

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS VARONES
MAYORES DE CUARENTA AÑOS FRENTE AL EXAMEN
DIGITO RECTAL PARA LA DETECCIÓN DE HIPERPLASIA
PROSTÁTICA EN EL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA-
2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. BASTIDAS ANLLOSA, Yosely Rosmery

ASESOR:

Lic. Enf. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Tingo María – Perú

2018

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS VARONES MAYORES DE
CUARENTA AÑOS FRENTE AL EXAMEN DIGITO RECTAL PARA LA
DETECCION DE HIPERPLASIA PROSTATICA EN EL HOSPITAL I
ESSALUD TINGO MARIA - 2017”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 18 del mes de Octubre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------------|
| • MG. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidente |
| • MG. José Luis López Mariano | Secretario |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes Y Argandoña | Vocal |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelú | Jurado Accesorio |
| • Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°1605-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS VARONES MAYORES DE CUARENTA AÑOS FRENTE AL EXAMEN DIGITO RECTAL PARA LA DETECCIÓN DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN EL HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARÍA- 2017" presentado por la Bachiller en Enfermería., Señorita: **Yosely Rosmery BASTIDAS ANLLOSA**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 11 Horas del día 18 del mes de OCTUBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Con amor dedico el estudio de investigación al creador de todas las cosas Dios, por la fortaleza que me da y seguir adelante con humildad. También dedico a mi amado esposo Marcos Daniel, por su esfuerzo y sacrificio con miras a un futuro mejor.

A mis hijos Julio y Yoselyn motor y motivo en mi formación profesional. A mis padres, Adelaida y German, mis hermanos sobre la distancia estuvieron pendientes de mi persona.

Como también a mis suegros Pedro y Luzmila quienes me brindaron su apoyo, queda decirles gracias por todo.

AGRADECIMIENTOS

En esta magnífica oportunidad agradezco a todas mis maestras y maestros de la Universidad de Huánuco, con su aporte científico acompañaron el proceso de mi formación profesional, lo recordaré por siempre.

Al Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz, por guiarme en el desarrollo metodológico de la investigación.

Al magister José Luis López Mariano, por sus enseñanzas desde el reconocimiento del instrumento científico, hasta una conducta correcta de hacer y saber hacer.

A los trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital I ESSALUD Tingo María, por brindarme el espacio para el desarrollo normal de la investigación.

A todos que de una forma u otra contribuyeron en la conclusión de un estudio de impacto sanitario.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:	Pág.
1.1 Descripción del Problema.....	01
1.2 Formulación del Problema.....	03
1.3 Objetivos general.....	04
1.4 Objetivos específicos.....	04
1.5 Justificación de la investigación.....	05
1.6 Limitaciones de la investigación.....	06
1.7 Viabilidad de la investigación.....	07

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	08
2.2. Bases teóricas que sustenta el estudio.....	12
2.3. Definiciones conceptuales.....	13
2.4. Hipótesis.....	21
2.5. Variable.....	22
2.6 Operacionalización de variables.....	22

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	23
3.1.1. Enfoque.....	22
3.1.2. Alcance o nivel.....	23
3.1.3. Diseño.....	24
3.2. Población y muestra.....	24

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
---	----

CAPITULO IV:

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.....	31
----------------------------------	----

CAPITULO V:

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.....	49
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas.....	57

Anexo N° 1: Guía de entrevista.....	61
Anexo N° 2: Cuestionario.....	62
Anexo N° 3 Consentimiento informado.....	64
Anexo N° 4: Cuestionario sobre actitudes.....	66
Anexo N° 5: Matriz de consistencia.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución según, edad de usuarios varones, Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	31
Tabla 2. Distribución según, Nivel educativo de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	33
Tabla 3. Distribución según, Estado Civil de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	34
Tabla 4. Distribución según, Ocupación de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	35
Tabla 5. Distribución según, Realizó Examen Digito rectal en varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	36
Tabla 6. Distribución según, Motivo de consulta de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	37
Tabla 7. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	38
Tabla 8. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre ubicación de la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	39
Tabla 9. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre edad ideal para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	40
Tabla 10. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre frecuencia para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	41
Tabla 11. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre Síntomas de Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	42
Tabla 12. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre análisis que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	43
Tabla 13. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre que detecta el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	44

Tabla 14. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre examen digito rectal cambia opción sexual en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	45
Tabla 15. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre el examen digito rectal en síntomas en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	46
Tabla 16. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre otros métodos que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.	47
Tabla 17. Distribución según actitudes, sobre el examen digito rectal, varones de 40 años, Hospital I ESSALUD Tingo María-2017.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución según, edad de usuarios varones, Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	31
Gráfico 2. Distribución según, Nivel educativo de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	33
Gráfico 3. Distribución según, Estado Civil de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	34
Gráfico 4. Distribución según, Ocupación de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	35
Gráfico 5. Distribución según, Realizó Examen Dígito rectal en varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	36
Gráfico 6. Distribución según, Motivo de consulta de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	37
Gráfico 7. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	38
Gráfico 8. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre ubicación de la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	39
Gráfico 9. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre edad ideal para el examen dígito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	40
Gráfico 10. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre frecuencia para el examen dígito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	41
Gráfico 11. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre Síntomas de Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	42
Gráfico 12. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre análisis que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	43
Gráfico 13. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre que detecta el examen dígito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	44

Gráfico 14. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre examen digito rectal cambia opción sexual en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	45
Gráfico 15. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre el examen digito rectal en síntomas en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017	46
Gráfico 16. Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre otros métodos que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017.....	47
Gráfico 17. Distribución según actitudes, sobre el examen digito rectal, varones de 40 años, Hospital I ESSALUD Tingo María-2017	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: La muestra en estudio para la presente investigación estuvo conformada por todos los adultos mayores de 40 años que acudieron al Hospital I ESSALUD Tingo María siendo 133 respectivamente. Asimismo la investigación es de enfoque cuantitativo; de tipo Observacional correlacional, prospectivo y de corte transversal.

RESULTADOS: La edad, nivel educativo, estado civil, y Ocupación de pacientes varones mayores de 40 años influyen significativamente en la toma de decisiones oportunas y tardías en la detección del cáncer protático; El nivel de conocimiento de los varones mayores de 40 años frente al cáncer de próstata y sobre el examen digito rectal es bajo asociado a conductas masculinas erróneas con el 50% de resultado; asimismo El 45% de las actitudes de los varones mayores de 40 años responde estar de acuerdo y totalmente de acuerdo frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática, en tanto el 44% no están de acuerdo o en desacuerdo total; Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de 40 años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática, de manera negativita. **CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento de los adultos mayores de 40 años es bajo asociado a la actitud media en relación al examen digito rectal como medidas prácticas para descartar cáncer de próstata. **PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, actitudes, examen digito rectal, hiperplasia prostática.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge in attitude measures on in young people from 40 years of age, in the trimming committees in the of Hospitals I ESSALUD Tingo María-2017. **MATERIALS AND METHODS:** The sample under study for the present. The research was confirmed by all the 40 years of the Hospitals I ESSALUD Tingo María that add 133 fathers. Also the research is of quantitative, observational and descriptive, prospective and cross-sectional type of research. **RESULTS:** the reported having received information in conocement Teachers represent 45% as a means of information in the face of doubts about preventive measures by young transporters, with respect to knowledge globally on the attitude 44% of young people report having knowledge of preventive measures against this dangerous disease, being 44% representing young people who lack or do not remember the prevention 40 years of young people working in the trimobile committees represent the level of instruction they achieved is incomplete secondary, demonstrating that they are on exposure and vulnerable to the disease. **CONCLUSION:** The level of knowledge of young fathers is in average situation with the prophylactic measures and attitude.

KEYWORDS: knowledge, attitude, examine rectal digital, prostatic heprplas.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas más frecuentes en los hombres y se incrementa conforme aumenta la edad. El 87.6% de las defunciones se registraron en la población mayor de 65 años. Alrededor de 15 % de los cánceres en varones son cáncer de próstata en los países desarrollados, en comparación con el 4% en aquellos en vías de desarrollo

La detección de cáncer de próstata en el Perú es muy baja, ya que los pacientes, por lo general llegan con la enfermedad localmente avanzada. No existen campañas de tamizaje de cáncer de próstata que nos permita detectar esta enfermedad en estadios tempranos.

A nivel local en el hospital ESSALUD de Tingo María existen 108 casos de hiperplasia prostática, registrados solo en pacientes asegurados durante años 2015, lo que nos pone en un problema de salud pública. En merito a ello se ha realizado el estudio a fin de expresar el nivel de conocimiento y las actitudes que se hallaron en los pacientes varones frente al examen digito rectal.

El estudio consta de los siguientes capítulos: Capítulo I, brinda aspectos básicos del problema de investigación, muestra el origen del problema, la justificación del mismo, formulación del problema investigado, los objetivos planteados para el presente estudio; en el Capítulo II: se encuentra el desarrollo del marco teórico, antecedentes históricos, aspectos conceptuales, bases teóricas, definiciones operacionales de términos básicos.

