroamérica y del Sur, Europa del Este y Asia Oriental (China y Japón), mientras que las regiones de bajo riesgo son Australia y Nueva Zelanda, el sur de Asia, África del Norte y del Este y América del Norte (25). En estados Unidos, por ejemplo, se estimó 26,560 nuevos diagnósticos de cáncer de estómago en el año 2021, más hombres (16,160) que mujeres (10,400) y el 60% de estas personas tenían más de 64 años (26)

En el Perú, el cáncer de estómago es la segunda causa de cáncer más común, la incidencia es de 150.7/ 100.000 habitantes, siendo una patología más agresiva en varones que en mujeres (27). El *helicobacter pylori*, por su prevalencia, se considera el primer factor de riesgo y se encuentra en alimentos contaminados como lechugas (28), comida no suficientemente refrigerada, consumo excesivo de sal y tocinos que al ingerirse actúa en nitratos y nitritos. Otros importantes factores de riesgo son la edad (incidencia en mayores de 50 años), la anemia perniciosa, tabaco, cirugía estomacal previa, enfermedad de menetrier, sobrepeso u obesidad y antecedentes de cáncer (29).

Es importante mencionar que el conocimiento sobre cómo prevenir el cáncer de estómago, es escaso, en un estudio realizado en un centro poblado ubicado en la ciudad de Chiclayo, se encontró personas que no conocían de medidas preventivas constituyendo factores de riesgo desencadenantes (30). En ese sentido, es importante fomentar el estilo de vida saludable, consumir una dieta rica en verduras y frutas, evitar el alcohol y tabaco para disminuir su desarrollo. Se requiere que la población conozca sobre medidas de prevención y concientización para disminuir la elevada incidencia y mortalidad de esta clase de cáncer (31).

Por último, el cáncer colorrectal se establece también con una alta incidencia y ocupa el tercer lugar en países desarrollados. Se diagnostica frecuentemente en varones y mujeres por igual (32). Este cáncer abarca tumores en la parte del intestino grueso, que se llama colon, en el recto y en el ano. Puede afectar tanto a hombres como a

mujeres, generalmente alrededor de los 50 años. Por lo general, se desarrolla lentamente y, si se descubre en una etapa temprana, tiene una alta probabilidad de curación (33).

Como otros tejidos y órganos del cuerpo, el colon y el recto están formados por células que se dividen y reproducen de manera ordenada y controlada; cuando ocurre cualquier cambio, se puede producir un exceso de tejido que da lugar al tumor, que puede ser benigno o maligno; dependiendo del tamaño y la ubicación, las manifestaciones clínicas son en su mayoría inespecíficas e incluyen dolor abdominal, pérdida de peso, cambios en los hábitos intestinales y sangre en las heces; el examen de elección para su diagnóstico es la colonoscopia, en la que se toma una biopsia o tejido para análisis anatomopatológico (34).

Múltiples factores ambientales se asocian al diagnóstico de cáncer colorrectal, como la obesidad, consumo de bebidas etílicas, tabaco, carnes rojas y procesadas; mientras que factores como el ejercicio y tener un peso ideal pueden disminuir su desarrollo. Se ha identificado que también se asocia con factores hereditarios, como un familiar en primer grado aumenta mucho más el desarrollo del cáncer (35).

En países bajos y de medianos ingresos se producen aproximadamente dos tercios de las muertes por este cáncer a nivel mundial, donde la letalidad es más elevada, debido al diagnóstico tardío y menor acceso a los tratamientos. Las consecuencias en los retrasos de atención sobre un cáncer avanzado incrementan la mortalidad, por lo tanto, es fundamental reconocerlo a tiempo. El conocimiento de signos y síntomas hace que la enfermedad se diagnostique en etapa temprana. La detección también puede reducir la incidencia y mortalidad; existen distintas pruebas no invasivas, como sangre oculta en heces e invasivas como la sigmoidoscopia flexible y la colonoscopia (36).

En el Perú, se posiciona como el tercer cáncer más común, según el último informe de Globocan 2020; la incidencia de esta neoplasia es 11.4 por 100.000 habitantes, es decir, cada año se registran 4.636 casos nuevos y 2.635 defunciones; es más común a partir de los 50 años, pero se puede prevenir con revisiones regulares, una dieta saludable y ejercicio (37). En esa línea, es importante mencionar que, a nivel local de

acuerdo al estudio de “Análisis de la situación del Cáncer”, demuestra que la tasa de especialistas en oncología clínica en Piura es muy baja representando el 2.7 de todo el país (38).

En ese sentido, considerando el análisis del problema descrito, se justifica la realización del presente estudio, que busca determinar los factores asociados a conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022. Para lograr los objetivos se hace énfasis en los tres tipos de cánceres más frecuentes en hombres. La importancia del trabajo se constituye a partir de la escasez de investigaciones que determinen porque existe bajo conocimiento en la población sobre prevención del cáncer.

Con el aumento de la incidencia del cáncer en el Perú, es necesario evolucionar no sólo en el diagnóstico y tratamientos precoces, sino también en la mejora de las herramientas para brindar a los hombres una mejor comprensión sobre los factores que predisponen el desarrollo de esta enfermedad. Ello es fundamental para la prevención y detección temprana y reducir la incidencia y mortalidad, en especial el cáncer de próstata, estómago y colon que son los más comunes en varones.

La prevención es importante ya que consiste en conocer sobre los factores de riesgo y detección temprana y con esto reducir la incidencia para evitar la muerte temprana (39). En los países en desarrollo, la prevención de cáncer resulta menos costosa que implementar infraestructuras para su atención, por lo cual es mejor establecer programas de vigilancia y prevención con tratamientos de integración que reduzcan la incidencia y mortalidad de esta enfermedad (40).

Finalmente, a partir de resultados obtenidos, este estudio busca promover la reflexión sobre la importancia de una mayor atención a la salud humana; la formulación de acciones de detección precoz de los tipos de cánceres, especialmente en regiones donde esta enfermedad constituye un importante problema de salud pública; es así que el estudio consideró fundamental evaluar los factores asociados al conocimiento sobre prevención de cáncer para concientizar a la población del aumento de esta enfermedad y así descubrir qué factores pueden intervenir para un mejor conocimiento de cáncer como son las charlas de prevención, el tener acceso a internet, acceso a

una mejor calidad de los servicios de la salud, que hoy en día la mayoría de la población lo tiene, pero aun así existen zonas donde llegar a un establecimiento de salud es inaccesible.

¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del Distrito de las Lomas, 2022?

## **1.2. Objetivos:**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar los factores asociados a conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

1. Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022.
2. Determinar si existe asociación entre las características sociodemográficas y los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.
3. Determinar si existe asociación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.
4. Determinar si existe asociación entre antecedentes de cáncer; charlas previas, acceso a servicios de salud e internet con los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.
5. Estimar los factores que presentan asociación con los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.

## **1.3. Hipótesis**

### **1.3.1 Hipótesis nula**

Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, antecedentes de cáncer; charlas previas, acceso a servicios de salud e internet no presentan

asociación significativa con el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas.

### 1.3.2 Hipótesis alternativa

Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, antecedentes de cáncer; charlas previas, acceso a servicios de salud e internet presentan asociación significativa con el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

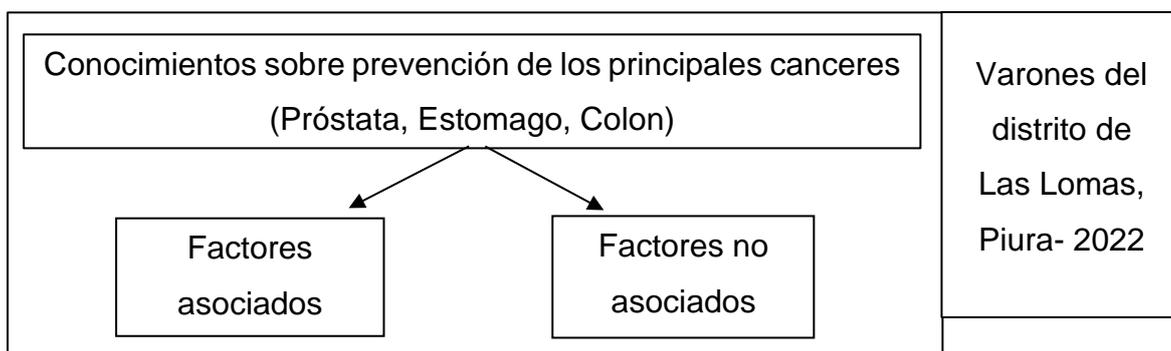
### 2.1. Diseño de estudio:

Es observacional, ya que este tipo de diseño se basa en la observación y el registro sin intervenir.

Es prospectivo, ya que se registró la información sobre hechos que pasaran en el presente y futuro.

Es analítico, debido a que pretende determinar la asociación entre los factores asociados y los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas, es decir, procura establecer una relación causal entre dos variables.

Es transversal, porque las variables de estudio se midieron de manera simultánea una sola vez.



### 2.2. Población, muestra y muestreo

#### 2.2.1. Población:

Según la población estimada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 41) en distritos de Piura del año 2020, se observó que la población del distrito

de Las Lomas es de aproximadamente 30.175, cuya población de varones entre las edades de 40 a 70 años fue de 4.835, por lo cual, dicha cifra se incluyó para calcular el tamaño de la muestra.

#### **2.2.1.1. Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión**

- Varones entre 40 y 70 años.
- Varones que quieran llenar voluntariamente la encuesta.
- Varones que pertenezcan al distrito de Las Lomas.

##### **Criterios de exclusión**

- Varones que tengan enfermedades mentales
- Varones que tengan cáncer prostático, colon, estómago y estén en tratamiento.
- Los que no deseen participar en el presente estudio.

#### **2.2.2. Muestra y muestreo**

##### **2.2.2.1. Unidad de análisis:**

Encuesta aplicada en varones del Distrito de las Lomas que estuvieron dentro de los criterios formulados en la presente investigación.

##### **2.2.2.2. Unidad de muestreo:**

La muestra fue calculada a través del programa Epidat 4.2, con un nivel de confianza al 95 %, precisión menor al 5 %, y la proporción esperada que se empleó fue de 0.5, es decir, 50 %, debido a que ésta maximiza el tamaño de la muestra (42) y es la proporción más empleada en diversos estudios referentes a estudios en el área de Salud (43; 44).

##### **2.2.2.3. Tamaño muestral:**

La muestra representativa fue de 534 varones del distrito de las Lomas.

### [1] Tamaños de muestra. Proporción:

#### Datos:

Tamaño de la población:	4.835
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

#### Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
4,000	534

#### 2.2.2.4. Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico por conveniencia, lo que permitió enumerar a las personas que habitan en el Distrito de las Lomas y luego seleccionarlos al azar para integrarlos a la muestra de estudio.

### 2.3. Operacionalización de Variables:

<b>VARIABLE N°1: Factores asociados</b>					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Instrumento de recolección de datos</b>	<b>Forma de registro</b>
<b>Características sociodemográficas</b>					
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	Años que figura en DNI	DNI	Edad (40 a 70 años)
Estado civil	Cualitativa politómica	Nominal	Es la situación de la persona con respecto al nacimiento, familia, estado o nación a la que integra	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltero</li> <li>✓ Casado</li> <li>✓ Conviviente</li> <li>✓ Divorciado</li> </ul>
Grado de instrucción	Cualitativa politómica	Ordinal	Nivel educativo del varón del distrito consignada en la encuesta	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primaria</li> <li>✓ Secundaria</li> <li>✓ Superior</li> </ul>
Ocupación	Cualitativa politómica	Nominal	Ocupación del varón que contestara en la encuesta	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependiente</li> <li>✓ Independiente</li> </ul>

<b>Nivel socioeconómico</b>					
Nivel socioeconómico	Cualitativa Politémica	Ordinal	Evalúa el nivel socioeconómico en 4 dimensiones <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesión del jefe de familia</li> <li>2. Nivel de instrucción de conyugue o conviviente</li> <li>3. Principal fuente de ingreso de la familia</li> <li>4. Condiciones de alojamiento.</li> </ol>	Test de Graffar	<input checked="" type="checkbox"/> Estrato Alto (I) <input checked="" type="checkbox"/> Estrato Medio Alta (II) <input checked="" type="checkbox"/> Estrato Medio Baja (III) <input checked="" type="checkbox"/> Estrato Obrera (IV) <input checked="" type="checkbox"/> Estrato extrema pobreza (V)
<b>Charlas previas a cerca de cáncer, acceso a internet, acceso a servicios de salud y antecedentes de cáncer</b>					
Charlas previas acerca del cáncer	Cualitativa dicotómica	Nominal	Charlas previas que recibió el varón en algún lugar o en el centro de salud	Encuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Acceso a internet	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si el varón si tiene internet disponible	Encuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

Acceso a servicios de salud	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si cuenta con acceso a algún nivel de salud	Encuesta	✓ Si ✓ No
Antecedentes de cáncer	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Antecedentes de cáncer de próstata, estomago, colon	Encuesta	✓ Si ✓ No

<b>VARIABLE N°2: Conocimientos de cáncer de próstata, colon y estomagó</b>					
Conocimientos de prevención de cáncer de colon	Cualitativa politómica	Ordinal	Son los conceptos e ideas que tiene de prevención de cáncer de colon los Varones del distrito de las lomas	Encuesta	✓ Conocimiento alto (16-20 pts.) ✓ Conocimiento medio (10-14 pts.) ✓ Conocimiento bajo (0-8 pts.)

Conocimientos de prevención de cáncer de estomago	Cualitativa politómica	Ordinal	Son los conceptos e ideas que tienen de prevención de cáncer gástrico los Varones de las lomas	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento alto (11-15 pts.)</li> <li>✓ Conocimiento medio (7-10 pts.)</li> <li>✓ Conocimiento bajo (0-6 pts.)</li> </ul>
Conocimientos prevención de cáncer de próstata	Cualitativa Politómica	Ordinal	Son los conceptos e ideas que tienen de prevención de cáncer prostático los Varones del distrito las lomas	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento alto (16-20 pts.)</li> <li>✓ Conocimiento medio (10-14 pts.)</li> <li>✓ Conocimiento bajo (0-8 pts.)</li> </ul>

## 2.4. Procedimientos y Técnicas

1. El trabajo se ejecutó en el distrito de Las Lomas - Piura.
2. Se les pidió a los varones del Distrito acudir al centro de salud y se visitó en sus casas al igual que los mercados y los paraderos de mototaxistas para realizarles la encuesta.
3. Se les entregó un consentimiento informado (*Anexo 1*) y aquellos que accedieron a participar mediante su firma se les realizó la encuesta (*Anexo 2*) los varones encuestados fueron mayores de 40 años y menores de 70. La primera encuesta consistió en datos sociodemográficos, antecedentes de cáncer, charlas previas, acceso a internet y a servicios de salud. Luego se les aplicó la encuesta de conocimientos sobre prevención de cáncer de próstata, colon y estómago. Finalmente, se aplicó el “Test de GRAFFAR” (*Anexo 3*) para evaluar el nivel socioeconómico del varón.
4. Todos los datos obtenidos fueron procesados en Excel y exportados al programa SPSS V.26.