Capítulo III: mostramos el marco metodológico, tipo y diseño de estudio, población y muestra, descripción del contexto y métodos técnicas e instrumentos. En el Capítulo IV: Presentamos resultados encontrados. El Capítulo V: discusión de resultados en concordancia con objetivos, y focalización de dato descriptivo e inferencial, se incorpora complementos en el estudio que le otorga la categoría de informe de tesis.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de problema

El cáncer de próstata es actualmente la primera causa diagnosticada en cuanto a los tipos de cáncer existentes en el hombre y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel general.

El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas más frecuentes en los hombres y se incrementa conforme aumenta la edad. El 87.6% de las defunciones se registraron en la población mayor de 65 años ¹.

Se estima que uno de cada seis varones desarrollara cáncer de próstata a lo largo de su vida, la probabilidad de desarrollar este cáncer, es muy alto de tal manera que nueve de cada diez casos aparece en mayores de 65 años. Anatómicamente más de 95% son adenocarcinomas, mientras que los restantes son carcinomas de células escamosas o transicionales y sarcomas.

El cáncer de próstata afecta a los ancianos con mayor frecuencia que a los jóvenes. Por consiguiente supone un mayor problema de salud en los países desarrollados, ya que cuentan con una mayor proporción de varones ancianos. Así, alrededor de 15 % de los canceres en varones son cáncer de próstata en los países desarrollados, en comparación con el 4% en aquellos en vías de desarrollo ^{2,3}.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) refiere que el cáncer de próstata es una neoplasia muy frecuente en varones y las cifras epidemiológicas revelan que este mal está registrando un preocupante incremento en la población masculina que supera los cincuenta años de edad, En tal sentido, dio a conocer la ocurrencia de dos mil 600 casos nuevos y cerca de mil 900 muertes ocasionadas por este tipo de cáncer en el período de un año, según estimaciones nacionales considerando cifras del 2004 ⁴.

La detección de cáncer de próstata en el Perú es muy baja, ya que los pacientes, por lo general llegan con la enfermedad localmente avanzada. No existen campañas de tamizaje de cáncer de próstata que nos permita detectar esta enfermedad en estadios tempranos ⁽⁵⁾. Las tasas de incidencia en Lima Metropolitana van en aumento al no contar con un registro a nivel nacional que muestre la real magnitud de esta enfermedad ⁵.

A nivel local en el hospital ESSALUD de Tingo María existen 108 casos de hiperplasia prostática, registrados solo en pacientes asegurados durante años 2015, lo que nos pone en un problema de salud pública.

La forma de realizar el diagnostico de hiperplasia prostática es mediante el examen digito rectal, la cual muchas veces por factores personales los pacientes no permiten o tienen vergüenza de realizarse esta prueba, de allí la importancia de que el paciente tenga ciertos conocimientos sobre la realización e importancia del examen digito rectal.

Los conocimientos que posee cada persona juega un rol importante frente a diferentes situaciones de la vida, por esa razón es relevante que los varones mayores de cuarenta años conozcan sobre el examen digital rectal para el descarte de hiperplasia prostática que es un tipo de diagnóstico seguro pero a la misma vez muy complejo o difícil para algunos varones someterse a este tipo de examen y que actitud puedan tomar frente al procedimiento.

En base a ello se cree conveniente realizar el presente proyecto de investigación a fin de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los pacientes varones frente al examen digito rectal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuáles serán los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes varones mayores de cuarenta años atendidos en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017?

¿Cuál será el nivel de conocimiento de los varones mayores de cuarenta años en relación a cáncer de próstata y al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática?

¿Cuáles serán las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección temprana de hiperplasia prostática?

¿Existirá relación entre el conocimiento y las actitudes de los varones mayores de 40 años hacia examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes varones mayores de cuarenta años atendidos en el Hospital EsSalud de Tingo María.
2. Determinar los conocimientos de los varones mayores de cuarenta años frente al cáncer de próstata y examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.

3. Determinar las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.
4. Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A nivel teórico

El estudio de investigación refleja los conocimientos y actitudes de los varones frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática ya que el cáncer de próstata es una enfermedad que no presenta síntomas iniciales, por lo cual los varones no se dan cuenta que están desarrollando la enfermedad hasta que se encuentran en estadios ya muy avanzados y si no se someten a un tratamiento o intervención quirúrgica para frenar el mal puede llevarlos hasta la muerte.

1.5.2. A nivel práctico

El propósito de presente estudio es demostrar los conocimientos y actitudes de los varones frente al examen digito rectal para detectar hiperplasia prostática, y que este estudio

sirva como un instrumento, para buscar estrategias que ayuden a difundir la importancia que tiene realizar un tamizaje temprano del cáncer de próstata y que todos los varones a partir de los cuarenta años deben acudir a realizarse un examen de la enfermedad.

1.5.3. A nivel metodológico

Mediante el estudio se logró identificar los conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años a nivel de hospital ESSALUD Tingo María, para la cual se realizó un estudio observacional y se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue la guía de cuestionario a todos los varones mayores de cuarenta años que asisten al hospital, se tabular y se analizara los resultados obtenidos.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Por la línea de investigación que se desarrolló, presentaron las siguientes limitaciones: adultos y adultos mayores reuentes por tratarse de una agenda de alta sensibilidad masculina, dificultosa ubicación domiciliaria, no brindaron dirección exacta, cierta incredulidad hacia los encuestadores, así como cierta resistencia a firmar los consentimientos como medio de autorización de tratarse de usuarios del Hospital I ESSALU Tingo María.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se caracteriza por la viabilidad de orden académico y social, aseveró aspectos de idiosincrasia, cultura de prevención desde un enfoque del adulto y adulto mayor; se contó con antecedentes de investigación que ha permitido contrastar con los resultados con respecto a la permisibilidad al examen digito rectal, asimismo se contó con los instrumentos para el abordaje del conocimiento y actitud, con la mejor manera de entendimiento aquellos usuarios que fueron atendidos de alguna manera en el establecimiento de salud, como también el estudio se desarrolló teniendo en cuenta la disponibilidad financiera del tesista, muy a pesar de la amplitud.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

- **En Nicaragua, 2014. Kesley kaylan** ⁶ realiza un estudio cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal, sobre conocimientos actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata. Nicaragua. aplicó una encuesta a 251 hombres. De los resultados obtiene que el nivel de conocimientos que poseen los hombres Creoles sobre el cáncer de próstata es bajo. Las actitudes que presentan los hombres creoles frente al cáncer de próstata son hasta cierto grado ambiguas. Por un lado muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es sumamente importante poseer los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad, también se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer
- **En Guayaquil, 2011. Muñoz Astudillo; et al** ⁷. Realizan un estudio descriptivo sobre Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal. Guayaquil. Aplican una entrevista estructurada de 30 preguntas. Obteniendo como resultado: en su mayoría los participantes eran

casados (53%), procedentes del área urbana (69%), escolaridad primaria (53%), de estrato bajo (81%), régimen subsidiado de salud (73%) y religión católica (95%). De todos los entrevistados el 76% se consideró vulnerable al cáncer de próstata si eran mayores de 60 años. Ellos identificaron los siguientes factores de riesgo: el hábito de fumar (29%), los comportamientos sexuales promiscuos (8%) la mala nutrición (5%) y la herencia (7%). El 60% consideró tener conocimientos sobre la enfermedad y el 97% era consciente de su gravedad. Un 98% de los hombres reconocían los beneficios del diagnóstico oportuno, pero solo unos pocos (27%) se habían realizado el examen. Se plantearon tres barreras para su realización: falta de conocimientos (37%), afectación de la masculinidad (33%) y dificultad en el tratamiento (94%); se refleja una baja intención de práctica del examen diagnóstico.

- **En Colombia, 2012. Arbeláez R; Montealegre H.** ⁸ Realizaron un estudio de corte trasversal en relación a Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Se aplicó una encuesta dirigida de 38 preguntas. De los resultados se realizaron 83 encuestas en 14 clubes de vida de las comunas dos y cuatro de Medellín. El 68,7% de los participantes presentaron conocimientos adecuados; el 43,4%, actitudes adecuadas; y el 38,6%, prácticas adecuadas. Se observó que la posibilidad de que los hombres tuvieran actitudes adecuadas con conocimientos adecuados fue de 1,9 veces (IC 95 % = 1,4-2,7) que en los hombres

con conocimientos inadecuados. Además, la posibilidad de que los hombres presentaran prácticas adecuadas con actitudes adecuadas fue de 1,8 veces (IC 95 % = 1,2-2,7) que en los hombres con actitudes inadecuadas.

2.1.2 A nivel nacional:

- **En Trujillo, 2013. Herrera Alva** ⁹. Realiza un estudio de tipo cuantitativo diseño pre experimento de pre test y post test sobre Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención y diagnóstico temprano de cáncer de próstata en varones que acuden al Hospital Jerusalén de la Esperanza Trujillo. La muestra estuvo conformada por 87 usuarios de la consulta externa de los resultado se obtuvo que después de aplicado el programa educativo los usuarios obtienen un nivel de conocimiento bueno del 78,2% comparado con el 26,5% obtenido en el pre test. En relación al grado de actitud, después de aplicado el programa educativo el 100% de los usuarios presentaron actitudes positivas en las medidas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer de próstata en comparación con el 82,8%.
- **En Lima, 2013. Infantas IV, Quiroa et al** ¹⁰. Realizan un estudio retrospectivo sobre Eficacia del examen digital rectal de la próstata y antígeno prostático específico en la detección del cáncer de próstata. Revisaron las historias clínicas de pacientes que acudieron al Servicio de Urología con sintomatología prostática y que

cumplieron con los criterios de inclusión. La eficacia de las pruebas diagnósticas se evaluó con la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN), además evaluamos la asociación de cada prueba con el grado de diferenciación histológica e infiltración peri neural. Encontraron los siguientes resultados: De los evaluables, en el 57.5% pacientes se confirmó cáncer prostático por estudio histológico de los cuales 82.7% presentaron EDR anormal y APE>4ng/ml. De 62 pacientes con EDR anormal el 64.5% presentaron cáncer. El APE >10 ng/ml se detectó en 59 pacientes y 42(71.27%) de ellos tuvieron cáncer. Para un EDR anormal y APE >4ng/ml, la sensibilidad fue de 0.95, la especificidad de 0.65, el VPP de 0.76 y el VPN de 0.73. Ambas pruebas positivas se asociaron a pobre grado de diferenciación histológica. Concluye que en la población estudiada el EDR anormal y el APE > 4 mg/ml son eficaces en la detección de cáncer de próstata

- **En Lima, 2014. Villarreal Valerio** ¹¹. Realizan un estudio sobre Impacto en el índice de síntomas y calidad de vida con un bloqueador en el tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata. Incluyeron como muestra a 60 pacientes, encontrando los siguientes resultados; El promedio del índice de síntomas Prostáticos antes del tratamiento es de 16,57 en el control inicial, mostró reducción hasta un rango de 6.0 en el último control Solo 2.7% de pacientes presentaron eventos adversos. Concluye de que existe una correlación entre la escala IPSS y el índice de calidad de vida en los

pacientes con hiperplasia benigna de la próstata que reciben tratamiento médico con un bloqueador alfa adrenérgico

2.1.3 A nivel regional y local:

Según las investigaciones e indagación de estudios realizados a nivel regional y local, no se han encontrados estudios similares, por lo tanto el presente estudio de investigación servirá de base para otros estudios que se pudieran desarrollar en la región.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta teoría sostiene en que las personas aprenden nuevas conductas a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Si las personas ven actitudes deseables y positivas en la conducta observada es más probable que la imiten, lo tomen como modelo y la adopten ¹²

Los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. en los niños afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión

Teoría sobre promoción de la salud de Nola Pender.

Esta teoría se basa en los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, las cuales se divide en factores cognitivos y perceptuales, de las creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados ⁽¹³⁾. Este modelo considera a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud, nutrición y su vida ¹⁴. Da importancia a la parte cultural, la cual está referida al conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la misma que es aprendida y transmitida de una generación a otra. Así mismo este modelo hace uso de las características y experiencias individuales y de las creencias en salud ya que son las determinantes para que el individuo decida y asuma un comportamiento saludable.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1 Hiperplasia prostática

La próstata es una glándula pequeña del tamaño de una nuez que se sitúa debajo de la vejiga, delante del recto y forma parte del tracto reproductivo masculino, ya que produce un líquido que combina con el esperma para formar el semen. Al nacer, la glándula de la próstata es pequeña. Cuando los niveles de testosterona aumentan durante la pubertad, la próstata crece de manera rápida, doblando su

tamaño a los 20 años de edad. El crecimiento se ralentiza durante las próximas dos décadas y la próstata no suele causar problemas durante muchos años¹⁵.

Hiperplasia benigna de próstata (HBP)

Es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática cuya prevalencia aumenta progresivamente con la edad. Menos del 10 por ciento de los hombres de 30 años de edad tiene agrandamiento de la próstata. A los 40 años, el hombre experimenta un segundo agrandamiento. La mitad de los hombres tiene un agrandamiento de próstata a los 60 años de edad, y a los 85, el 90 por ciento de los hombres tiene un agrandamiento de próstata¹². A medida que la glándula aumenta, obstruye con el flujo de orina en la uretra. Esto incrementa la función de la vejiga para eliminar la orina. Con el tiempo el problema se agrava y con frecuencia la vejiga no llega a vaciar toda la orina¹⁵.

Causas

No se conoce la causa real del agrandamiento de la próstata. Los factores ligados al envejecimiento y a los cambios en las células de los testículos pueden intervenir en el crecimiento de la glándula¹⁶

Síntomas

Menos de la mitad de los hombres con HPB tienen síntomas de la enfermedad. Los síntomas pueden incluir:

- Goteo al final de la micción
- Incapacidad para orinar (retención urinaria)
- Vaciado incompleto de la vejiga
- Incontinencia
- Necesidad de orinar dos o más veces por noche
- Micción dolorosa u orina con sangre (pueden ser indicios de una infección)
- Dificultad o demora para comenzar a orinar
- Hacer fuerza al orinar
- Urgencia urinaria fuerte y repentina
- Chorro de orina débil

Complicaciones

Las complicaciones severas pueden ocurrir si la vejiga no se vacía por completo. La orina que permanece en la vejiga puede producir el crecimiento bacteriano, que puede causar infecciones en el tracto urinario. Además, los cálculos urinarios se pueden formar en el revestimiento de la vejiga debido a una acumulación de restos y productos químicos. En la actualidad no se puede prevenir la aparición de la hiperplasia benigna de próstata ni los problemas urinarios asociados a la enfermedad¹⁷.

2.3.2 Pruebas para identificar el cáncer de próstata

Examen digito rectal

El tacto rectal, es una exploración médica útil para el diagnóstico o para la detección precoz de algunas patologías de la región pélvica. Es especialmente útil en patología de próstata mediante la palpación digital realizada introduciendo un dedo a través del esfínter anal¹⁸

Procedimiento para realizar un examen digito rectal o tacto rectal

El paciente puede adoptar diferentes posiciones como:

Decúbito supino: Esta posición permite la exploración abdominal sin tener que movilizar de nuevo al paciente y permitiendo un acceso sencillo al periné y a la región ano rectal. En muchos pacientes encamados es la posición más sencilla y no resulta tan violenta para el paciente¹⁸.

Decúbito lateral: Preferida por algunos autores por ser la más cómoda en ancianos, pacientes debilitados o con enfermedades que dificulten la posición genu-pectoral. Además algunos pacientes la consideran menos violenta ya que no se sienten tan vulnerables. El enfermo se coloca en decúbito lateral izquierdo, con caderas y rodillas flexionadas y formando un ángulo el tronco con los muslos hacia el borde de la camilla, en el que se situará el médico. Puede ser de ayuda colocar una pequeña almohadilla debajo de la cadera izquierda¹⁸.

Posición genu-pectoral: Para algunos autores es la más conveniente. El paciente se coloca de rodillas sobre la camilla, separa las rodillas y apoya los hombros y la cabeza (frente o una mejilla) sobre la misma, intentando conseguir la mayor lordosis lumbar posible. Existe la variante de pie apoyando los antebrazos en el borde de la camilla e inclinando el tronco hacia delante¹⁸.

Estas posiciones comprometen la intimidad y el pudor del paciente, pero son necesarias para la exploración física, por lo que debe existir una buena confianza entre médico y paciente.

Prueba Sanguínea del Antígeno Prostático Específico (PSA)

El PSA es una sustancia producida en las células en las glándulas prostáticas. El PSA se encuentra principalmente en el semen, aunque también se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre. La mayoría de los hombre saludables tienen una concentración menor a 4nanogramos por mililitro de sangre (ng/ml). La probabilidad de tener cáncer aumenta a medida que el nivel de PSA sube. Cuando se forma el cáncer de próstata el nivel de PSA generalmente aumenta a más de 4 ng/ml (sociedad americana sobre el cáncer de próstata. 2013) ¹⁹

2.3.3 Conocimientos

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento Como: “El producto o resultado de ser instruido, el

conjunto de Cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy Difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus Efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la Persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi Imposible observarlos¹⁹.

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, Enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e Inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por La observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, Verificable a través de la experiencia. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que Incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio Pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” ²⁰

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una Cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y Conocimiento filosófico”²⁰

2.3.4 Actitudes

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a Responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social .Para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una Persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Directamente pero sujetas a inferencias observables.

Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las

opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo.

Importancia de las actitudes

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por

supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

HI: Los varones mayores de cuarenta años poseen conocimientos y actitudes adecuadas frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.

H0: Los varones mayores de cuarenta años no poseen conocimientos y actitudes adecuadas frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.

2.4.2. Hipótesis específicos

Ha1: Los varones mayores de cuarenta años tienen conocimiento adecuados en relación al examen digito rectal para detectar hiperplasia prostática.