### 2.4.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para llevar a cabo la recolección de información fue la encuesta y en el caso del instrumento se utilizó el cuestionario, aplicado a los varones del distrito de Las Lomas.

- **“Ficha de recolección de datos”**: integraron variables de estudio como fueron la edad, el estado civil, grado de instrucción, ocupación, antecedentes de cáncer, acceso a servicios de la salud, acceso a internet y charlas previas sobre el cáncer, la cual no requirió validación debido a que solo se empleó para obtener datos generales del encuestado.
- **“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de Próstata”**: Obtenido de un estudio realizado por Ampuero L. y Romero E. (45) en la ciudad de Chimbote, Perú, año 2015. Validado por juicio de expertos (3 expertos), el cual mostró una aceptabilidad y una consistencia interna

(confiabilidad de 0.8) por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. Consta de 10 ítems y sus niveles indican una baremación: “Conocimientos bajos” (0 - 8), “Conocimientos medios” (10 - 14), “Conocimientos altos” (16 - 20).

- **“Test de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico”**: elaborado por Cutipa K. (46) en el año 2011, Perú. Consta de 15 ítems y la baremación (niveles) indican: “Bajo” (0 - 6), “Medio” (7 - 10), “Alto” (11 - 15). El constructo fue sometido a juicio de expertos y prueba binomial, indicando una concordancia significativa, descrito como acorde para lo que se desea evaluar. En cuanto a la fiabilidad, el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.84 (bueno).
- **“Conocimientos de prevención de cáncer de colon”**: elaborada y diseñada por la autora del presente estudio. Fue sometido a juicio de expertos (contenido) y se encontró concordancia y aceptabilidad (*Anexo 4*). Consigna 10 ítems sobre conocimientos generales y su registro (baremación) indica: “Bajo” (0 - 8), “Medio” (10 - 14), “Alto” (16 - 20). Se llevó a cabo una prueba piloto a 54 personas, es decir, el 10% de población encuestada, obteniéndose una fiabilidad de 0.82 (Alfa de Cronbach), lo cual indica que el instrumento tiene una “Fuerte Confiabilidad”.
- **“Test de Graffar”**: Encuesta para evaluar el nivel socioeconómico, ya que por lo general se define como bajo, medio o alto; indicando que las personas con un nivel bajo, a menudo, tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel más alto. Por ello, es más probable que estas personas tengan una salud precaria y presenten afecciones crónicas. El presente estudio empleó el Test de Graffar, debido a que este clasifica puntuaciones para una serie de criterios de cinco estratos: Alto “Nivel I”, Medio “Nivel II”, Medio Bajo

“Nivel III”, Obrero “Nivel IV” y Marginal “Nivel V”. La confiabilidad del instrumento fue evaluada por medio del enfoque de consistencia interna por correlación inter-ítems, y lograron coeficientes que oscilaron entre 0.62 y 0.75 puntos (47, p.69), asimismo, los autores Bauce G y Córdova M (48) obtuvieron una fiabilidad de 0.80 y 0,89. Por su parte, Berrospi M (27) también evaluó los niveles socioeconómicos con el Test en mención.

## **2.5. Plan de análisis de datos**

1. Los datos obtenidos por medio de los cuestionarios fueron utilizados para ingresarlos a la base de datos en Excel.
2. Estos datos fueron sometidos al control de calidad para detectar inconsistencias e información faltante.
3. Una vez realizados todos los cuestionarios y superado el control de calidad de la data, se exportaron los datos al software estadístico SPSS V. 26.0, donde se procedió al análisis estadístico.
4. Por medio de la prueba de normalidad, se obtuvo que las variables denotan una distribución no normal (*Anexo 6*), por lo cual se aplicó el análisis con la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado para establecer asociación entre las variables.
5. Para las variables que obtuvieron un nivel de significancia menor al 5 % ( $p\text{-valor} = 0.05$ ), se les aplicó el análisis de regresión logística multinomial para evaluar el nivel de predicción entre la variable dependiente y las variables independientes (cualitativas o cuantitativas). De esta manera, solo se tomará en cuenta las variables que obtengan una predicción significativa con el nivel de conocimientos sobre los principales cánceres en varones (próstata, estómago y colon), tomando con referencia la intersección con nivel de conocimientos “Bajo”.

## 2.6. Aspectos éticos

**Se respeta la “Declaración de Helsinki” y el “Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú”.**

- a) **Principio de beneficencia:** la población de estudio se beneficia porque a través de la identificación de los factores que intervienen en el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres se pueden establecer estrategias más eficaces para ofrecer mejor información, detectarlos a tiempo y finalmente, contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad.
- b) **Principio de no maleficencia:** Este estudio es observacional, no experimental, no pone en riesgo la vida del paciente, no perjudica de ninguna manera a la población participante y no se revela su identidad.
- c) **Principio de justicia:** No se discrimina a ninguno de los participantes y se incluyeron a todos los que cumplían con los criterios de inclusión.
- d) **Principio de autonomía:** Los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado dejando claro que voluntariamente formaban parte de la investigación. Se respetó la decisión de quienes no desearon participar.

**De acuerdo con las pautas CIOMS, se aplican:**

**Pauta 1: valores sociales y científicos, respeto de los derechos,** por la información de calidad generada sobre los factores que intervienen en los conocimientos de prevención de cáncer, que sigue siendo un problema de salud muy importante en el Perú y el mundo, al saber de estos se deben plantear estrategias para concientizar a la población sobre la enfermedad y disminuir la mortalidad.

**Pauta 9: personas que cuentan con capacidades de dar consentimiento informado**, a la población que cumplía con los criterios de inclusión se les entregó un consentimiento informado luego de explicarles en qué consistía la investigación y a través de este permiso poder acceder a datos brindados, igualmente se explicó que si no deseaban participar se respetaría su decisión.

**Pauta 12: recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud**, se protegió la confidencialidad de la información vinculada a los participantes usando las iniciales de los nombres en la ficha de recolección y limitando el acceso de terceros a la base de datos.

**Pauta 25: conflictos de intereses**, la investigación se realizó sin ningún conflicto de interés (49).

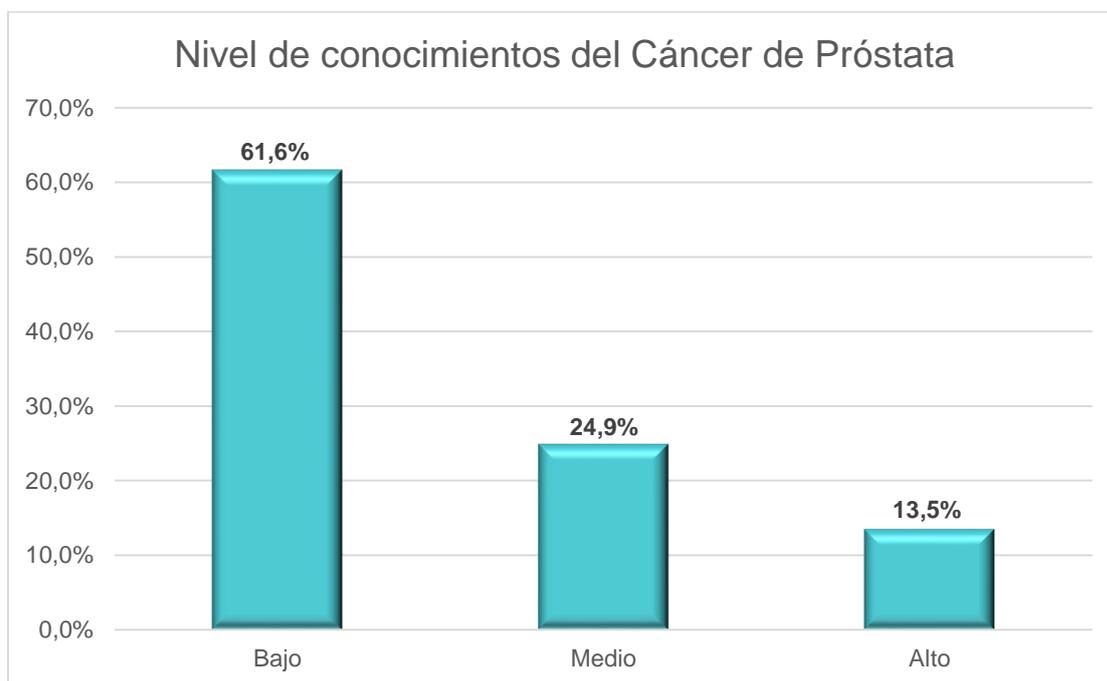
### III. RESULTADOS

El presente estudio estuvo conformado por una muestra de 534 varones, residentes en el distrito de Las Lomas.

#### 1. Describir el nivel de conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de las lomas 2022.

**Figura 1**

*Nivel de conocimientos del Cáncer de Próstata*

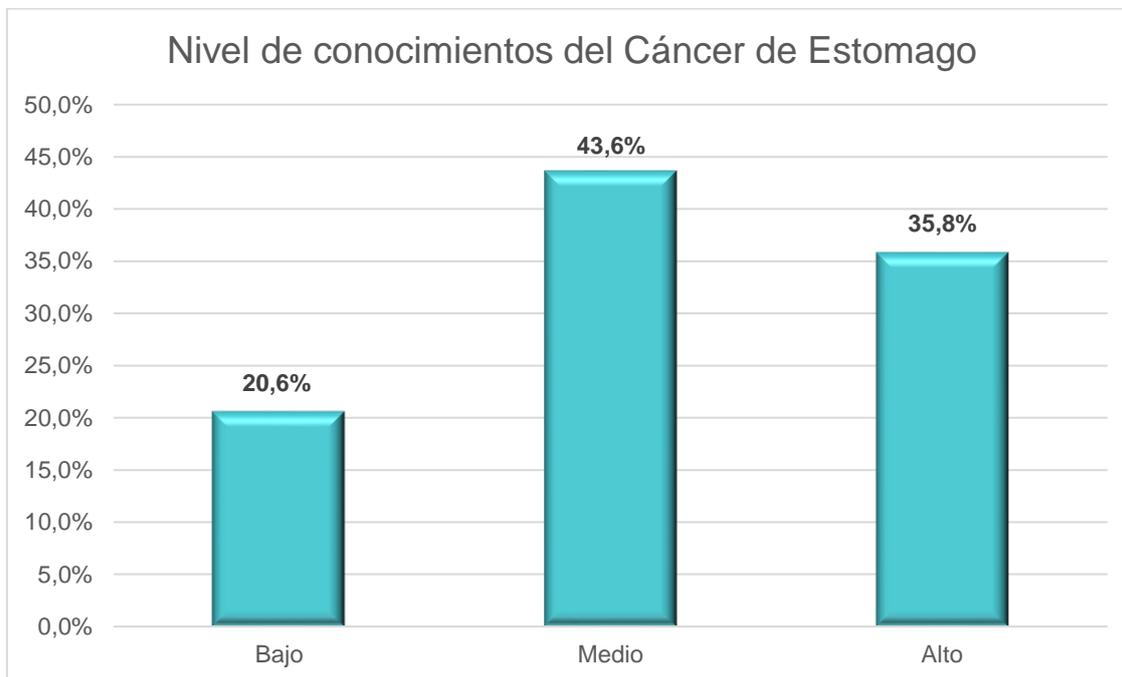


#### **Interpretación.**

En la Figura 1; se observa que el nivel bajo predominó con el 61.6 %, seguido por el 24.9 % con respecto al nivel medio, el restante de los evaluados estuvo posicionado en el nivel alto con el 13.5 %, es decir, los participantes del presente estudio consideran tener conocimientos deficientes con respecto al cáncer de próstata.

## Figura 2

### Nivel de conocimientos del Cáncer de Estómago

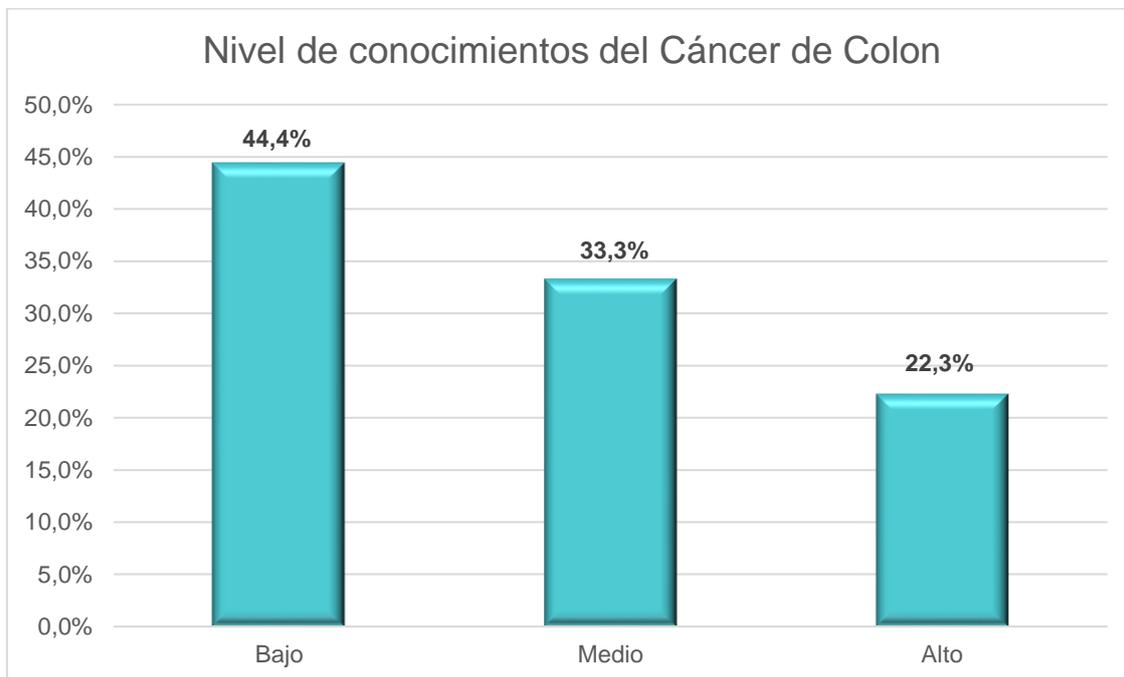


### Interpretación.

En base a los conocimientos del Cáncer de Estómago, en la Figura 2 se muestra que, los participantes alcanzaron una puntuación dentro del nivel medio con el 43.6 %, seguido por el nivel alto con el 35.8 %, el restante de los encuestados obtuvo una valoración del 20.6 % dentro del nivel bajo. Estas cifras indican que, los evaluados presentan conocimiento medio con tendencia a ser incrementado hacia las opciones más altas del cuestionario.