Ha2: Los varones mayores de cuarenta años tienen actitudes positivas frente al examen digito rectal para detectar hiperplasia prostática.

Ha3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente el examen digito rectal.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variable de interés:

Conocimientos y Actitudes

2.5.2 Variable de caracterización :

Edad, Nivel educativo, Estado civil, Ocupación

Examen realizado, Motivo del examen realizado.

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Edad	Sociodemográfico	Edad en años	Razón
Nivel educativo		Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
Estado civil		Soltero Casado Conviviente	Nominal
Ocupación		Trabajo independiente Trabajo dependiente Desocupado Jubilado	Nominal
Examen digito rectal realizado		Si No	Nominal
Motivo para realizar examen		Prevención El médico lo solicitó Se presentaron síntomas Otros:	Nominal
VARIABLE DE INTERES		VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Conocimiento	Conocimiento	adecuado inadecuado	Nominal
Actitudes	Actitud	Positiva Negativa	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

El estudio se basó en el tipo de investigación observacional de nivel correlacional. Es observacional, porque solo se limitara a observar los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable.

Es prospectivo, porque se identificara los hechos cuando ocurran, en razón a que se determinara el conocimiento de la población en estudio en el momento de la aplicación del instrumento.

Es transversal porque se recolectara la información en un solo momento.

3.1.1 Enfoque

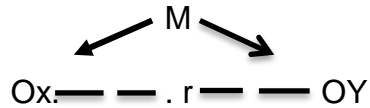
Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, se recolectó información a fin de contrar las preguntas de investigación, mediante la estadística.

3.1.2 Alcance

Es relacional porque se estableció relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de la población en estudio frente al examen digito rectal.

3.1.3 Diseño de Estudio

El diseño a seguir será el no experimental de nivel correlacional, con el siguiente esquema:



Dónde:

- M = Representa la muestra en estudio
- Ox = Representa el nivel de conocimiento de la población en estudio.
- Oy = Representa las actitudes
- r = relación entre los conocimientos y las actitudes de la población en estudio.

3.2. Población y muestra

La población estará constituida por 200 varones mayores de cuarenta años que asisten al consulta externa de medicina del Hospital EsSalud de Tingo María durante el mes de abril del 2017.

$$n = \frac{Z^2 \alpha P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \alpha P q}$$

REEMPLAZANDO:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5) (0.5) (200)}{(0.05)^2 (200-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 133$$

Aplicando la técnica de tamaño de muestra, obtuvimos una muestra de 133 varones mayores de cuarenta años que conformaran la muestra del presente estudio.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Paciente de sexo masculino de cuarenta años a mas
- Paciente asegurado en el hospital EsSalud.
- Paciente con disposición de participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes no asegurados en el hospital EsSalud
- Pacientes sin disposición de participar en la investigación

3.2.2 Ubicación de la Población Espacio y Tiempo

El estudio de investigación se aplicó en el Hospital EsSalud la cual se encuentra ubicada en la provincia de Leoncio Prado, distrito de Rupa Rupa, localidad de Tingo María.

La ciudad de Tingo María se ubica en el departamento de Huánuco, en el centro oriente del territorio peruano (a 135 km. de la ciudad de Huánuco y a la margen derecha del río Huallaga).

Según el tiempo, el estudio estuvo enmarcado entre los meses de Junio y julio del 2017.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se emplearon fueron:

La entrevista: Es un método en que el investigador interactúa en forma directa con los sujetos del estudio, realizando preguntas relacionadas con el objetivo del estudio.

Encuesta: Es un conjunto de preguntas escritas que el investigador administra o aplica a las personas o unidades de análisis con el propósito de obtener la información necesaria para determinar las respuestas de las variables de estudio

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

Guía de entrevista: La cual nos sirvió para recoger información sobre los características sociodemográficas de la población en estudio.

Cuestionario: La cual nos sirvió para determinar conocimientos en la población en estudio, el cuestionario consta de 10 preguntas, con respuesta única, en la que cada pregunta equivale a dos puntos, obteniéndose un total de 20 puntos, las cuales fueron dimensionadas de la siguiente manera:

Conocimiento inadecuado = 0 a 10 puntos

Conocimiento adecuado = 11 a 20 puntos

A fin de determinar las actitudes de la población en estudio se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert con 5 opciones de respuesta al final considerar como Actitud positiva o actitud negativa.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Se seleccionarán 07 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características, (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería, médicos y otros especialistas). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems. Con las recomendaciones dadas se mejoró el contenido del instrumento antes de su aplicación.

De la información obtenida de los jueces o expertos se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN.

3.3.1 Procedimiento para recolección de datos

Los procedimientos que se realizaron para la recolección de datos son:

- ❖ Se solicitó la autorización de la dirección del Hospital EsSalud de Tingo María
- ❖ Se coordinó con el jefe de enfermeros del hospital, con la finalidad de poner en conocimiento sobre la investigación a realizarse.

- ❖ Se captaron a varones mayores de cuarenta años que asisten a la consulta programada, se le informó el propósito del estudio y se les pidió su consentimiento para participar voluntariamente, haciéndoles firmar la autorización correspondiente.
- ❖ Se aplicó la encuesta a los varones que firman el consentimiento informado y acepten participar en este estudio.
- ❖ Se brindó las indicaciones necesarias antes de empezar con el relleno de la hoja de encuesta para facilitar la resolución de preguntas por parte del participante.
- ❖ La encuesta se les brindó de forma individual y anónima, con una duración de 20 minutos por cada participante.

3.3.2 Para la presentación de datos

Elaboración de datos

Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas

esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y/o ordinal.

Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos significativos

3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Para el análisis e interpretación de la hipótesis se utilizó las estadísticas inferencial no paramétrica Chi cuadrado (χ^2), afín de estimar relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre el examen digito rectal en los adultos mayores de 40 años.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

Antes que fueron aplicados los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los varones

mayores de 40 años considerados en el estudio; asimismo en el presente estudio se consideró los principios bioéticos de investigación en enfermería que se explican a continuación:

- **Beneficencia:** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes.
- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.
- **Justicia:** se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los participantes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

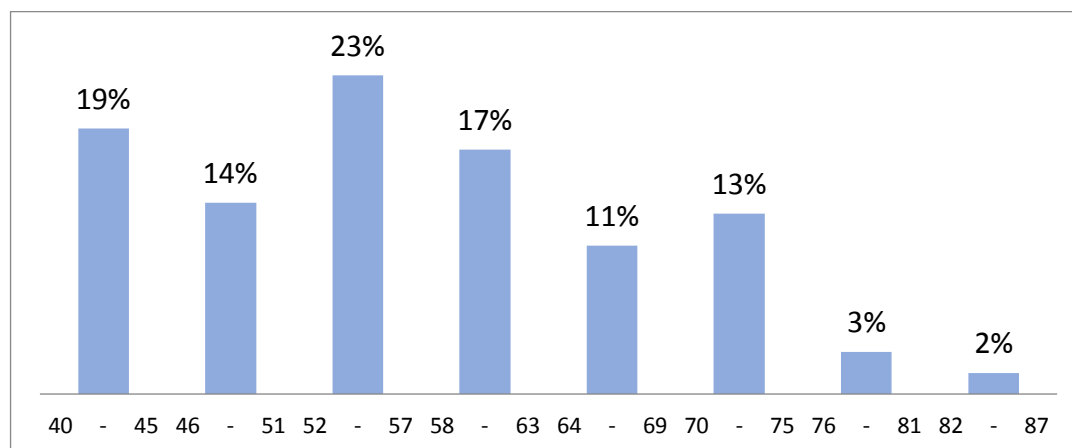
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**TABLA N° 01. Distribución según, edad de usuarios varones, Hospital I
ESSALUD, Tingo María-2017**

Edad usuario	frecuencia	Porcentaje
40 - 45	25	19%
46 - 51	18	14%
52 - 57	30	23%
58 - 63	23	17%
64 - 69	14	11%
70 - 75	17	13%
76 - 81	4	3%
82 - 87	2	2%
	133	100%