**Figura 3**

*Nivel de conocimientos del Cáncer de Colon*



**Interpretación.**

Se observa en la Figura 3 que; dentro los niveles de conocimientos sobre el Cáncer de Colon dominaron el nivel bajo con el 44.4 %, nivel medio obtuvo un porcentaje de 33.3 % y, por último, el 22.3 % indicó una puntuación dentro del nivel alto. Estas cifras señalan que, la mayoría de los evaluados percibió un limitado conocimiento con respecto a este cáncer.

**2. Determinar si existe asociación entre las características sociodemográficas y los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.**

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos Cáncer de Próstata.*

Datos sociodemográficos	Nivel de conocimientos Cáncer de Próstata				Sig.
	Bajo	Medio	Alto	Total	
<b>Edad:</b>					
40 a 49 años	96(48.2%)	62(31.2%)	41(20.6%)	199(100%)	
50 a 59 años	98(64.1%)	41(26.8%)	14(9.2%)	153(100%)	<b>0.000*</b>
60 a 70 años	135(74.2%)	30(16.5%)	17(9.3%)	182(100%)	
MD ± DS	56±10	52±9	51±9	55±10	
<b>Estado civil:</b>					
Soltero	17(63.0%)	6(22.2%)	4(14.8%)	27(100%)	<b>0.000*</b>
Casado	171(75.0%)	38(16.7%)	19(8.3%)	228(100%)	
Conviviente	129(48.5%)	89(33.5%)	48(18.0%)	266(100%)	
Divorciado	12(92.3%)	0(0.0%)	1(7.7%)	13(100%)	
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	190(75.7%)	36(14.3%)	25(10.0%)	251(100%)	<b>0.000*</b>
Secundaria	114 (53.3%)	70(32.7%)	30(14.0%)	214(100%)	
Superior	25(36.2%)	27(39.1%)	17(24.6%)	69(100%)	
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	36(43.9%)	22(26.8%)	24(29.3%)	82(100%)	<b>0.000*</b>
Independiente	293(64.8%)	111(24.6%)	48(10.6%)	452(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

**Interpretación.**

En referencia a los datos sociodemográficos y el nivel de conocimiento del Cáncer de Próstata; la media de la edad fue de 55 años (desviación estándar de 10).

Del tal modo, los participantes con edades de 40 a 49 años obtuvieron que el 48.2 % obtuvo un nivel bajo, el 31.2 % nivel medio y el 20.6 % nivel alto con respecto a los conocimientos, seguidamente, las edades de 50 a 59 años obtuvieron cifras con tendencia al nivel bajo (64.1 %), nivel medio (26.8 %) y alto (9.2 %), el restante, con edades de 60 a 70 años, señalaron que el nivel bajo obtuvo el 74.2 %, medio con el 16.5 % y alto (9.3 %)

Para el estado civil, el 63 % (soltero); 75 % (casado); 48.5 % (conviviente) y el 92.3 % (divorciado) del total, presentaron niveles bajos de conocimientos con

respecto a la puntuación obtenida mediante el cuestionario. Asimismo, el nivel de conocimiento medio obtuvo que el 22.2 % son solteros; el 16.7 % son casados y el 33.5 % solo conviven con su pareja. El nivel alto de conocimientos reportó que 14.8 % pertenecen al estado civil de soltero, el 8.3 % son casados, el 18 % solo conviven y el restante es divorciado (7.7 %).

En cuanto al grado de instrucción y el nivel bajo en conocimientos, la mayoría (77.7 %) de los evaluados indicaron haber cursado primaria; el 53.3 % tiene secundaria, mientras que, el 36.2 % señalaron un grado superior. Por otro lado, los participantes que obtuvieron un nivel medio de conocimientos, el 39.1 % cursó el grado superior, el 32.7 % indicaron haber cursado la secundaria y el 14.3 % optó por el grado de primaria. Se denota que los encuestados dentro del nivel alto en conocimientos señalaron estudios superiores (24.6 %); secundaria (14 %) y primaria (10 %).

Con relación a la ocupación, el estudio indicó que los participantes con trabajos independientes obtuvieron niveles de conocimientos bajos (64.8 %); medios (24.6 %) y altos (10.6 %) del total, en discrepancia con la ocupación dependiente, quienes reportaron niveles bajos (43.9 %); altos (29.3 %); y medios (26.8 %).

Se encontró asociación entre la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación cuyo valor de significancia fue menor al 5% (Sig. = 0.000) con los conocimientos sobre el cáncer de próstata.

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos Cáncer de Estómago*

Datos sociodemográficos	Nivel de conocimientos Cáncer de Estómago				Sig.
	Bajo	Medio	Alto	Total	
<b>Edad:</b>					
40 a 49 años	20(10.1%)	77(38.7%)	102(51.3%)	199(100%)	<b>0.000*</b>
50 a 59 años	40(26.1%)	60(39.2%)	53(34.6%)	153(100%)	
60 a 70 años	50(27.5%)	96(52.7%)	36(19.8%)	182(100%)	
MD ± DS	58±9	56±10	51±9	55±10	
<b>Estado civil:</b>					
Soltero	5(18.5%)	9(33.3%)	13(48.1%)	27(100%)	<b>0.004*</b>
Casado	68(29.8%)	100(43.9%)	60(26.3%)	228(100%)	
Conviviente	33(12.4%)	117(44.0%)	116(43.6%)	266(100%)	
Divorciado	4(30.8%)	7(53.8%)	2(15.4%)	13(100%)	

**Grado de instrucción:**

Primaria	84(33.5%)	103(41.0%)	64(25.5%)	251(100%)	<b>0.000*</b>
Secundaria	25(11.7%)	92(43.0%)	97(45.3%)	214(100%)	
Superior	1(1.4%)	38(55.1%)	30(43.5%)	69(100%)	

**Ocupación:**

Dependiente	9(11.0%)	29(35.4%)	44(53.7%)	82(100%)	<b>0.000*</b>
Independiente	101(22.3%)	204(45.1%)	147(32.5%)	452(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

**Interpretación.**

Según la información sociodemográfica y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de estómago, los porcentajes con respecto a las edades de 40 a 49 años obtuvieron el 51.3 % (alto), el 38.7 % (medio) y el 10.1 % (bajo), en este sentido, las edades de 50 a 59 años alcanzaron cifras con el 39.2% para el nivel medio, el 34.6 % para el nivel alto y 26.1 % nivel bajo. Para las edades de 60 a 70 años, se observó una tendencia de conocimientos medios a bajos, es decir, el 52.7 %, obtuvo un nivel medio, nivel bajo con el 27.5 % y alto (19.8 %). Para el estado civil fueron: solteros (18.5 %), casados (29.8 %), convivientes (12.4 %) y divorciados (30.8 %) consiguieron un bajo nivel de conocimientos. Por otro lado, el nivel medio de conocimiento demostró que el 53.8% de los participantes son divorciados, el 44 % sólo vive con su pareja, el 43.9 % está casado y el 33.3 % es soltero. Según el nivel alto de conocimientos, el 48.1 % son solteros, el 43.6% simplemente cohabitan, el 26.3 % están casados y el 15.4 % restante están divorciados.

Gran parte de los evaluados, con el 33.5 % indicaron tener el grado de primaria; el 11.7 % secundaria; y el 1.4 % indicó estudios superiores, obteniendo un bajo conocimiento. Por otra parte, los participantes que alcanzaron un nivel medio de conocimientos, el 55 % optó el grado superior, mientras que, el 43 % afirmaron tener la enseñanza secundaria, y el restante con el 41 % de los participantes completaron su primera escolaridad. A similitud de los evaluados con altos conocimientos sobre el cáncer de estómago que cursaron la enseñanza secundaria (45.3 %), superior (43.5 %) y primaria (25.5 %).

La ocupación independiente reveló que los participantes obtuvieron niveles medios de conocimiento en general (45.1 %), niveles altos (32.5 %) y niveles bajos (22.3 %), en comparación con los que indicaron tener empleos

dependientes, cuyos niveles estuvieron posicionados dentro de los altos de conocimiento (53.7 %), niveles medios (35.4 %) y niveles bajos (11 %).

Se encontró asociación entre la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación cuyo valor de significancia fue menor al 5% (Sig. = 0.000) con los conocimientos sobre el cáncer de estómago.

**Tabla 3**

*Datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos Cáncer de Colon.*

Datos sociodemográficos	Nivel de conocimientos Cáncer de Colon				Sig.
	Bajo	Medio	Alto	Total	
<b>Edad:</b>					
40 a 49 años	81(40.7%)	69(34.7%)	49(24.6%)	199(100%)	<b>0.033*</b>
50 a 59 años	61(39.9%)	60(39.2%)	32(20.9%)	153(100%)	
60 a 70 años	95(52.2%)	49(26.9%)	38(20.9%)	182(100%)	
MD ± DS	56±10	54±9	54±10	55±10	
<b>Estado civil:</b>					
Soltero	11(40.7%)	13(48.1%)	3(11.1%)	27(100%)	<b>0.001*</b>
Casado	127(55.7%)	64(28.1%)	37(16.2%)	228(100%)	
Conviviente	92(34.6%)	95(35.7%)	79(29.7%)	266(100%)	
Divorciado	7(53.8%)	6(46.2%)	0(0.0%)	13(100%)	
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	145(57.8%)	68(27.1%)	38(15.1%)	251(100%)	<b>0.000*</b>
Secundaria	78(36.4%)	78(36.4%)	58(27.1%)	214(100%)	
Superior	14(20.3%)	32(46.4%)	23(33.3%)	69(100%)	
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	20(24.4%)	43(52.4%)	19(23.2%)	82(100%)	<b>0.000*</b>
Independiente	217(48.0%)	135(29.9%)	100(22.1%)	452(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

### **Interpretación.**

Según el grupo etario; los participantes con edades de 40 a 49 años alcanzaron en gran proporción una puntuación baja con respecto a los conocimientos sobre prevención del cáncer de colon, donde el 40.7 % obtuvo un nivel bajo, el 34.7 % nivel medio y el 24.6 % nivel alto. Luego, con el 39.9 % (nivel bajo), el 39.2 % (nivel medio) y el 20.9 % nivel alto estuvieron posicionadas las edades de 50 a 59 años. Para las edades de 60 a 70 años, se obtuvo una valoración del 52.2 % nivel bajo, el 26.9 % obtuvo el nivel medio y el 20.9 % para el nivel alto.

En cuanto al estado civil, los porcentajes fueron los siguientes: solteros (40.7 %), casados (55.7 %), convivientes (34.6 %) y divorciados (53.8%), lo que indicó un desconocimiento del cáncer de colon. Por otra parte, el nivel medio de información mostró que el 48.1 % de los participantes estaban solteros, el 46.2% eran divorciados, el 35.7 % sólo vivían con su cónyuge y el 28.1 % estaban casados. Los encuestados que obtuvieron un alto nivel de conocimientos se encuentran dentro del renglón “conviviente” (29.7 %); “casados” (16.2 %), y “solteros” (11.1 %).

El bajo nivel de conocimientos acerca del cáncer de colon se manifestó en el hecho de que, entre los encuestados, el 62.6 % y el 51 % declaran haber terminado o no la escuela primaria, el 40.8 % indica no haber terminado la escuela secundaria, y el 30.3 % declaran no haber terminado la educación superior. Sin embargo, los que alcanzaron un nivel medio de conocimientos terminaron o no el grado de primaria (34.6 % y 21.8 %), frente al grado de secundaria (38 % y 35.7 %) de encuestados que declaran haber terminado o no sus estudios, mientras que el 58.3 % y el 33.3 %, respectivamente, declaran haber terminado o no sus estudios superiores. Los graduados de educación superior, secundaria y primaria completa (30.6 %; 30.1 % y 15.6 %) reportaron un mayor conocimiento sobre el cáncer de colon que los que no lo habían completado.

Los evaluados con trabajos independientes revelaron que adquirieron niveles bajos de conocimientos (48 %), medios (29.9 %) y altos (22.1 %), en comparación con los que indicaron tener empleos dependientes, donde sus niveles se situaban dentro de los niveles medios de conocimientos (52.4 %), bajos y altos (24.4 % y 23.2 %) respectivamente.

Se encontró asociación entre la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación cuyo valor de significancia fue menor al 5% (Sig. = 0.000) con los conocimientos sobre el cáncer de colon.

**3. Determinar si existe asociación entre el nivel socioeconómico y los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.**

**Tabla 4**

*Nivel socioeconómico y los conocimientos de los principales cánceres en varones.*

<b>Nivel de conocimientos Cáncer de Próstata</b>					
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>Total</b>	<b>Sig.</b>
I	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	1(100%)	<b>0.000*</b>
II	5(22.7%)	7(31.8%)	10(45.5%)	22(100%)	
III	35(46.7%)	23(30.7%)	17(22.7%)	75(100%)	
IV	183(58.3%)	89(28.3%)	42(13.4%)	314(100%)	
V	106(86.9%)	14(11.5%)	2(1.6%)	122(100%)	
<b>Nivel de conocimientos Cáncer de Estómago</b>					
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>Total</b>	<b>Sig.</b>
I	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)	1(100%)	<b>0.000*</b>
II	0(0.0%)	6(27.3%)	16(72.7%)	22(100%)	
III	6(8.0%)	30(40.0%)	39(52.0%)	75(100%)	
IV	58(18.5%)	132(42.0%)	124(39.5%)	314(100%)	
V	46(37.7%)	64(52.5%)	12(9.8%)	122(100%)	
<b>Nivel de conocimientos Cáncer de Colon</b>					
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	<b>Total</b>	<b>Sig.</b>
I	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	1(100%)	<b>0.000*</b>
II	5(22.7%)	7(31.8%)	10(45.5%)	22(100%)	
III	23(30.7%)	31(41.3%)	21(28.0%)	75(100%)	
IV	119(37.9%)	113(36.0%)	82(26.1%)	314(100%)	
V	90(73.8%)	27(22.1%)	5(4.1%)	122(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

**Interpretación.**

En relación con el nivel socioeconómico, de acuerdo con el puntaje obtenido por medio de la valoración de los cuestionarios aplicados, se encuentra que la mayoría de los encuestados pertenecen al nivel IV, revelando niveles de conocimientos bajos (58.3 %; 18.5 % y 37.8 %), conocimientos medios (28.3 %; 42 %, 36 %), y conocimientos altos (13.4 %; 39.5%; 26.1 %) entre los principales cánceres en varones. Seguido por el nivel socioeconómico V, donde se encontraron cifras altas con respecto a los conocimientos bajos (86.9 %; 37.7 %; 73.8%), medios (11.5 %; 52.5 %; 22.1%) y altos (1.6 %, 9.8 %, 4.1 %).

Por otro lado, para los porcentajes de los niveles socioeconómicos I, II y III se encontraron que los niveles de conocimientos medios presentan una tendencia a los niveles de conocimientos altos.

Se encontró asociación entre el nivel socioeconómico cuyo valor de significancia fue menor al 5% (Sig. = 0.000) con los conocimientos sobre los principales cánceres en varones.

**4. Determinar si existe asociación entre antecedentes de cáncer, charlas previas y acceso a servicios de salud e internet con los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.**

**Tabla 5**

*Otros factores y nivel de conocimientos de Cáncer de Próstata*

Otros factores	Nivel de conocimientos Cáncer de Próstata			Total	Sig.
	Bajo	Medio	Alto		
<b>Antecedentes de cáncer</b>					
Si	43(56.6%)	20(26.3%)	13(17.1%)	76(100%)	0.259*
No	286(62.4%)	113(24.7%)	59(12.9%)	458(100%)	
<b>Accesibilidad a servicios de salud</b>					
Si	277(61.3%)	113(25.0%)	62(13.7%)	452(100%)	0.673*
No	52(63.4%)	20(24.4%)	10(12.2%)	82(100%)	
<b>Acceso a internet</b>					
Si	88(34.4%)	100(39.1%)	68(26.6%)	256(100%)	<b>0.000*</b>
No	241(86.7%)	33(11.9%)	4(1.4%)	278(100%)	
<b>Charlas previas de prevención</b>					
Si	28(50.9%)	19(34.5%)	8(14.5%)	55(100%)	0.202*
No	301(62.8%)	114(23.8%)	64(13.4%)	479(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

**Interpretación.**

Para los antecedentes de cáncer, se observó que la mayoría de los evaluados que indicaron no tener precedentes, su valoración dentro del nivel bajo fue de 62.4%, medio con el 24.7 % y alto 12.9 %, sin embargo, los que presentaron antecedentes del cáncer similarmente se encontraron dentro del nivel bajo (56.6%), medio (26.3 %) y alto (17.1 %).

En cuanto a la accesibilidad a servicios de salud; gran parte de los evaluados manifestó tener acceso a dichos servicios, no obstante, se posicionaron dentro del nivel bajo (61.3 %), medio (25 %) y alto (13.7 %). En discrepancia con los evaluados que no tienen acceso.

Para los evaluados con acceso a internet, el 39.1 % obtuvo un conocimiento medio, el 34.4 % para el conocimiento bajo y el 26.6 % para el conocimiento alto, mientras que, los participantes que indicaron no tener internet alcanzaron bajos conocimientos (86.7 %), (11.9 %) y (1.4 %).

En base a las charlas recibidas anteriormente sobre el cáncer, los que no las recibieron alcanzaron una puntuación baja en conocimientos con el 62.8%, seguido por el nivel medio con el 23.8 % y el 13.4 % para el renglón conocimiento alto.

Se encontró asociación con el acceso a internet y el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de colon.

**Tabla 6**

*Otros factores y nivel de conocimientos de Cáncer de Estómago.*

Otros factores	Nivel de conocimientos Cáncer de Estómago			Total	Sig.
	Bajo	Medio	Alto		
<b>Antecedentes de cáncer</b>					
Si	6(7.9%)	32(42.1%)	38(50.0%)	76(100%)	<b>0.001*</b>
No	104(22.7%)	201(43.9%)	153(33.4%)	458(100%)	
<b>Accesibilidad a servicios de salud</b>					
Si	88(19.5%)	205(45.4%)	159(35.2%)	452(100%)	0.691*
No	22(26.8%)	28(34.1%)	32(39.0%)	82(100%)	
<b>Acceso a internet</b>					
Si	13(5.1%)	84(32.8%)	159(62.1%)	256(100%)	<b>0.000*</b>
No	97(34.9%)	149(53.6%)	32(11.5%)	278(100%)	
<b>Charlas previas de prevención</b>					
Si	1(1.8%)	25(45.5%)	29(52.7%)	55(100%)	<b>0.000*</b>
No	109(22.8%)	208(43.4%)	162(33.8%)	479(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.

## **Interpretación.**

Más de la mitad de los encuestados, señalaron no tener precedentes de cáncer encontrándose dentro del nivel medio con el 43.9 %, nivel alto con el 33.4 % y el 22.7 % para el nivel bajo. Los participantes que presentaron antecedentes del cáncer se encontraron dentro del nivel alto (50 %), medio (42.1 %) y bajo (7.9%).

Los evaluados que tienen accesibilidad a servicios de salud; alcanzaron una puntuación media (45.4 %); alta (35.2 %) y baja (19.5 %). A diferencia con los participantes que indicaron no tener ningún servicio de salud, el cual predominó el nivel alto con el 39 %, nivel medio con el 34.1 % y 26.8 % nivel bajo.

El acceso a internet obtuvo un grado alto con el 62.1 %, el 32.8 % para el conocimiento medio, y el 5.1 % para el conocimiento bajo, mientras que, los participantes que indicaron no tener internet alcanzaron conocimientos medios con el 53.6 %, bajos conocimientos con el 34.9 % y el 11.5 % para el renglón de altos conocimientos.

En base a los evaluados que recibieron charlas previas, obtuvieron una puntuación alta en conocimientos con el 52.7 %, seguido por el nivel medio con el 45.5 % y el 1.8 % para el conocimiento bajo, mientras que, con el 43.4 % dentro nivel medio, el 33.8 % para el nivel alto y el 22.8 % para el nivel bajo se posicionaron los participantes que no recibieron charlas sobre el cáncer anteriormente.

Se encontró asociación con los antecedentes de cáncer, acceso a internet y charlas previas de prevención con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago.

**Tabla 7***Otros factores y nivel de conocimientos de Cáncer de Colon.*

Otros factores	Nivel de conocimientos Cáncer de Colon				Sig.
	Bajo	Medio	Alto	Total	
<b>Antecedentes de cáncer</b>					
Si	26(34.2%)	31(40.8%)	19(25.0%)	76(100%)	0.123*
No	211(46.1%)	147(32.1%)	100(21.8%)	458(100%)	
<b>Accesibilidad a servicios de salud</b>					
Si	196(43.4%)	146 (32.3%)	110(24.3%)	452(100%)	<b>0.034*</b>
No	41(50.0%)	32(39.0%)	9(11%)	82(100%)	
<b>Acceso a internet</b>					
Si	64(25.5%)	96(37.5%)	96(37.5%)	256(100%)	<b>0.000*</b>
No	173(62.2%)	82(29.5%)	23(8.3%)	278(100%)	
<b>Charlas previas de prevención</b>					
Si	17(30.9%)	25(45.5%)	13(29.3%)	55(100%)	0.140*
No	220(45.9%)	153(31.9%)	106(10.6%)	479(100%)	

**Nota.** \*Prueba de Chi-cuadrado. Fuente: Datos del cuestionario.**Interpretación.**

En gran proporción los encuestados señalaron no tener precedentes de cáncer, de este modo, la valoración fue de 46.1 % dentro del nivel bajo, el 32.1 % nivel medio y el 21.8 % para el nivel alto. A diferencia de los que presentaron antecedentes del cáncer, por lo cual conformaron el nivel medio (40.8 %), bajo (34.2 %) y alto (25 %).

En cuanto a los evaluados que tienen accesibilidad a servicios de salud; predominó el nivel bajo (43.4 %); medio (32.3 %) y alto (24.3 %). Mientras que, los participantes que indicaron no tener ningún servicio de salud, obtuvieron el 50 % dentro del nivel bajo, el 39 % nivel y el 11 % para el nivel alto.

Los evaluados con acceso a internet obtuvieron el 37.5 % para el nivel medio y alto, y el 25.5 % para el conocimiento bajo, mientras que, los encuestados sin dicho acceso alcanzaron conocimientos bajos (62.2 %), medios (29.5 %) y alto (8.3 %).

En base a las charlas previas, los participantes que si las han recibido obtuvieron una puntuación media en conocimientos (45.5 %), seguido por el nivel bajo (30.9 %) y conocimiento alto (29.3 %). Los evaluados que no recibieron charlas sobre

el cáncer obtuvieron con el 45.9 % conocimientos bajos, el 31.9 % para el nivel medio y el 10.6 % para el nivel alto.

Se encontró asociación con la accesibilidad a servicios de salud y acceso a internet con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de colon.

### 5. Estimar los factores que presentan asociación con los conocimientos sobre prevención de los principales cánceres en varones en distrito Las Lomas 2022.

**Tabla 8**

*Análisis multivariado del nivel de conocimientos de Cáncer de Próstata con las variables asociadas.*

Cáncer de Próstata	Estimaciones de parámetro				
	B (ES)	Sig.	Inferior	Odds Ratio	Superior
<b>Conocimiento Bajo vs Medio</b>					
Intersección	-2,79(1,80)	0,123			
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-0.96(0.51)	0.049	0.14	0.38	1.03
Casado/Conviviente					.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-1.23(0.39)	0.002	0.13	0.29	0.63
Secundaria	-0.27(0.36)	0.441	0.37	0.75	1.54
Superior		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	2.16(0.31)	0.000	4.74	8.74	16.12
No		.	.	.	.
<b>Conocimiento Bajo vs Alto</b>					
Intersección	-5,18(2.45)	0,035			
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0.93(0.39)	0.017	1.18	2.54	5.46
IV, V		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	4.25(0.60)	0.000	21.7	70.64	229.2
No					

**Nota.** R<sup>2</sup>= 0.400 (Nagelkerke). Modelo: X<sup>2</sup>=218.539 Sig.= 0.000. Referencia: Nivel de Conocimientos Bajo.

## **Interpretación.**

Mediante el modelo de Regresión Logística Multinomial (RLM), fue posible establecer qué variables independientes pueden ser eliminadas del análisis, observando el valor de significación estadística.

En la intersección entre el nivel de conocimientos (bajo vs medio) sobre el cáncer de próstata, el modelo de RLM evidenció una predicción probabilística de ocurrencia significativa para el estado civil (Sig.=0.049) entre casados y convivientes con respecto a los solteros y divorciados; esto quiere decir que, los primeros tienen una mayor probabilidad de alcanzar un nivel medio de conocimientos con una OR de 0.38.

El cuanto al grado de instrucción; el grado superior no ha sido introducido al modelo de RLM debido que se tomó como categoría de referencia. En tanto, al grado de primaria con respecto al grado superior se puede comparar que los evaluados tienden a mejorar sus conocimientos con una inclinación de bajo a medio cuya probabilidad es de 0.29 según la OR, demostrando de esta manera una asociación estadísticamente significativa (Sig.=0.002). Asimismo, el modelo RLM reportó una predicción de la probabilidad de ocurrencia significativa con respecto al acceso a internet (Sig.=0.000; OR=8.74), es decir, se predice un aumento de conocimientos en base a los participantes que disponen de internet.

Con respecto al cruce para el nivel de conocimientos (bajo vs alto) sobre el cáncer de próstata; el nivel socioeconómico reveló un grado de asociación significativo (Sig.=0.017), con una mayor probabilidad de ocurrencia de 2.54 (OR) de acrecentar niveles de conocimientos altos. Para el acceso a internet se predice significativamente la variabilidad de ocurrencia (Sig.=0.000; OR=70.64), es decir, existe mayor probabilidad de que una persona con acceso a internet mejore sus conocimientos de bajo a conocimientos altos.

Según Nagelkerke, en el modelo de RLM, el nivel de conocimientos sobre el cáncer de próstata predice la variabilidad de ocurrencia en una intensidad del 40.0 % sobre las variables independientes.

**Tabla 9**

*Análisis multivariado del nivel de conocimientos de Cáncer de Estómago con las variables asociadas.*

Cáncer de Estómago	Estimaciones de parámetro				
	B (ES)	Sig.	Inferior	Odds Ratio	Superior
<b>Conocimiento Bajo vs Medio</b>					
Intersección	5.69(2.16)	0.009			
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-2.99(1.06)	0.005	0.00	0.05	0.40
Secundaria	-1.93(1.06)	0.069	0.01	0.14	1.16
Superior		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	1.14(0.38)	0.003	1.49	3.14	6.61
No		.	.	.	.
<b>Charlas de prevención:</b>					
Si	2.09(1.04)	0.045	1.04	8.08	62.64
No		.	.	.	.
<b>Conocimiento Bajo vs Alto</b>					
Intersección	2.48(2.47)	0.316			
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-2.15(1.09)	0.048	0.01	0.11	0.98
Secundaria	-1.00(1.09)	0.359	0.04	0.36	3.11
Superior		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	3.46(0.42)	0.000	14.05	32.00	72.89
No		.	.	.	.
<b>Charlas de prevención:</b>					
Si	2.08(1.06)	0.050	0.99	8.03	65.12
No		.	.	.	.

**Nota.**  $R^2= 0.413$  (Nagelkerke). Modelo:  $X^2=240.700$  Sig= 0.000. Referencia: Nivel de Conocimientos Bajo.

### **Interpretación.**

En la intersección entre el nivel de conocimientos (bajo vs medio) sobre el cáncer de estómago, el modelo de RLM comprobó una probabilidad de ocurrencia significativa (Sig.=0.005) en base al grado de instrucción primaria; cuyo valor de OR fue 0.05, para ello se tomó como referencia al grado superior, encontrando una OR inferior a la unidad, por lo cual, se interpreta menor ocurrencia de que un evaluado con grado de instrucción primaria pueda aumentar sus conocimientos de bajo a medio.

En cuanto al acceso a internet (Sig.=0.003; OR=3.14). y charlas de prevención (Sig.=0.045; OR=8.08). se encontró una predicción estadística significativa, en otras palabras, a medida que se incrementen estos factores, es más probable que los evaluados amplíen sus conocimientos a niveles intermedios.

Con respecto al cruce de conocimientos bajo vs alto; el grado de instrucción primaria demostró que la predicción puede ser significativa (Sig.=0.048), con el grado superior de referencia, el valor de OR fue de 0.11, cuyas probabilidades señalan una menor frecuencia para que los evaluados de nivel primaria incrementen sus conocimientos con respecto al cáncer de estómago.