Fuente: YAB

**GRAFICO N° 01: Porcentaje según, edad de usuarios varones, Hospital I
ESSALUD, Tingo María-2017**



Fuente: Encuesta aplicada

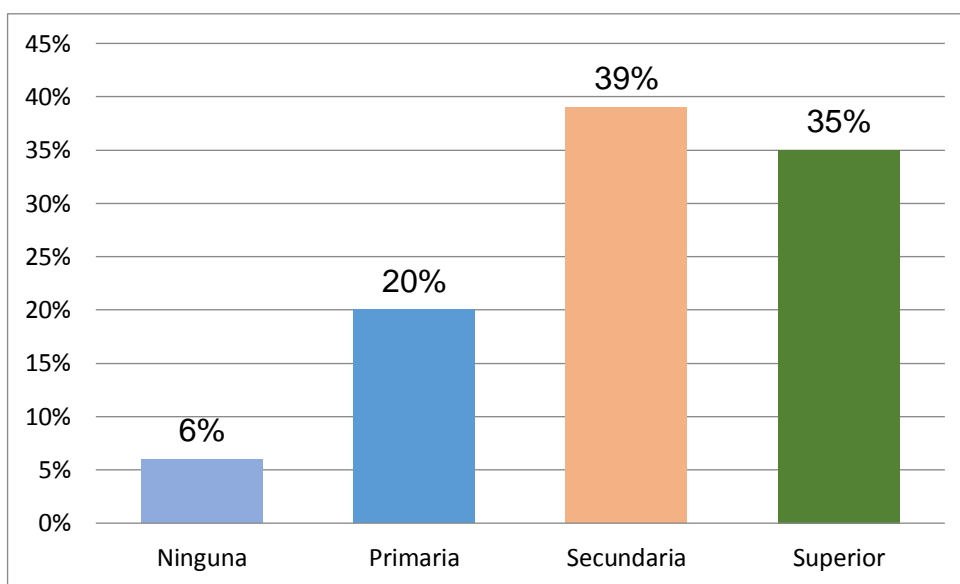
INTERPRETACIÓN: El 23% de los participantes representa a las edades de 52 a 57 años, seguido de 19% con varones de 40 a 45 años, asimismo el 17% entre las edades de 58 a 63 años, tomando en cuenta esta realidad podemos indicar que existe un porcentaje significativo de conocimiento frente a la participación del examen digito rectal para la detección de la Hiperplasia prostática, siendo así un acumulo de 29% inician una intervención a partir de los 65 años en adelante, demuestran renuencia ante el examen sugerido.

TABLA N° 02: Distribución según, Nivel educativo de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

Nivel educativo	frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	6%
Primaria	26	20%
Secundaria	52	39%
Superior	47	35%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 02: Porcentaje según, Nivel educativo de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

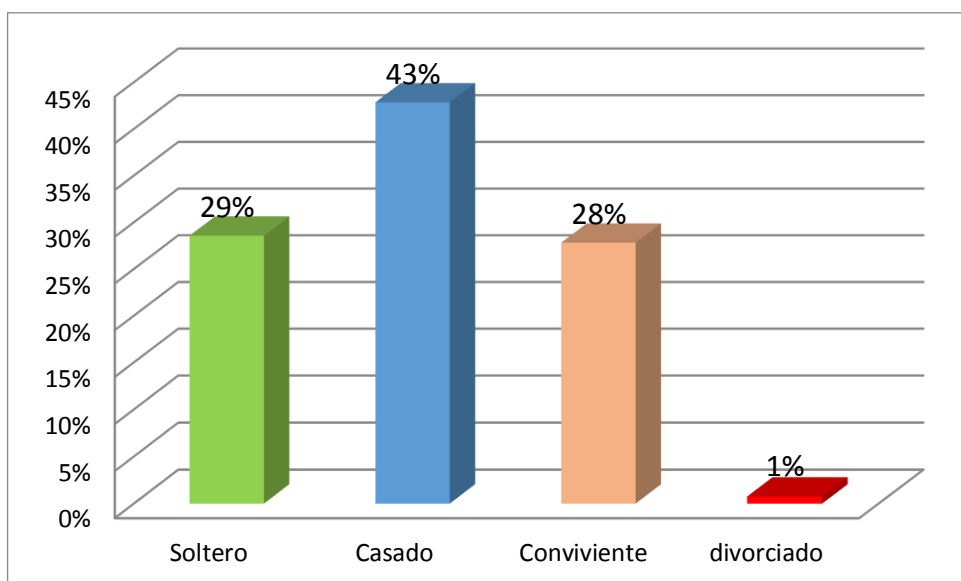
INTERPRETACIÓN: De los varones participantes en el estudio, según el nivel educativo, el 39% cuentan con secundaria completa, el 35% con estudios superiores, y con nivel primaria el 20%, dato a considerar que guarda relación con la proporción de población adulta renuente, asimismo solo el 6% de varones no cuentan con estudio alguno, incorporándose también a varones con conocimiento y actitudes desfavorables para el examen que descarta cáncer prostático.

TABLA N° 03: Distribución según, Estado Civil de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

Estado civil	frecuencia	Porcentaje
Soltero	38	29%
Casado	57	43%
Conviviente	37	28%
divorciado	1	1%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N°03: Porcentaje según, Estado Civil de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

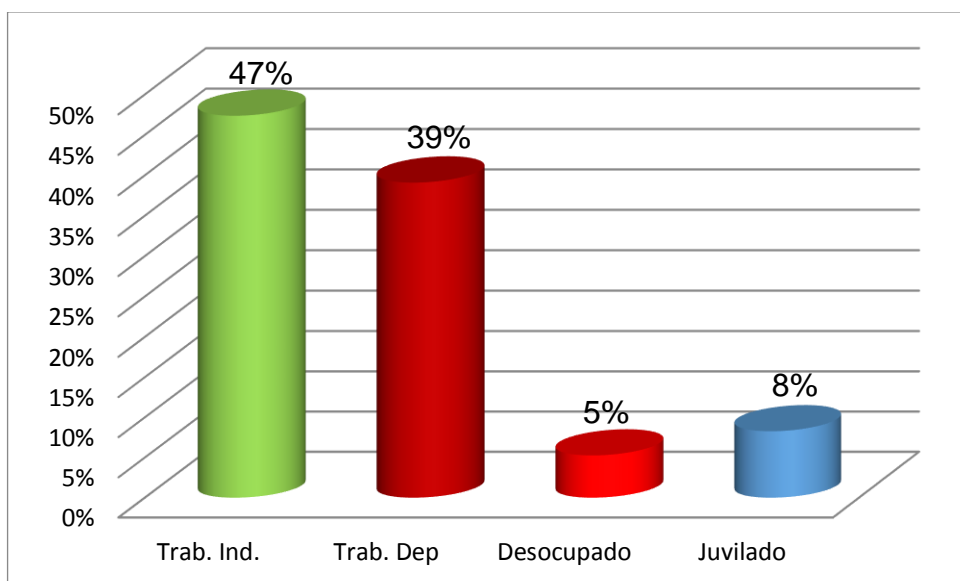
INTERPRETACIÓN: De los varones participantes en el estudio, según el estado civil, el 43% son formalmente casados, seguido del 29% en condición de soltero, guarda relación con la proporción de usuarios varones que asumen el descarte mediante el tacto rectal, asimismo el 28% tiene la condición de convivencia y un 1% divorciado, estas dos últimas condiciones sugieren acompañar a la renuencia o tardía decisión para el descarte de Cáncer prostático.

TABLA N° 04: Distribución según, Ocupación de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

Ocupación	frecuencia	Porcentaje
Trab. Ind.	63	47%
Trab. Dep	52	39%
Desocupado	7	5%
Jubilado	11	8%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 04: Porcentaje según, Ocupación de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

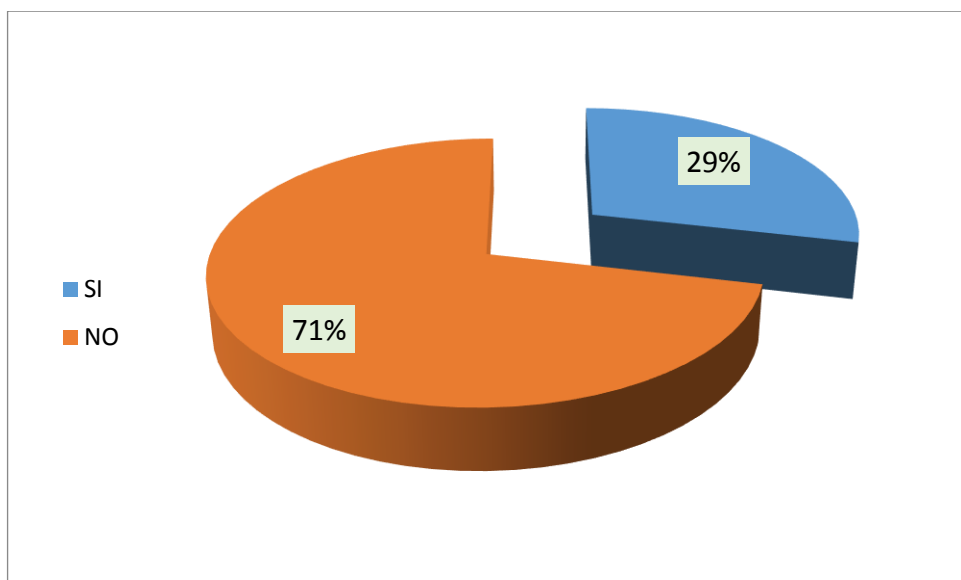
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra los resultados de los varones participantes en el estudio, según ocupación, indica el 47% cuentan con trabajo independiente, el 39% con trabajo dependiente o servidores públicos; de ellos se aprecia la aceptación inmediata para el examen digito rectal, sin situaciones contrarias al género, en tanto solo el 8% de varones mayores de 40 años se encuentran jubilados y el 5% desocupados, situación que confirma que el aspecto socioeconómico merma las posibilidades de realización del examen digito rectal para el descarte del cáncer de próstata.