En referencia al acceso a internet (Sig.=0.000; OR=32.00). y charlas de prevención (Sig.=0.050; OR=8.03), las probabilidades indican que hay una predicción estadística fuerte con mayor tendencia de que los evaluados con acceso a internet y charlas previas sobre el cáncer de estómago incrementen sus conocimientos a un alto nivel.

De acuerdo con Nagelkerke, el nivel de conocimientos sobre el cáncer de estómago predice una variabilidad de ocurrencia con una intensidad del 41.3 % sobre las variables independientes.

**Tabla 10**

*Análisis multivariado del nivel de conocimientos de Cáncer de Colon con las variables asociadas.*

Cáncer de Colon	Estimaciones de parámetro				
	B (ES)	Sig.	Inferior	Odds Ratio	Superior
<b>Conocimiento Bajo vs Medio</b>					
Intersección	-1.61(0.94)	0.088			
Edad	0.02(0.01)	0.036	1.00	1.03	1.05
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-1.06(0.40)	0.008	0.15	0.35	0.75
Secundaria	-0.52(0.38)	0.177	0.27	0.59	1.26
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	0.70(0.32)	0.032	1.06	2.02	3.83
Independiente		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	1.18(0.27)	0.000	1.90	3.28	5.67
No		.	.	.	.
<b>Conocimiento Bajo vs Alto</b>					
Intersección	-6.85(1.27)	0.000			
Edad	0.07(0.01)	0.000	1.04	1.08	1.11
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-0.99(0.45)	0.029	0.15	0.37	0.90
Secundaria	-0.23(0.43)	0.579	0.33	0.78	1.83
Superior		.	.	.	.
<b>Accesibilidad a servicios de salud:</b>					
Si	0.88(0.43)	0.041	1.03	2.41	5.62
No		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	3.23(0.38)	0.000	11.88	25.27	53.71
No		0.088	.	.	.

**Nota.** R<sup>2</sup>= 0.306 (Nagelkerke). Modelo: X<sup>2</sup>=167.845 Sig= 0.000. Referencia: Nivel de Conocimientos Bajo.

### **Interpretación.**

Con respecto a la intersección del nivel bajo vs nivel medio sobre el cáncer de colon, el modelo de RLM demostró una predicción de la probabilidad de ocurrencia significativa con respecto a la edad (Sig.=0.036; OR= 1.03), es decir,

a medida que la edad aumenta en una unidad, mayor será la probabilidad de mejorar los conocimientos.

El grado de instrucción primaria predice un nivel de ocurrencia significativo (Sig.=0.008) con respecto al grado superior, el cual se tomó como categoría de referencia; por tanto, el valor de OR fue de 0.35 de esta manera, existe posibilidad de mejorar el nivel de conocimiento bajo a medio, sin embargo, la frecuencia es baja, dado que el valor de OR es inferior a una unidad.

La ocupación según el modelo RLM señala que es estadísticamente significativo (Sig.=0.032), donde un trabajador dependiente obtiene una razón de probabilidad de aumentar dos unidades más sus conocimientos de bajos a medios (OR=2.02). El acceso a internet también predice significativamente la variabilidad de ocurrencia (Sig.=0.000; OR=3.28), es decir, existe mayor ventaja de mejorar los niveles de conocimientos mientras se cuente con dicho servicio.

En el cruce sobre el cáncer de colon (conocimiento bajo vs alto); similarmente la edad reveló un grado de asociación significativo (Sig.=0.000; OR=1.08), con una razón de probabilidad en aumento a una unidad. El grado de instrucción primaria demostró que la predicción puede ser significativa (Sig.=0.029), por tanto, a medida que cambie el grado de primaria a grado superior (categoría de referencia) el desenlace es menos ocurrente con un valor OR de 0.37, inferior a una unidad.

En cuanto a la accesibilidad a servicios de salud indica que hay una predicción estadística fuerte y significativa (Sig.=0.041), por lo cual, mientras más aumentan dichos servicios con una OR de 2.58, existe viabilidad a incrementar los niveles de conocimientos dentro del nivel alto. Por último, para el acceso a internet; se comprobó que el nivel de ocurrencia es estadísticamente significativo (Sig.=0.000). Estas cifras revelan que, existe una probabilidad considerable de que los participantes puedan optimizar sus conocimientos con respecto al cáncer de colon según el valor de OR, el cual fue de 25.2.

De acuerdo con el modelo de RLM, el nivel de conocimientos sobre el cáncer de colon puede predecir una variabilidad de ocurrencia según Nagelkerke, con una intensidad del 30.6 % sobre las variables independientes.

#### IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados de conocimiento sobre prevención de cáncer prostático, colon y estómago en varones del Distrito Las Lomas, el presente trabajo confirma una tendencia baja en la población sobre esta información. Ello se pudo comprobar mediante el objetivo general y específicos propuestos.

Al determinar las características sociodemográficas entre los conocimientos de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022. Con respecto al cáncer de próstata, se evidenció que gran parte de los encuestados obtuvieron niveles bajos y medios, hallazgos que coinciden con el estudio de Chávez L (50) realizado en la ciudad de Huancayo, donde se reveló el 47 % y 42%. Según las edades de 60 a 70 años fue donde mayormente se reportaron conocimientos bajos con el 74.2 %, mientras que, para edades más jóvenes (40 a 49 años) la tendencia medio y alto fue mayor con el 31.2 % y 20.6 %. Se evidenció con cifras altas que los casados con el 75 % y convivientes 48.5 % obtuvieron conocimiento bajo, por lo cual se puede inferir que, este hecho se debe a que la mayoría de los evaluados se posicionaron dentro de los grados de primaria y secundaria. Similarmente, la investigación de Villegas O et al., (20) demostró el 66 % de conocimientos bajos correspondientes a participantes casados y solo el 48.8 % indicó un grado de instrucción de nivel secundaria o menos. De esta manera, se pudo observar niveles bajos sobre conocimiento de este cáncer al igual que otros estudios a pesar de constituirse como la principal causa de muerte en el Perú.

Referente al conocimiento de prevención de cáncer de estómago, predominó el nivel medio con tendencia al nivel alto. Proporcionalmente el 51.3 % en edades de 40 a 49 años obtuvieron un promedio alto, a diferencia del grupo etario con edades superiores donde las cifras mayormente indicaron estar en nivel medio, cifras equivalentes se observaron con los participantes que indicaron un estado civil de conviviente (44 %) y casado (43.9 %). Un trabajo de investigación efectuado en el distrito de la Victoria realizado por López J también evidenció que el 53.8 % de la población reconoció tener noción y medidas preventivas del cáncer de estómago (51). De igual manera, Bustamante A (31) en Chiclayo, encontró que el 92.7 % alcanzó conocimientos buenos. En comparación con el

cáncer de próstata, notoriamente se evidenció que la población encuestada tuvo un mayor conocimiento de cáncer gástrico. Sin embargo, aún sigue siendo uno de los principales cánceres en varones, el cual se diagnostica de manera tardía y se posiciona como la segunda patología más agresiva del Perú.

Sobre el conocimiento de cáncer de colon, se encontró que los evaluados en gran proporción obtuvieron un nivel bajo, cuyas cifras son similares a las obtenidas en el cáncer de próstata. Estos resultados son similares a estudios como el de Lewandowski M (52), que obtuvo en la mitad de sus participantes conocimientos insuficientes sobre cáncer de colon; y en el estudio de Alzahrani K et al (53) realizado en Arabia Saudita donde se demostró el 63.4 %. Como se pudo observar en países desarrollados se encuentra una población con un conocimiento bajo al igual que el Perú, esto aumenta la necesidad de implementar estrategias que permitan conocer sobre prevención de cáncer.

Al evaluar el nivel de conocimiento de estos tres tipos de cánceres se encontró asociación estadística cuyos valores fueron menores del 5 % (error límite establecido) con respecto a las variables sociodemográficas, es decir, la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación, por lo tanto, los factores sociodemográficos presentan asociación significativa con el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas, en discrepancia con Asare B et al (54), quienes establecieron que las características sociodemográficas no se asociaron con el conocimiento sobre cáncer de próstata y presentar un conocimiento bueno de más del 50% pero mayormente provenía por la radio y TV. Alzahrani K et al (53) si encontró asociación entre edad y grado de instrucción ( $p < 0.05$ ) y cáncer de colon, Flores J (55) halló asociación con nivel educativo y cáncer de estómago.

Con respecto a los niveles socioeconómicos entre los conocimientos de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022, se logró evidenciar que más de la mitad de la población encuestada pertenece a estratos IV y V, en este ámbito los análisis comparativos mostraron que los conocimientos con respecto al cáncer de próstata, estómago y colón fueron relativamente bajos, a diferencia de los participantes que indicaron un nivel socioeconómico superior (estratos I, II, III) cuyos niveles fueron mayormente medios con una tendencia a pertenecer a niveles altos. Al igual, Berrospi M et al. (27) en Lima evidenció que

el nivel socioeconómico sí tuvo significancia estadística con respecto al cáncer gástrico (Sig: = 0.001). En otro estudio también se observó asociación entre los ingresos económicos y el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de próstata (56). Asimismo, el presente estudio encontró asociación (Sig.= 0.000), es decir, los factores socioeconómicos presentan asociación significativa con el conocimiento sobre prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas.

Al explicar sobre los antecedentes de cáncer; charlas de prevención y acceso a internet y servicios de salud entre los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022. Para los antecedentes de cáncer y conocimientos en varones, se encontró que la mayoría de los encuestados indicaron no presentarlos; en conocimientos se obtuvieron cifras bajas y solo se encontró asociación con los conocimientos de prevención de cáncer de estómago (Sig. = 0.001). Estos resultados se contrastan con el estudio obtenido por Huancaya D (57), quién analizó el cáncer de próstata relacionado a antecedentes familiares (Sig. = 0.013; OR= 4.96). De esta manera, las personas con antecedentes personales o familiares de cáncer son los que mayormente presentan comprensión sobre la enfermedad.

En esa línea, el estudio encontró asociación entre la accesibilidad a servicios de salud y el conocimiento del cáncer de colon (Sig. = 0.034). No obstante, a pesar de que la mayoría tiene este acceso a los servicios de salud, obtuvieron conocimientos bajos y medios con respecto a los tres tipos de cánceres analizados. A diferencia de una investigación realizada en el Hospital de Ica, donde, la proporción de pacientes con cáncer de próstata también tiene acceso a la salud, favoreciendo a tener una mayor predicción del 77.8 % para detectar el cáncer (58).

Sobre el acceso de internet se evidenció asociación con el cáncer de próstata, estómago y colon (Sig. = 0.000). Desde esta perspectiva, aquellas personas que contaban con internet presentaron un nivel de conocimiento alto en los tres tipos de cánceres gracias a esta herramienta tecnológica. Estos hallazgos son comparables con un estudio realizado en Lima (27), donde el acceso a internet tuvo significancia con el cáncer de estómago (Sig. =0.018). Por su parte, un estudio realizado en EE.UU, encontró asociación entre el acceso a internet (uso

de redes sociales) y el conocimiento de medidas preventivas y prácticas de despistaje en diferentes tipos de cáncer (58). Se logra inferir la importancia del uso del internet para concientizar a las personas sobre las principales medidas de prevención sobre esta enfermedad.

Asimismo, en las charlas de prevención sobre cáncer, muy pocas personas lo recibieron y en consecuencia de ello, la mayoría obtuvo conocimientos bajos. Estos hallazgos son comparables con otro estudio realizado en el IREN donde la mayoría de los encuestados refirieron no recibir charlas, de tal modo, se evidenció que existe desconocimiento y poca claridad en la información (59). El presente estudio sí encontró asociación con el cáncer de estómago (Sig. = 0.000). Similarmente, Carranza E et al. (21) hallaron relación estadística (Sig. =0.001), lo cual indicaba que a mayores charlas previas se incrementa el conocimiento, y a diferencia de quienes no la tuvieron, presentaron un nivel deficiente. Estos hallazgos infieren la importancia de implementar charlas sobre prevención y detección temprana del cáncer, ya que mayormente se diagnostica cuando se encuentra en grado avanzado III y IV, el cual contribuye a reducir la calidad de vida de las personas.

Por último, al estimar los factores que presentan asociación con el conocimiento de prevención de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas 2022. Se demostró mediante el análisis multivariado en la intersección del nivel de conocimiento bajo con respecto al medio/alto; las variables con mayor significancia estadística entre los tres tipos de cánceres, por lo cual, se encontró una mayor probabilidad de ocurrencia significativa con el grado de instrucción, ocupación, acceso a internet, charlas preventivas y accesibilidad a servicios de salud. De forma similar, un estudio realizado en Omán exploró el conocimiento sobre factores de riesgo y la probabilidad para buscar atención médica sobre el cáncer de estómago y colon, mediante un análisis de regresión logística multinomial se demostró que los evaluados jóvenes reconocieron más factores que los participantes mayores; también, el alto nivel de educación tuvo mayor probabilidad de identificar signos y síntomas de cáncer de estómago y colon, que los participantes con baja educación, adicionalmente, los casados reconocieron más factores de riesgo que los participantes solteros (60).

Para finalizar, la investigación realizada pudo observar que los factores asociados si tienen relación con el cáncer de próstata, colon y estómago. Al evaluar el nivel de conocimiento se puede determinar que la población estudiada presenta niveles bajo/medio, respecto al cáncer de próstata y colon, un nivel medio/alto al cáncer de estómago. Por esta razón, es importante conocer sobre la prevención de los tipos de neoplasias malignas estudiados porque son los más comunes en los varones en el Perú, siendo el cáncer de estómago el número 1 en mortalidad por eso se deben implementar estrategias a través de charlas de prevención a toda la población de diferentes edades principalmente a los adultos, también despistajes tanto en centro de salud como en hospitales. También se debe concientizar a través de redes sociales, televisión, entre otros, para otorgar información y evitar o disminuir la enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

- En el conocimiento sobre prevención de cáncer prostático predominó nivel bajo con el 61.6 %, similarmente el cáncer de colon estuvo dentro del nivel bajo con el 44.4 %, mientras que, para el cáncer de estómago dominó el nivel medio con el 43.6 % posicionándose a hacia el nivel alto.
- Los factores sociodemográficos se asociaron al conocimiento de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas, 2022.
- El nivel socioeconómico se asoció al conocimiento de los principales cánceres en varones del distrito de Las Lomas, 2022.
- Se identificó asociación estadística para los antecedentes de cáncer y charlas previas de prevención entre los conocimientos del cáncer de estómago; accesibilidad a servicios de salud y los conocimientos del cáncer de colon; acceso a internet y los conocimientos sobre el cáncer de próstata, estómago y colon.
- Entre los factores que presentaron asociación con el conocimiento de prevención de los principales canceres en varones del distrito de Las Lomas 2022, en su mayoría, el análisis multinomial encontró asociación significativa entre el estado civil, grado de instrucción, edad, ocupación,

nivel socioeconómico, acceso a internet, charlas de prevención y accesibilidad a servicios de la salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las principales Autoridades del distrito de Las Lomas y de salud, fomentar charlas sobre prevención de cáncer y realizar programas de despistaje de cáncer en varones jóvenes como adultos.
- Se recomienda a las Instituciones Públicas y Privadas del país que cuenten con Servicios Sociales y empresas privada, realizar campañas de prevención y despistaje a las personas afiliadas a los seguros y aquellos que no estén.
- Se recomienda fomentar a través de redes sociales la prevención y despistaje temprano de cáncer para así disminuir la mortalidad, también se recomienda innovar a través de la capacitación a los alumnos de colegios como universitarios sobre estas enfermedades y estos realizar videos educativos para los padres y para la población, y publicarlos a través de redes sociales.
- Se recomienda a los serumistas a través de ideas innovadoras atraer a la población al centro de salud para que escuchen charlas sobre prevención de cáncer así como realizar despistajes en ellos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. [Internet]. 2021, SEOM. Disponible en: [https://seom.org/images/Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Espnaha\\_2021.pdf](https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf)
2. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. 2021, 5 de mayo. NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. Centro Clínico Oncológico. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. [Consultado el 7 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://oncologiahuelva.com/que-es-cancer/>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del... Día mundial contra el cáncer (4 de febrero)”. [Internet]. 2016, 2 de febrero. INEGI: México. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/usieg/comunicados/salud2.pdf>
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) / Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer. [Internet]. 2021. Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* [Internet]. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en salud prevención de cáncer. [Internet]. 2018. Perú, Lima: INEN. Disponible en:

- [https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER\\_final-16.01.19.pdf](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf)
8. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. [Internet]. 2020, feb. OPS. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#gsc.tab=0)
  9. OPS. Cáncer. [Internet]. [Consultado el 7 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
  10. Instituto Nacional del Cáncer. Desigualdades por cáncer. [Internet]. 2022, 28 de marzo. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/desigualdades>
  11. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024: Prevención y control del cáncer. [Internet]. 2021. Perú. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf)
  12. Ministerio de Salud. Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año. [Internet]. 2022, 4 de febrero. Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
  13. Vallejos CS, Aguilar A, Flores CJ. Situación del Cáncer en el Perú. Diagnostico [Internet]. 2020, 10 nov; 59(2):77-5. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
  14. Pérez K, Ronquillo B, Coronel C, Abreu C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. AMC [Internet]. 2018 Feb [Consultado el 5 de setiembre de 2022]; 22(1): 9-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100004&lng=es).
  15. Escalona Veloz Rafael, Estrada Mateo Nora Raquel. Demostración histoquímica de mucina para el diagnóstico diferencial de las lesiones benignas y malignas de próstata. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [Consultado el 5 de setiembre de 2022]; 21(4): 388-394. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400002&lng=es).
16. MedlinePlus. Cáncer de próstata. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [Consultado el 5 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/prostatecancer.html>
  17. Ruiz AI, Pérez JC, Cruz Y, González LE. Actualización sobre el cáncer de próstata. CC [Internet]. 2017, septiembre [Consultado el 5 de setiembre de 2022]; 21(3): 876-887. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es).
  18. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de próstata. [Internet]. 2020, junio [Consultado el 5 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
  19. Hodgson E, Kelly K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. Ciencia e Interculturalidad [Internet]. 2017; 20(1): 66-76. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCI/article/view/4854/4584>
  20. Villegas OD, Rubio MJ, Martínez GI, Montes JA, Ríos IR. 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; 29(1): 4-11. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283805/2020\\_29\\_4-11.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283805/2020_29_4-11.pdf)
  21. Carranza E, Terrones D, Zamora JJ. Conocimientos y actitudes en prevención del cáncer de próstata en varones de 18 a más en un centro de salud de Lima, 2017. [Tesis de pregrado en Enfermería]. Perú: UCSS, 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/691/Carranza\\_Terrones\\_Zamora\\_tesis\\_bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/691/Carranza_Terrones_Zamora_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Ramírez A, Sánchez R. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Rev. gastroenterol. [Internet]. 2008 [Consultado el 5 de setiembre de 2022]; 28(3): 258-266. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol28n3/pdf/a08v28n3.pdf>

23. Aguiar S, Guedes MT, da Silva O, Carreiro M, Silva A. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de setiembre de 2022]; 19(58): 21-67. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-21.pdf>
24. Machlowska J, Baj J, Sitarz M, Maciejewski R, Sitarz R. Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. *Int J Mol Sci.* [Internet]. 2020 Jun 4; 21(11):4012. doi: 10.3390/ijms21114012.
25. Piñeros M. Principales Cánceres según Área Geográficas. [Internet]. 2020, 16 de octubre. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/vam-131/canceres-areas-geograficas/>
26. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago: Estadísticas. [Internet]. 2021, febrero [Consultado el 5 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/cancer-de-estomago/estad%C3%ADsticas>
27. Berrospi M, Llocçlla S, Correa LE. Factores asociados al conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes de un hospital de Lima - Perú, 2017. *Rev. fac. Medicina. Tararear.* [Internet]. abril de 2019 [Consultado el 6 de setiembre de 2022]; 19(2): 34-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000200015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200015&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2064>.
28. Ramírez A, Sánchez R. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. *Rvdo. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2008 [Consultado el 6 de setiembre de 2022]; 28(3): 258-266. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292008000300008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300008&lng=es).
29. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Álvarez Toste M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 [Consultado el 6 de setiembre de 2022]; 20(5). Disponible en:

- <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3496>  
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3496/2973>
30. Vergara E, Hirakata C. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de la victoria durante el período julio-octubre del 2016 [Tesis de pregrado en Médico Cirujano]. Perú: USMP, 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3217/lopez\\_tje.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3217/lopez_tje.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  31. Bustamante A. Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo-2018. [Tesis de maestría en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM\\_BustamanteSaavedraAnali.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4398/1/TM_BustamanteSaavedraAnali.pdf)
  32. Dagatti MS, Avila MB, Savarecio N, Nieto CS, Pezzotto SM. Conocimiento, adherencia y percepciones acerca del tamizaje del cáncer colorrectal en docentes de escuelas primarias y secundarias de Carcarañá. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. [Internet]. 2021 Jun; 78(2): 125-129. doi: 10.31053/1853.0605.v78.n2.29252. PMID: 34181844; PMCID: PMC8741306.
  33. MedlinePlus. Cáncer del colon y del recto. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina [Consultado el 5 de setiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/colorectalcancer.html#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20colorrectal%20se%20produce,despu%C3%A9s%20de%20los%2050%20a%C3%B1os.>
  34. Vanegas DP, Ramírez LX, Limas LM, Pedraza AM, Monroy AL. Factores asociados a cáncer colorrectal. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 2020; 26 (1): 68-77. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v26n1/0122-0667-rmri-26-01-68.pdf>
  35. Pacheco LA, Ruíz KJ, de-la-Torre AC, Guevara MC, Rodríguez LA, Gutiérrez JM. Environmental factors and awareness of colorectal cancer in people at familial risk. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019; 27:e3195. Disponible en:

- <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7ffZb4dVYSZr7QwdDVR9kgD/?format=pdf&lang=en>
36. Al-Thafar AK, Al-Naim AF, Albges DS, Boqursain SK, Aldhafar AS, Ghreiz SM, Ibrahim S. Knowledge Attitude and Practice of Colorectal Cancer among School Teachers in Al-Ahsa Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017 Oct 26;18(10):2771-2774. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.10.2771. PMID: 29072408; PMCID: PMC5747402.
  37. Ministerio de Salud. Cáncer de colon: Al año, el Perú registra 4636 casos nuevos y más de 2000 fallecimientos. [Internet]. 2022, 1 de abril [Consultado el 6 de septiembre de 2022]; Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596696-cancer-de-colon-al-año-el-peru-registra-4636-casos-nuevos-y-mas-de-2000-fallecimientos>
  38. OPS. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. [Internet]. oct. [Consultado el 6 de septiembre de 2022]; Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
  39. Bacelar A, Menezes Cm, De Almeida C, Silva Gb, Gonçalves G, Sousa J, Lima M, Oliveira Tm. Câncer De Próstata: Métodos De Diagnóstico, Prevenção E Tratamento. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [Internet]. 2015; 10(3):40-46. Disponible en: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501\\_174533.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf)
  40. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer. [Internet]. 2019; [Consultado el 6 de septiembre de 2022]; Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf)
  41. Instituto Nacional de Estadística. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito. INEI; 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1541/cuadros/dpto20.xlsx](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1541/cuadros/dpto20.xlsx)
  42. Fernández P. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CAD ATEN PRIMARIA [Internet] 1996; 3: 138-14. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/#sec6>

43. Arias A, Pérez F. Valoración de la adherencia a la terapéutica prescrita y sus factores condicionantes en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial sistémica esencial tratados en el Hospital Delfina Torres Viuda De Concha. [Tesis de pregrado en Médico Cirujano]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7280/11.27.001020.pdf?sequence=4>
44. Bañuelos L. Biopsia selectiva del ganglio centinela en cáncer de mama: evaluación del análisis intraoperatorio y seguimiento a medio plazo. [Tesis Doctoral] España: Universidad Rey Juan Carlos, 2013. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/12095/Biopsia%20Selectiva%20del%20Ganglio%20Centinela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Ampuero L. y Romero E. Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014. [Tesis de pregrado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Santa, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1902/27204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Cutipa K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. [Tesis de pregrado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2011. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1141/Cutipa\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1141/Cutipa_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Mendoza NJ. Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF 36 en población rural de Venezuela. [Tesis Doctoral en Enfermería] España: Universidad de Alicante, 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/kino2/Downloads/efectos-de-un-programa-social-sobre-el-desarrollo-social-los-estilos-de-vida-y-la-calidad-de-vida-relacionada->

- con-la-salud-en-poblacion-rural-venezolana-validacion-transcultural-de-la-medida-de-salud-sf36-en-poblac.pdf
48. Bauce J, Córdova M. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. INHRR [Internet]. 2010 jun; 41(1): 14-24. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es).
  49. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. [Consultado el 6 de septiembre de 2022]. [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
  50. Chávez LH. Conocimientos y actitudes de prevención del cáncer de próstata, en varones mayores de 40 años. 2021 [Tesis de pregrado de médico cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2677>
  51. López JE. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del Distrito De La Victoria durante el período julio-octubre del 2016. 2018. [Tesis para optar al título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3217>
  52. Lewandowski M, Lipinski P, Bednarski I, Mik M, Dziki A. Knowledge and Awareness of Colorectal Cancer. *Pol Przegl Chir.* [internet]. 2020;34-41.d Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312915/>
  53. Alzahrani KM, Fallatah SM, Almeahmadi RA, Alghamdi JS, Alsulaimani AI, Alkhaldi LM, Alsuwayhi AG. Colorectal Cancer and Its Screening Among Public in the Western Region of Saudi Arabia. *Cureus.* [internet]. 2022 Jul 28;14(7):e27404. doi: 10.7759/cureus.27404. PMID: 36046279; PMCID: PMC9419754.
  54. Asare BYA, Ackumey MM. Awareness and knowledge about prostate cancer among male teachers in the Sunyani Municipality, Ghana. *Afr*

- Health Sci. [internet]. 2021;655-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8568221/>
55. Flores, J., Ortiz, K. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. CASUS [Internet]. 2020 [Consultado 2022 junio 14];5(1):1-7. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/240>
56. Yamna Waseem, Nadia Nazir Jatoi, Bilal Ahmed Khan, Sofia Jamil Butt, Khuwaja Uzair Wasif, Nighat Mirza. Knowledge and perception regarding prostate cancer among men in Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. [Internet]. 2022; 72(01):194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35099470/>
57. Huayanca, D. Prevalencia del cáncer de próstata y exámenes para ayuda diagnóstica en pacientes del servicio de urología del hospital agosto Hernández Mendoza, agosto diciembre de 2017 Ica [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica; 2021.
58. Qin L, Zhang X, Wu A, Miser JS, Liu YL, Hsu JC, et al. Association Between Social Media Use and Cancer Screening Awareness and Behavior for People Without a Cancer Diagnosis: Matched Cohort Study. J Med Internet Res. [Internet]. 2021;23(8): e26395. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34448708/>
59. Amanqui M, Ayaque G. Comunicación estratégica y cultura preventiva del cáncer en usuarios del IREN Sur durante el mes de marzo del 2019 [Tesis para optar al título de ciencias de la comunicación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9883>
60. Al-Azri M, Al-Kindi J, Al-Harhi T, Al-Dahri M, Panchatcharam SM, Al-Maniri A. Awareness of Stomach and Colorectal Cancer Risk Factors, Symptoms and Time Taken to Seek Medical Help Among Public Attending Primary Care Setting in Muscat Governorate, Oman. J Cancer Educ. [Internet]. 2019 Jun; 34(3):423-434. doi: 10.1007/s13187-017-1266-8. PMID: 28782080.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ confirmo que he sido notificado claramente respecto al trabajo del estudiante \_\_\_\_\_ que me pedido que colabore; procedo de manera voluntaria colaborando con el estudiante. Conozco que puedo retirarme libremente u oponerme a participar.

La información recibida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y los nombres de los participantes no serán revelados.

\_\_\_\_\_  
Varón

DNI:

## Anexo 2. Encuesta

### 2. ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA, ESTÓMAGO Y COLON

Estimados participantes del distrito Las Lomas, soy alumna de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y me encuentro realizando un estudio de investigación titulado ***“Factores asociados a conocimientos de prevención de cáncer de próstata, estómago y colon”***.

La encuesta es anónima y solo será usado para fines del estudio.