TABLA N° 05: Distribución según, Realizó Examen Dígito rectal en varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

Examen Rectal	frecuencia	Porcentaje
SI	38	29%
NO	95	71%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 05: Porcentaje según, Realizó Examen Dígito rectal en varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

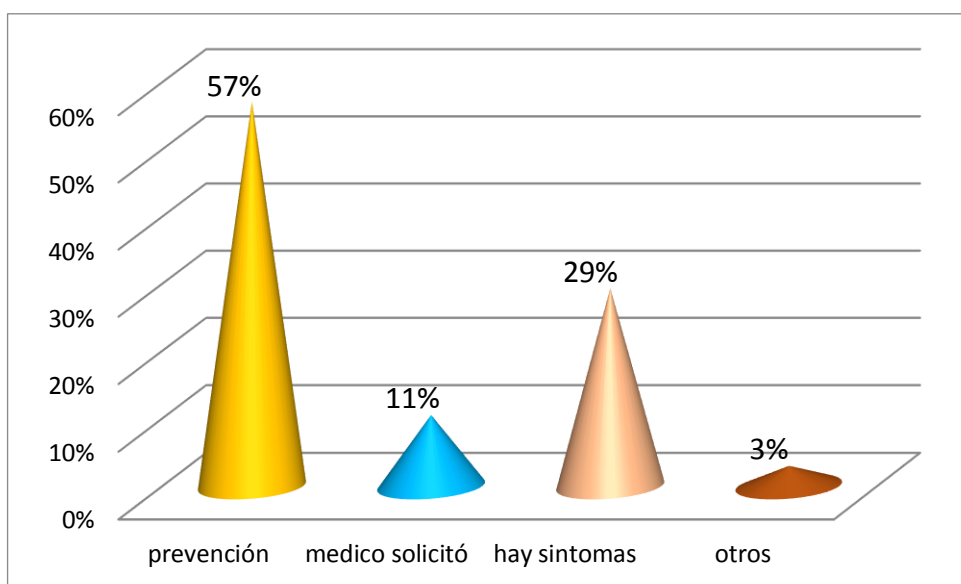
INTERPRETACIÓN: De los varones participantes en el estudio, a la pregunta si se realizó el examen dígito rectal para descartar hiperplasia prostática, el 71% respondieron que no las efectuaron a pesar de la edad y las recomendaciones médica, contrastando que la importancia y actitud de realizarlo no está favoreciendo a una identificación temprana; en el 29% si expresan que realizaron el examen dígito rectal sin ningún inconveniente, porcentaje a tomar en cuenta para la contratación de conocimiento y actitud.

TABLA N° 06: Distribución según, Motivo de consulta de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

Motivo de consulta	frecuencia	Porcentaje
prevención	76	57%
medico solicitó	14	11%
hay síntomas	39	29%
otros	4	3%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 06: Porcentaje según, Motivo de consulta de usuarios varones, sobre descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

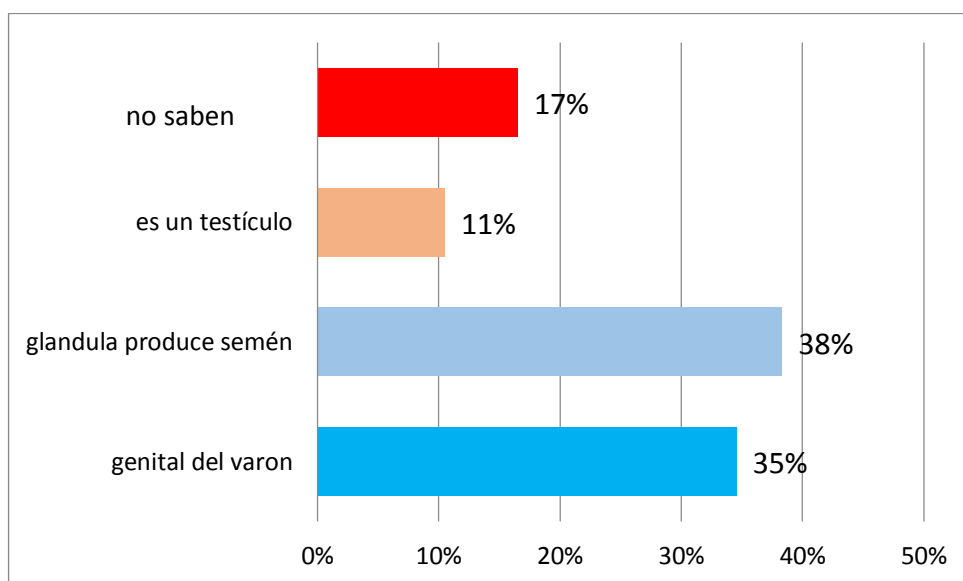
INTERPRETACIÓN: De los varones participantes en el estudio, según cuales fueron los motivos para que realicen el examen digito rectal para el descarte de hiperplasia prostática, respondieron el 57% fueron con fines preventivos, el 29% porque se fueron presentando síntomas que preocuparon, el 11% responde que cuando el médico lo solicito, y un 3% fueron captados y aceptados para el descarte; esta realidad da a conocer que no todos realizan acciones para prevención, más cuando se presentan signos y síntomas molestos de la hipertrofia prostática.

TABLA N° 07: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017

conoce que es la próstata	frecuencia	Porcentaje
genital del varón	46	35%
glándula produce semen	51	38%
es un testículo	14	11%
no saben	22	17%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 07: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017



Fuente: Encuesta aplicada

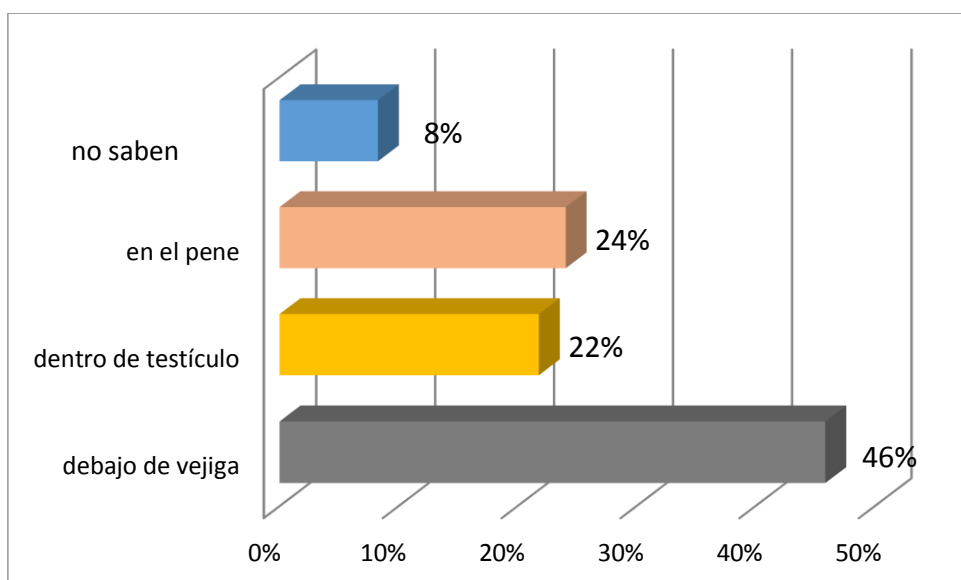
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra el 38% de los varones dentro el estudio refieren conocer que la próstata es una glándula que produce semen, seguido de 35% que indica ser genital del varón, situación errónea sobre el conocimiento; un 17% indican no saber definitivamente, en tanto que el 11% de los varones refieren que la próstata es un testículo.

TABLA N° 08: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre ubicación de la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

Conoce ubicación de la próstata	frecuencia	Porcentaje
debajo de vejiga	61	46%
dentro de testículo	29	22%
en el pene	32	24%
no saben	11	8%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 08: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre ubicación de la próstata en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



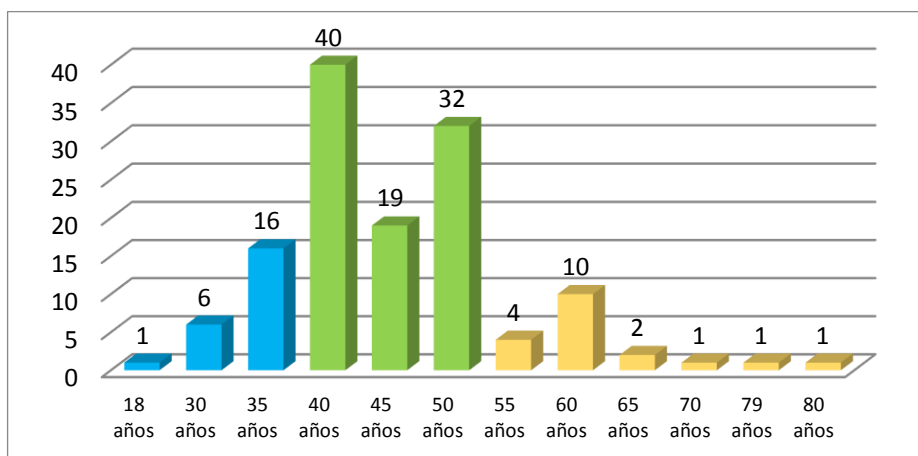
Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra el 46% de los varones dentro el estudio refieren conocer que la próstata se encuentra debajo de la vejiga, seguido de 24% que indica encontrarse en el pene, situación errónea sobre el conocimiento; un 22% indican estar dentro del testículo, en tanto que el 8% de los varones refieren no saber la ubicación de la próstata.