Agradezco mucho su participación.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Edad:**

**Estado civil:** Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado

**Grado de instrucción:** Primaria completa  Primaria completa

Secundaria incompleta  Secundaria incompleta

Superior completa  Superior completa

**Ocupación:** Dependiente  Independiente

**Antecedentes de cáncer:** Si  No

**Accesibilidad a servicios de salud:** Si  No

**Acceso a internet:** Si  No

**Recibió charlas acerca del cáncer:** Si  No

<b>CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA</b>
<b>INSTRUCCIONES:</b> señale con un aspa (X) la respuesta correcta. (una sola respuesta)
<p>1. Para usted la próstata que es:</p> <p>a) Órgano del hombre</p> <p><b>b) Glándula que produce líquido que es parte del semen</b></p> <p>c) No sabe</p>
<p>2. La próstata para usted donde se encuentra:</p> <p>a) En el intestino</p> <p>b) En la vejiga</p> <p><b>c) Delante del recto</b></p> <p>d) No sabe</p>
<p>3. En el varón que cáncer (Cr) es común:</p> <p>a) Cr gástrico</p> <p><b>b) Cr prostático</b></p> <p>e) Cr de pulmón</p> <p>d) No sabe</p>
<p>4. A qué edad es más común cáncer prostático:</p> <p>a) 20-30</p> <p>b) 30-40</p> <p><b>c) &gt;50</b></p> <p>d) &gt;70</p> <p>e) No sabe</p>
<p>5. Son síntomas de indicio de cáncer prostático:</p> <p><b>a) Dificultad al iniciar la orina, flujo de la orina disminuido e interrumpido, ardor o dolor al orinar, sangre en semen u orina.</b></p> <p>b) Disuria, picazón, lesión en el pene o testículos</p> <p>e) Disuria, incontinencia urinaria, dolor al momento de las relaciones.</p> <p>d) No sabe</p>
<p>6. Exámenes para diagnóstico y prevención de cáncer prostático de manera precoz.</p> <p>a) Rayos X</p> <p>b) ECO abdominal</p>

c) Examen de sangre <b>d) Tacto rectal</b> e) No sabe	
7. Vitaminas (vit) que dan protección frente al cáncer prostático a. Vit a, c, b <b>b. Vit e, d, c</b> c. Vit b6, c, d d. No sabe	
8. El PSA es: a) Examen de orina <b>b) Examen para tumor prostático</b> e) Examen de hipertensión d) No sabe	
9. A qué edad debe hacerse el tacto rectal a) 50 <b>b) 40</b> e) 70 d) Jamás	
10. Factores de riesgo de cáncer prostático <b>a) Consumo de tabaco, promiscuidad, nutrición mala, herencia</b> b) Consumo de alcohol, inactividad física, consumo de frutas y vegetales e) Edad, fibra, sobrepeso d) No sabe	
Nivel alto	16 a 20 pts
Nivel medio	10 a 14
Nivel bajo	0 a 8

**Nota.** Encuesta adaptada y extraída de tesis: “Actitud relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de próstata en usuarios del consultorio de urología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote • 2014”.

## CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO

Señale con una X la respuesta correcta.

1. A qué edad cree que es más común el cáncer gástrico

- a. >30
- b. 60-80
- c. >60
- d. 50 - 59**

2. En que género es más común el cáncer gástrico

- a. Masculino**
- b. Femenino
- c. a y b
- d. No sabe

3. ¿Usted considera que tener antecedentes en la familia de cáncer gástrico haría que en el futuro lo padezca?

**Si (x)** No ( )

4. Enfermedades que aumentan el riesgo de cáncer gástrico: existe, conoce alguna

**Si (x)** No ( )

Si es SI, cual es las siguientes es (puede tachar varias)

- a. Anemia Perniciosa ( )**
- b. Enfermedad de Menetrier ( )**
- c. VIH ( )
- d. TBC ( )
- e. Gastritis atrófica ( )**

5. Cuál de estos ejemplos de trabajo se relaciona con cáncer gástrico

- a. Fábrica de carbón, goma (hule), fundición de hierro y acero.**
- b. Fábrica de carpintería, lápices, ropa
- c. Fábrica de pendras de algodón y lino
- d. Empresa de transportistas

6. Alimentos que se relacionan con el aumento de cáncer gástrico

- a. Frutas y verduras
- b. Leche y queso
- c. Alimentos procesados como jamón, chorizo**
- d. Tortas, azucares

7. Alimentos protectores para cáncer gástrico	
<b>a. Frutas y vegetales</b> b. Leche y queso c. Alimentos procesados como jamón, chorizo d. Tortas y azucares	
8. ¿Consumir alimentos precalentados aumenta el padecimiento de cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
9. ¿Usar sal en grandes cantidades aumenta el padecimiento de cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
10. ¿Consumir los alimentos diarios a cualquier hora incrementa el padecimiento de cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
11. Piensa que una buena desinfección de los alimentos y su persona reduce el padecimiento de cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
12. Piensa que consumir tabaco con frecuencia incrementa el padecimiento de cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
13. Germen que está reconocido como el que da origen a cáncer gástrico	
a. Eschericha Coli <b>b. Helicobacter pylori</b> c. Shigella d. NA	
14. El germen da origen por sí solo al Cáncer gástrico? <b>Si ( ) No ( )</b>	
15. La bacteria puede causar heridas que se conviertan en Cáncer después? <b>Si ( ) No ( )</b>	
Nivel alto	11-15
Nivel medio	7-10
Nivel bajo	0-6

**Nota.** Encuesta adaptada y extraída de la tesis: “Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017”.

<b>CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON</b>
Señale con un aspa (x) la respuesta(s) que crea verdadera.
<p>1.El cáncer de colon se define como una enfermedad que afecta a:</p> <p>a) Intestino delgado.</p> <p>b) Duodeno.</p> <p><b>c) intestino grueso.</b></p> <p>d) yeyuno.</p> <p>e) No sabe</p>
<p>2.A qué edad es más común el cáncer de colon:</p> <p>a) 30 – 40</p> <p><b>b) &gt;50</b></p> <p>c) 20 - 30</p> <p>d) &gt;70</p> <p>e) No conoce</p>
<p>3. Los síntomas que se presentan en cáncer de colon son:</p> <p>a) Heces de color oscuro</p> <p>b) Diarrea, estreñimiento</p> <p>c) Pérdida de peso sin motivo.</p> <p>d) Dolores abdominales persistentes</p> <p>e) Cansancio / debilidad inexplicable</p> <p><b>f) TA</b></p> <p>g) No conoce</p>
<p>4.Sabe usted ¿Si se puede realizar algún examen de prevención de cáncer de colon?</p> <p><b>Si ( ) no ( )</b></p>
<p>5.Se debería hacer un examen de prevención de cáncer de colon si no se presentan síntomas</p> <p><b>Si ( ) No ( )</b></p>

<p>6. Sabe usted ¿Si el cáncer de colon se detecta? a través de:</p> <p>a) colonoscopia</p> <p>b) Examen de sangre</p> <p>c) Examen de heces</p> <p>d) Examen de sangre oculta en heces</p> <p><b>e) a y d</b></p>	
<p>7. ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de cáncer de colon?:</p> <p>a) La inactividad física, Obesidad, alcoholismo, el cigarro</p> <p>b) Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal</p> <p>c) Hipertensión, enfermedad coronaria</p> <p>d) Frutas y vegetales</p> <p><b>e) a y b</b></p>	
<p>8. ¿Como podemos prevenir el cáncer de colon? Consumiendo:</p> <p>a) carnes procesadas</p> <p>b) Frutas y vegetales, ingesta de líquidos naturales</p> <p>c) frituras</p> <p>d) actividad física</p> <p><b>e) b y d</b></p>	
<p>9. ¿Cree usted que el cáncer de colon aumente? consumiendo:</p> <p>a) frutas</p> <p>b) carnes procesadas y rojas</p> <p>c) frituras</p> <p>d) vegetales</p> <p><b>e) b y c</b></p>	
<p>10. ¿Conoce usted si la presencia de pólipos en el colon y su extirpación previene el cáncer de colon?</p> <p><b>Si ( ) No ( )</b></p>	
Nivel alto	16-20
Nivel medio	10-14
Nivel bajo	0-8

**Nota.** Elaboración propia.

### Anexo 3. ESCALA DE GRAFFAR

#### Test de Graffar

Profesión del jefe de Hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesión Universitaria</li> <li>2. Profesión técnica y superior o medianos comerciantes o productores</li> <li>3. Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios</li> <li>4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional)</li> <li>5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía</li> </ol>
Nivel de Instrucción de la esposa(o) o cónyuge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñanza universitaria o su equivalente.</li> <li>2. Enseñanza secundaria completa.</li> <li>3. Enseñanza secundaria incompleta.</li> <li>4. Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)</li> <li>5. Analfabetas</li> </ol>
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortuna heredada o adquirida</li> <li>2. Ganancias beneficios, honorarios profesionales</li> <li>3. Sueldo mensual</li> <li>4. Salario semanal, por día. Entrada a destajo.</li> <li>5. Donaciones de origen público o privado.</li> </ol>
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios</li> <li>2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.</li> <li>3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2</li> <li>4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.</li> <li>5. Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.</li> </ol>

ESTRATO I	4-6
ESTRATO II	7-9
ESTRATO III	10-12
ESTRATO IV	13-16
ESTRATO V	17-20

## Anexo 4. Validación de jueces expertos

### ANEXO 1: Ficha de Validación por Jueces Expertos ESCALA DE CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado Dr. Herry Jordan Roman Durand

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una "X" en SI (De Acuerdo) o NO (En desacuerdo), en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

CONCLUSIONES:.....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD  
 CENTRO DE SALUD LOS ORIZANTES  
 Dr. Herry Jordan Roman Durand  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

## ANEXO 2

### **“CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES CÁNCERES ASOCIADOS A VARONES EN DISTRITO LAS LOMAS 2021”**

Estimados señores del distrito Las Lomas soy alumna de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego estoy haciendo un trabajo titulado “factores asociados a conocimientos de prevención de cáncer de próstata, estómago y colon”

La encuesta es anónima y solo será usado para el trabajo.

Le agradezco mucho que responda la encuesta, es anónima absolutamente.

Señale con una aspa (x) la respuesta correcta.

<b>I- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>
<b>1. EDAD:</b> En años :
<b>2. Estado civil:</b> soltero ( ) casado ( ) conviviente ( ) divorciado ( )
<b>3. Grado de instrucción:</b> Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior incompleta ( ) Superior completa ( )
<b>4. Ocupación:</b> Dependiente ( )..... Independiente ( ).....
<b>5. Antecedentes de cáncer:</b> a. Si ( ) b. No ( )
<b>6. accesibilidad a los servicios de salud</b> b. (si) b. (no)
<b>7. Acceso a internet</b> c. Si b. No
<b>8. Recibió una charla acerca del cáncer:</b> a. (si) b. (no)
<b>II. CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON</b>

<p><b>1. El cáncer de colon se define como una enfermedad que afecta a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Intestino delgado.</li> <li>b) Duodeno.</li> <li>c) intestino grueso.</li> <li>d) yeyuno.</li> <li>e) No sabe</li> </ul>
<p><b>2. A qué edad es más común el cáncer de colon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 30 – 40</li> <li>b) &gt;50</li> <li>c) 20</li> <li>d) &gt;70</li> <li>e) No conoce</li> </ul>
<p><b>3. Los síntomas que se presentan en cáncer de colon son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Heces de color oscuro</li> <li>b) Diarrea, estreñimiento</li> <li>c) Pérdida de peso sin motivo.</li> <li>d) Dolores abdominales persistentes</li> <li>e) Cansancio / debilidad inexplicable</li> <li>f) TA</li> <li>g) No conoce</li> </ul>
<p><b>4. Sabe usted ¿Si se puede realizar alguna prueba para prevenir el cáncer de colon?</b> Si ( ) no ( )</p>
<p><b>5. Se debería hacer una prueba para prevenir el cáncer de colon si no se presentan síntomas</b> Si ( ) No ( )</p>
<p><b>6. Sabe usted ¿Si el cáncer de colon se detecta? a través de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) colonoscopia</li> <li>b) Examen de sangre</li> <li>c) Examen de heces</li> <li>d) Examen de sangre oculta en heces</li> <li>e) a y d</li> </ul>
<p><b>7. ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de cáncer de colon?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La inactividad física, Obesidad, tabaquismo, alcoholismo</li> <li>b) Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>c) Hipertensión, enfermedad coronaria</li> <li>d) Frutas y vegetales</li> <li>e) a y b</li> </ul>
<p><b>8. ¿Como podemos prevenir el cáncer de colon? Consumiendo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) carnes procesadas</li> <li>b) Futas y vegetales, ingesta de líquidos naturales</li> <li>c) frituras</li> <li>d) actividad física</li> </ul>

e) b y d	
<b>9. ¿Cree usted que el cáncer de colon aumente? consumiendo:</b> a) frutas b) carnes procesadas y rojas c) frituras d) vegetales e) b y c	
<b>10. ¿Conoce usted si la presencia de pólipos en el colon y su extirpación previene el cáncer de colon?</b> Si ( ) No ( )	
Nivel alto	16-20
Nivel medio	10-14
Nivel bajo	0-8



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD  
CENTRO DE SALUD LOS ORGÁNOS  
Dr. Henry Jordan Roman Durand

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ANEXO 1: Ficha de Validación por Jueces Expertos  
ESCALA DE CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO**

Estimado Dr. Honorio Reyes Valdiviezo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una "X" en SI (De Acuerdo) o NO (En desacuerdo), en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

CONCLUSIONES: La calificación de datos para calificación si aplican para la investigación

  
 Dr. HONORIO REYES VALDIVIEZO  
 CIRUJANO GENERAL  
 CMP. 21048 - R. 21048

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

## ANEXO 2

### **“CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES CÁNCERES ASOCIADOS A VARONES EN DISTRITO LAS LOMAS 2021”**

Estimados señores del distrito Las Lomas soy alumna de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego estoy haciendo un trabajo titulado “factores asociados a conocimientos de prevención de cáncer de próstata, estómago y colon”

La encuesta es anónima y solo será usado para el trabajo.

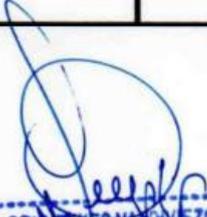
Le agradezco mucho que responda la encuesta, es anónima absolutamente.

Señale con una aspa (x) la respuesta correcta.