TABLA N° 09: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre edad ideal para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

edad sugerido para descarte	frecuencia	Porcentaje
18 años	1	1%
30 años	6	5%
35 años	16	12%
40 años	40	30%
45 años	19	14%
50 años	32	24%
55 años	4	3%
60 años	10	8%
65 años	2	2%
70 años	1	1%
79 años	1	1%
80 años	1	1%
	133	100%

GRAFICO N° 09: Frecuencia según, Conocimiento de usuarios varones, sobre edad ideal para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

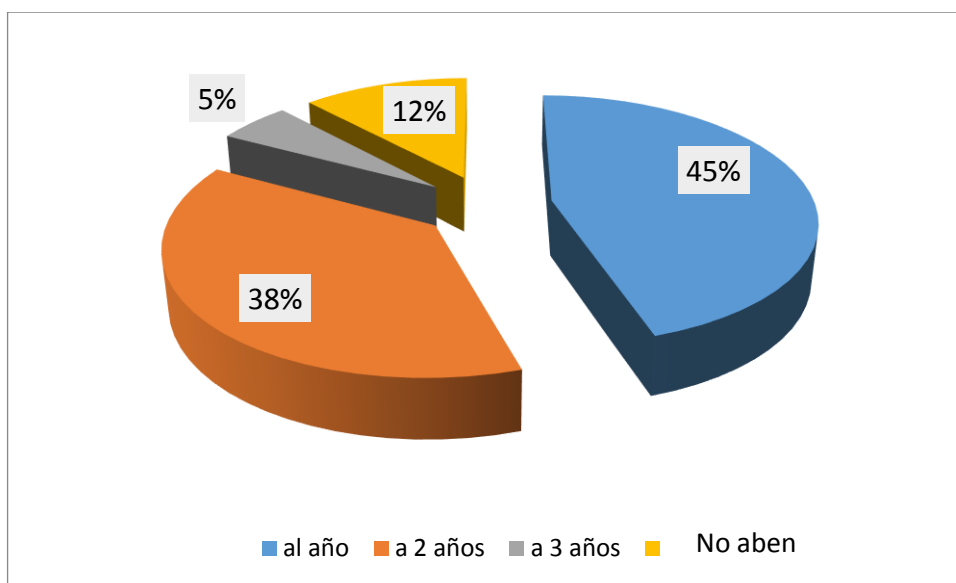
INTERPRETACIÓN: En el grafico se observa 91 varones opinan que la edad prudente de realizar el examen digito rectal se encuentra los 40 a 50 años, en tanto que 23 varones respondieron que deben realizarse de los 18 años a 35, dato a tomar en cuenta para fines profilácticos, asimismo 19 varones opinaron que la edad prudencial para el examen está de los 55 años en adelante.

TABLA N° 10: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre frecuencia para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

conoce frecuencia para descartar	frecuencia	Porcentaje
al año	60	45%
a 2 años	50	38%
a 3 años	7	5%
no sabe	16	12%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 10: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre frecuencia para el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

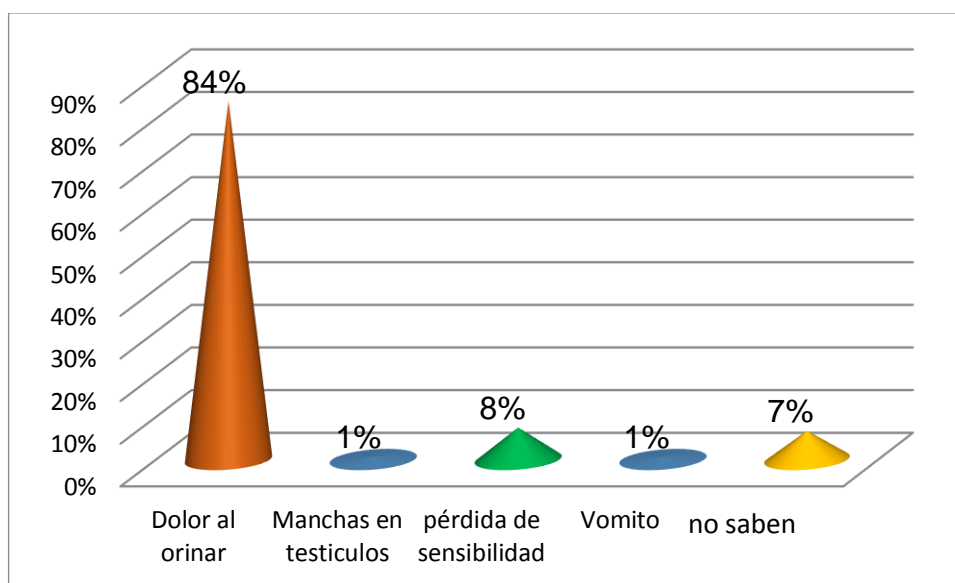
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra el 45% de los varones responden efectuar una vez al año, y el 38% cada dos años situación que prologa la fase de la clínica; asimismo el 12% refiere no saber el tiempo que deben acudir para el examen digito rectal, no obstante el 5% comunican realizar el examen cada tres años o según se presenta la sintomatología, aun no conocido por los varones del estudio.

TABLA N° 11: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre Síntomas de Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

Conoce síntomas de CA próstata	frecuencia	Porcentaje
Dolor al orinar	112	84%
Manchas en testículos	1	1%
pérdida de sensibilidad	10	8%
Vómitos	1	1%
No saben	9	7%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 11: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre Síntomas de Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

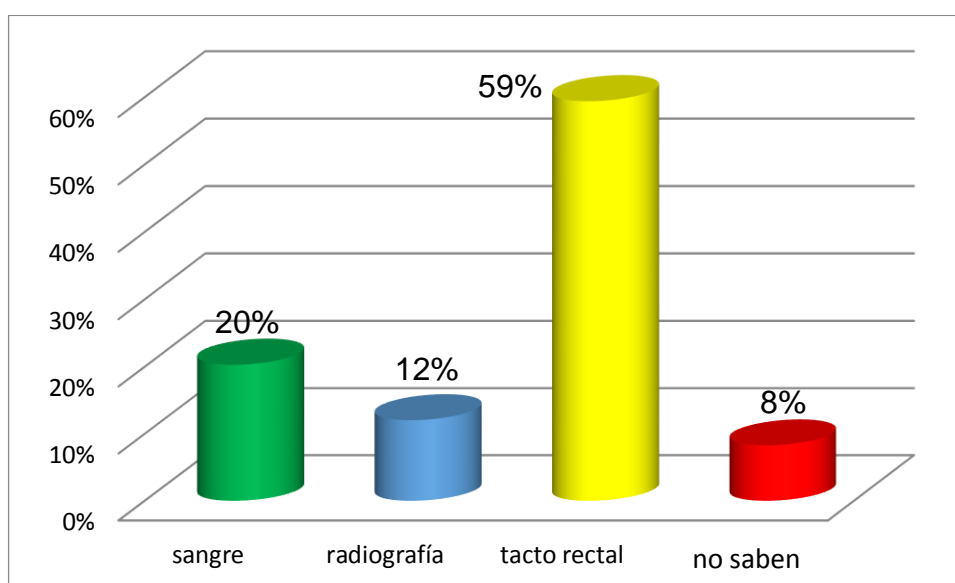
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre signos de Cáncer prostático, se observa el 84% indican presentarse con dolor al orinar, el 8% opinan cuando existe pérdida de la sensibilidad, asimismo el 7% desconoce cuál es el síntoma que orienta dificultad en la próstata, siendo raudo la opinión en circunstancias de 1% respectivamente cuando se presenta manchas en los testículos y se evidencia vómitos, cuando estos son alejados a la realidad del caso clínico.