<b>I- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>
<b>1. EDAD:</b> En años :
<b>2. Estado civil:</b> soltero ( ) casado ( ) conviviente ( ) divorciado ( )
<b>3. Grado de instrucción:</b> Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior incompleta ( ) Superior completa ( )
<b>4. Ocupación:</b> Dependiente ( )..... Independiente ( ).....
<b>5. Antecedentes de cáncer:</b> a. Si ( ) b. No ( )
<b>6. accesibilidad a los servicios de salud</b> b. (si) b. (no)
<b>7. Acceso a internet</b> c. Si b. No
<b>8. Recibió una charla acerca del cáncer:</b> a. (si) b. (no)
<b>II. CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON</b>

<p><b>1. El cáncer de colon se define como una enfermedad que afecta a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Intestino delgado.</li> <li>b) Duodeno.</li> <li>c) intestino grueso.</li> <li>d) yeyuno.</li> <li>e) No sabe</li> </ul>
<p><b>2. A qué edad es más común el cáncer de colon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 30 – 40</li> <li>b) &gt;50</li> <li>c) 20</li> <li>d) &gt;70</li> <li>e) No conoce</li> </ul>
<p><b>3. Los síntomas que se presentan en cáncer de colon son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Heces de color oscuro</li> <li>b) Diarrea, estreñimiento</li> <li>c) Pérdida de peso sin motivo.</li> <li>d) Dolores abdominales persistentes</li> <li>e) Cansancio / debilidad inexplicable</li> <li>f) TA</li> <li>g) No conoce</li> </ul>
<p><b>4. Sabe usted ¿Si se puede realizar alguna prueba para prevenir el cáncer de colon?</b> Si ( ) no ( )</p>
<p><b>5. Se debería hacer una prueba para prevenir el cáncer de colon si no se presentan síntomas</b> Si ( ) No ( )</p>
<p><b>6. Sabe usted ¿Si el cáncer de colon se detecta? a través de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) colonoscopia</li> <li>b) Examen de sangre</li> <li>c) Examen de heces</li> <li>d) Examen de sangre oculta en heces</li> <li>e) a y d</li> </ul>
<p><b>7. ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de cáncer de colon?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La inactividad física, Obesidad, tabaquismo, alcoholismo</li> <li>b) Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>c) Hipertensión, enfermedad coronaria</li> <li>d) Frutas y vegetales</li> <li>e) a y b</li> </ul>
<p><b>8. ¿Como podemos prevenir el cáncer de colon? Consumiendo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) carnes procesadas</li> <li>b) Futas y vegetales, ingesta de líquidos naturales</li> <li>c) frituras</li> <li>d) actividad física</li> </ul>

e) b y d	
9. ¿Cree usted que el cáncer de colon aumente? consumiendo:	
a) frutas	
b) carnes procesadas y rojas	
c) frituras	
d) vegetales	
e) b y c	
10. ¿Conoce usted si la presencia de pólipos en el colon y su extirpación previene el cáncer de colon?	
Si ( ) No ( )	
Nivel alto	16-20
Nivel medio	10-14
Nivel bajo	0-8

  
 -----  
 Dr. HONORATO VILLALBA  
 CIRUJANO GENERAL  
 C.M.P. 21058 / R.N.E. 037548  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

**ANEXO 1: Ficha de Validación por Jueces Expertos  
ESCALA DE CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTO**

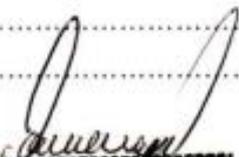
Estimado Dr. Carlos Fajardo Arriola.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una "X" en SI (De Acuerdo) o NO (En desacuerdo), en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	/		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendibles.	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

CONCLUSIONES:.....  
.....  
.....

  
**CARLOS FAJARDO ARRIOLA**  
 MEDICINA INTERNA  
 C. CMP: 35354 - RNE: 30051

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 2

### **“CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES CÁNCERES ASOCIADOS A VARONES EN DISTRITO LAS LOMAS 2021”**

Estimados señores del distrito Las Lomas soy alumna de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego estoy haciendo un trabajo titulado “factores asociados a conocimientos de prevención de cáncer de próstata, estómago y colon”

La encuesta es anónima y solo será usado para el trabajo.

Le agradezco mucho que responda la encuesta, es anónima absolutamente.

Señale con una aspa (x) la respuesta correcta.

<b>I- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>
<b>1. EDAD:</b> En años :
<b>2. Estado civil:</b> soltero ( ) casado ( ) conviviente ( ) divorciado ( )
<b>3. Grado de instrucción:</b> Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior incompleta ( ) Superior completa ( )
<b>4. Ocupación:</b> Dependiente ( )..... Independiente ( ).....
<b>5. Antecedentes de cáncer:</b> a. Si ( ) b. No ( )
<b>6. accesibilidad a los servicios de salud</b> b. (si) b. (no)
<b>7. Acceso a internet</b> c. Si b. No
<b>8. Recibió una charla acerca del cáncer:</b> a. (si) b. (no)
<b>II. CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON</b>

<p><b>1. El cáncer de colon se define como una enfermedad que afecta a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Intestino delgado.</li> <li>b) Duodeno.</li> <li>c) intestino grueso.</li> <li>d) yeyuno.</li> <li>e) No sabe</li> </ul>
<p><b>2. A qué edad es más común el cáncer de colon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 30 – 40</li> <li>b) &gt;50</li> <li>c) 20</li> <li>d) &gt;70</li> <li>e) No conoce</li> </ul>
<p><b>3. Los síntomas que se presentan en cáncer de colon son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Heces de color oscuro</li> <li>b) Diarrea, estreñimiento</li> <li>c) Pérdida de peso sin motivo.</li> <li>d) Dolores abdominales persistentes</li> <li>e) Cansancio / debilidad inexplicable</li> <li>f) TA</li> <li>g) No conoce</li> </ul>
<p><b>4. Sabe usted ¿Si se puede realizar alguna prueba para prevenir el cáncer de colon?</b></p> <p>Si ( ) no ( )</p>
<p><b>5. Se debería hacer una prueba para prevenir el cáncer de colon si no se presentan síntomas</b></p> <p>Si ( ) No ( )</p>
<p><b>6. Sabe usted ¿Si el cáncer de colon se detecta? a través de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) colonoscopia</li> <li>b) Examen de sangre</li> <li>c) Examen de heces</li> <li>d) Examen de sangre oculta en heces</li> <li>e) a y d</li> </ul>
<p><b>7. ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de cáncer de colon?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La inactividad física, Obesidad, tabaquismo, alcoholismo</li> <li>b) Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>c) Hipertensión, enfermedad coronaria</li> <li>d) Frutas y vegetales</li> <li>e) a y b</li> </ul>
<p><b>8. ¿Como podemos prevenir el cáncer de colon? Consumiendo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) carnes procesadas</li> <li>b) Futas y vegetales, ingesta de líquidos naturales</li> <li>c) frituras</li> <li>d) actividad física</li> </ul>

e) b y d	
<b>9. ¿Cree usted que el cáncer de colon aumente? consumiendo:</b> a) frutas b) carnes procesadas y rojas c) frituras d) vegetales e) b y c	
<b>10. ¿Conoce usted si la presencia de pólipos en el colon y su extirpación previene el cáncer de colon?</b> Si ( ) No ( )	
Nivel alto	16-20
Nivel medio	10-14
Nivel bajo	0-8

  
**CARLOS FAJARDO ARRIOLA**  
**MEDICINA INTERNA**  
**GMP; 35354 - RNE: 30651**

---

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## Anexo 5. Validación interna (Alfa de Cronbach)

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	54	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	54	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,824	10

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item_1	4,1111	7,610	0,456	0,814
Item_2	4,3333	7,358	0,534	0,806
Item_3	4,4444	7,119	0,685	0,790
Item_4	4,0370	7,772	0,427	0,816
Item_5	4,1481	7,751	0,387	0,821
Item_6	4,5185	7,349	0,649	0,796
Item_7	4,3333	7,396	0,519	0,807
Item_8	4,3519	7,553	0,460	0,813
Item_9	4,2778	7,563	0,446	0,815
Item_10	4,2778	7,299	0,551	0,804

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
4,7593	9,054	3,00901	10

*Valores de los niveles de confiabilidad.*

Valores	Nivel de confiabilidad
-1.0 a 0.00	No es confiable
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.5 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.9 a 1	Alta confiabilidad

Fuente: Hernández et al. (2014, p. 438).

## Anexo 6. Evidencias del programa SPSS

Prueba de para la distribución de los datos:

<b>Pruebas de normalidad</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0,104	534	0,000	0,927	534	0,000
Estado Civil	0,309	534	0,000	0,783	534	0,000
Grado de Instruccion	0,159	534	0,000	0,890	534	0,000
Ocupacion	0,511	534	0,000	0,431	534	0,000
Antecedentes de cancer	0,516	534	0,000	0,415	534	0,000
Accesibilidad a servicios de salud	0,511	534	0,000	0,431	534	0,000
Acceso a internet	0,352	534	0,000	0,636	534	0,000
Charlas de prevencion	0,530	534	0,000	0,348	534	0,000
Nivel de conocimientos de Cáncer de Próstata	0,380	534	0,000	0,690	534	0,000
Nivel de conocimientos de Cáncer de Estómago	0,233	534	0,000	0,801	534	0,000
Nivel de conocimientos de Cáncer de Colon	0,283	534	0,000	0,778	534	0,000
Nivel socioeconómico	0,316	534	0,000	0,805	534	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se tomó en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que se emplea a muestras mayores a 50.

**Modelos RLM para cada conocimiento de cáncer:**

## Modelo RLM para el Cáncer de Próstata

Estimaciones de parámetro					
Cáncer de Próstata					
Nivel de conocimientos Bajo vs Medio					
	B (ES)	Sig.	inferior	Odds Ratio	superior
Intersección	-2,79(1,80)	0,123			
Edad	0,02(0,02)	0,326	0,974	1,027	1,081
< 55 años	0,15(0,51)	0,761	0,424	1,171	3,237
>= 55 años		.	.	.	.
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-0,96(0.51)	0,049	0,140	0,381	1,034
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-1,23(0.39)	0,002	0,135	0,292	0,632
Secundaria	-0,27(0.36)	0,441	0,371	0,756	1,540
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	-0,42(0.35)	0,217	0,331	0,652	1,285
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0,16(0.32)	0,629	0,612	1,174	2,250
IV, V		.	.	.	.
<b>Antecedentes de cáncer:</b>					
Si	2,16(0.31)	0,000	4,740	8,742	16,123
No		.	.	.	.
<b>Nivel de conocimientos Bajo vs Alto</b>					
Intersección	-5,18(2.45)	0,035			
Edad	0,02(0.03)	0,543	0,953	1,022	1,095
< 55 años	-0,67(0.68)	0,324	0,132	0,508	1,951
>= 55 años		.	.	.	.
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-0,37(0.58)	0,520	0,217	0,685	2,165
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-0,23(0.50)	0,646	0,297	0,794	2,126
Secundaria	-0,21(0.45)	0,630	0,332	0,804	1,950
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	0,40(0.38)	0,288	0,709	1,504	3,190
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0,93(0.39)	0,017	1,183	2,542	5,461
IV, V		.	.	.	.
<b>Antecedentes de cáncer:</b>					
Si	4,25(0.60)	0,000	21,770	70,643	229,229
No		.	.	.	.

## Modelo RLM para el Cáncer de Estómago

Estimaciones de parámetro					
Cáncer de Estómago	B (Es)	Sig.	Inferior	Odds Ratio	Superior
<b>Nivel de conocimientos Bajo vs Medio</b>					
Intersección	5,69(2.16)	0,009			
Edad	-0,03(0.02)	0,172	0,910	0,962	1,017
< 55 años	-0,95(0.51)	0,066	0,140	0,386	1,063
>= 55 años		.	.	.	.
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-0,36(0.48)	0,453	0,271	0,697	1,793
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-2,99(1.06)	0,005	0,006	0,050	0,402
Secundaria	-1,93(1.06)	0,069	0,018	0,144	1,167
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	-0,62(0.46)	0,182	0,213	0,535	1,342
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0,32(0.51)	0,526	0,505	1,386	3,799
IV, V		.	.	.	.
<b>Antecedentes de cáncer:</b>					
Si	-0,21(0.26)	0,422	0,477	0,806	1,364
No		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	1,14(0.38)	0,003	1,492	3,142	6,616
No		.	.	.	.
<b>Charlas de prevención:</b>					
Si	2,09(1.04)	0,045	1,045	8,089	62,641
No		.	.	.	.
<b>Nivel de conocimientos Bajo vs Alto</b>					
Intersección	2,48(2.47)	0,316			
Edad	-0,02(0.03)	0,424	0,912	0,974	1,039
< 55 años	-0,97(0.62)	0,120	0,111	0,378	1,288
>= 55 años		.	.	.	.
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-0,18(0.55)	0,736	0,278	0,828	2,470
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-2,15(1.09)	0,048	0,014	0,116	0,980
Secundaria	-1,00(1.09)	0,359	0,043	0,367	3,116
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	-0,39(0.49)	0,419	0,255	0,671	1,766
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0,97(0.54)	0,074	0,912	2,637	7,631
IV, V		.	.	.	.
<b>Antecedentes de cáncer:</b>					
Si	-0,14(0.31)	0,655	0,468	0,869	1,611
No		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	3,46(0.42)	0,000	14,051	32,003	72,892

No	.	.	.	.
<b>Charlas de prevención:</b>				
Si	2,08(1.06)	0,050	0,990	8,030 65,121
No				

## Modelo RLM para el Cáncer de Colon

Estimaciones de parámetro					
Cáncer de Colon	B (Es)	Sig.	Inferior	Odds Ratio	Superior
<b>Nivel de conocimientos Bajo vs Medio</b>					
Intersección	-1,61(0.94)	0,088			
Edad	0,02(0.01)	0,036	1,002	1,030	1,058
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	0,37(0.37)	0,319	0,696	1,454	3,036
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-1,06(0.40)	0,008	0,157	0,345	0,757
Secundaria	-0,52(0.38)	0,177	0,277	0,593	1,267
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	0,70(0.32)	0,032	1,063	2,019	3,837
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	-0,01(0.32)	0,956	0,521	0,982	1,852
IV, V		.	.	.	.
<b>Accesibilidad a servicios de salud:</b>					
Si	-0,18(0.28)	0,514	0,477	0,831	1,448
No		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	1,18(0.27)	0,000	1,900	3,283	5,670
No		.	.	.	.
<b>Modelo 2</b>					
Intersección	-6,85(1.27)	0,000			
Edad	0,07(0.01)	0,000	1,042	1,079	1,119
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/Divorciado	-1,24(0.68)	0,070	0,074	0,287	1,110
Casado/Conviviente		.	.	.	.
<b>Grado de instrucción:</b>					
Primaria	-0,99(0.45)	0,029	0,151	0,369	0,905
Secundaria	-0,23(0.43)	0,579	0,338	0,787	1,833
Superior		.	.	.	.
<b>Ocupación:</b>					
Dependiente	-0,31(0.40)	0,428	0,330	0,727	1,601
Independiente		.	.	.	.
<b>Nivel socioeconómico:</b>					
I, II, III	0,51(0.36)	0,156	0,821	1,675	3,417
IV, V		.	.	.	.
<b>Accesibilidad a servicios de salud:</b>					
Si	0,88(0.43)	0,041	1,035	2,411	5,620
No		.	.	.	.
<b>Acceso a internet:</b>					
Si	3,23(0.38)	0,000	11,889	25,271	53,715
No		0,088	.	.	.