TABLA N° 12: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre análisis que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

Conoce el análisis que detecta CA. Próstata	frecuencia	Porcentaje
sangre	27	20%
radiografía	16	12%
tacto rectal	79	59%
No saben	11	8%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 12: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre análisis que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

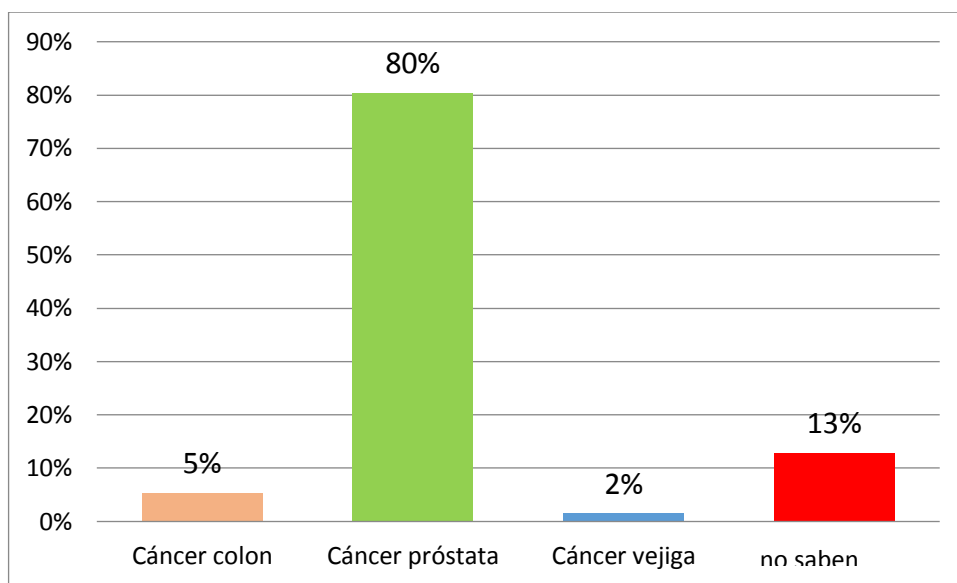
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre análisis que descarta Cáncer prostático, se observa el 59% respondieron detectar mediante tacto rectal, el 20% mediante la sangre, asimismo mediante la radiografía 12%, existiendo el 8% de usuarios varones que no saben cuál es el análisis que determina el cáncer prostático.

TABLA N° 13: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre que detecta el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

El tacto rectal que detecta	frecuencia	Porcentaje
Cáncer colon	7	5%
Cáncer próstata	107	80%
Cáncer vejiga	2	2%
No saben	17	13%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 13: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre que detecta el examen digito rectal en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

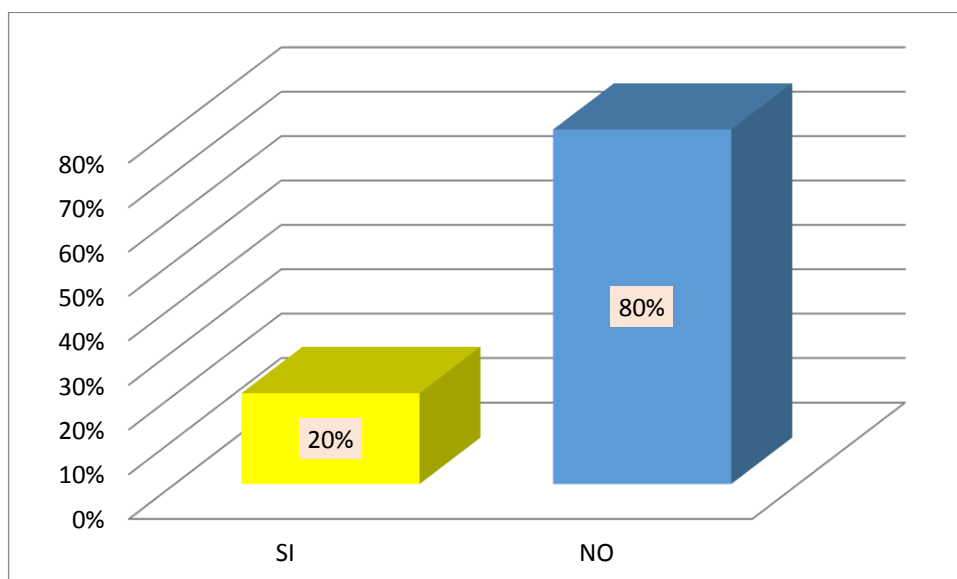
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre específicamente que es lo que detecta el examen digito rectal, el 80% respondieron con ello se detecta el cáncer a la próstata, otra percepción indica el 13% no saber y que ese examen no debe existir porque afecta la virilidad de los varones, asimismo el 5% indican detectar cáncer al colon y 2% de cáncer a la vejiga.

TABLA N° 14: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre examen digito rectal cambia opción sexual en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

El tacto rectal cambia la opción sexual	frecuencia	Porcentaje
SI	27	20%
NO	106	80%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 14: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre examen digito rectal cambia opción sexual en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

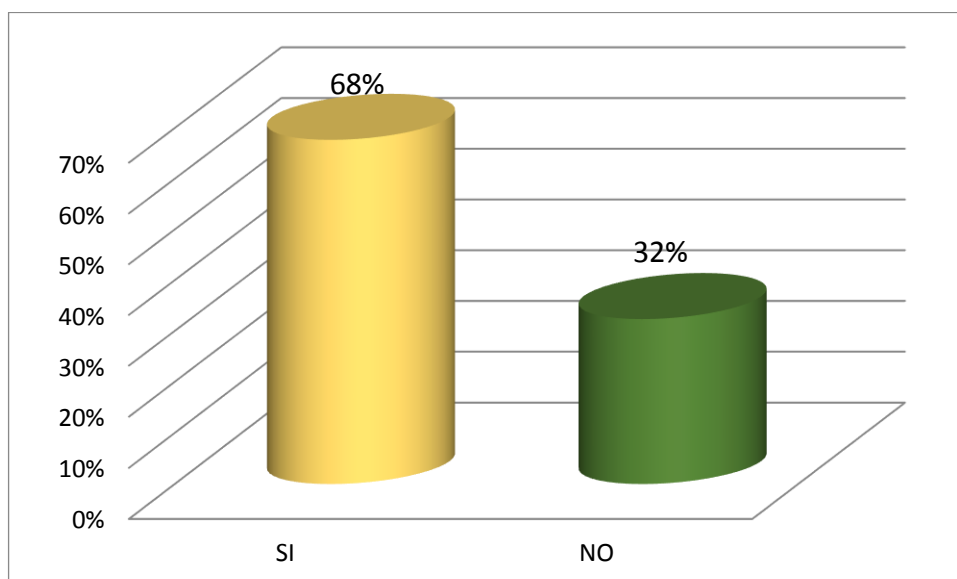
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre si el examen digito rectal cambia la opción sexual, el 80% respondieron que no cambia la opción sexual porque existen otros factores que modifican la opción sexual, en tanto el 20% indican que el examen no cambia la opción sexual.

TABLA N° 15: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre el examen digito rectal en síntomas en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017

El tacto rectal es cuando hay síntomas	frecuencia	Porcentaje
SI	90	68%
NO	43	32%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 15: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre el examen digito rectal en síntomas en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017



Fuente: Encuesta aplicada

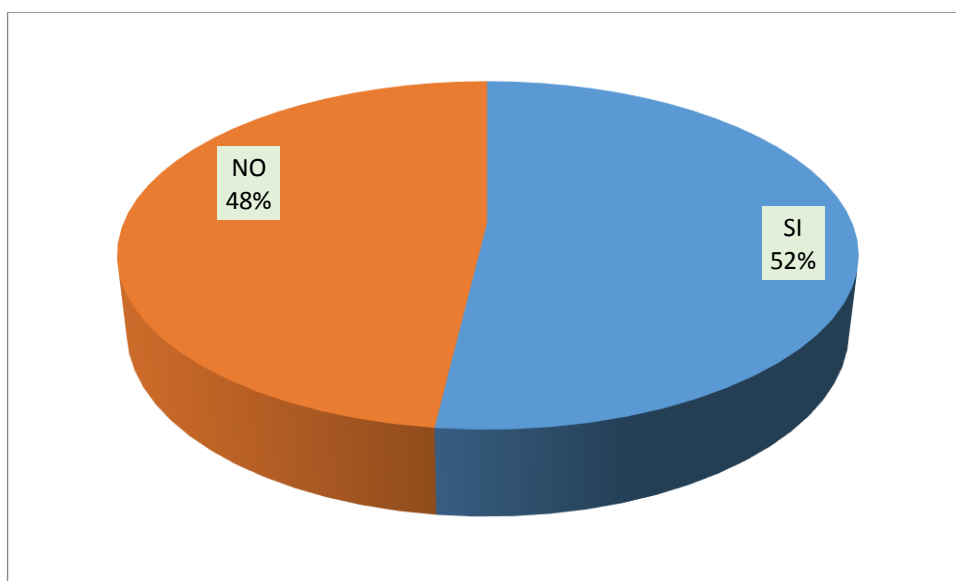
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre si el examen digito rectal presenta síntoma, el 68% respondieron que si realiza el examen cuando hay síntomas y el 32% no se considera el análisis por no haber síntomas.

TABLA N° 16: Distribución según, Conocimiento de usuarios varones, sobre otros métodos que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017.

Conoce otro método para descartar CA próstata	frecuencia	Porcentaje
SI	69	52%
NO	64	48%
	133	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 16: Porcentaje según, Conocimiento de usuarios varones, sobre otros métodos que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017.



Fuente: Encuesta aplicada

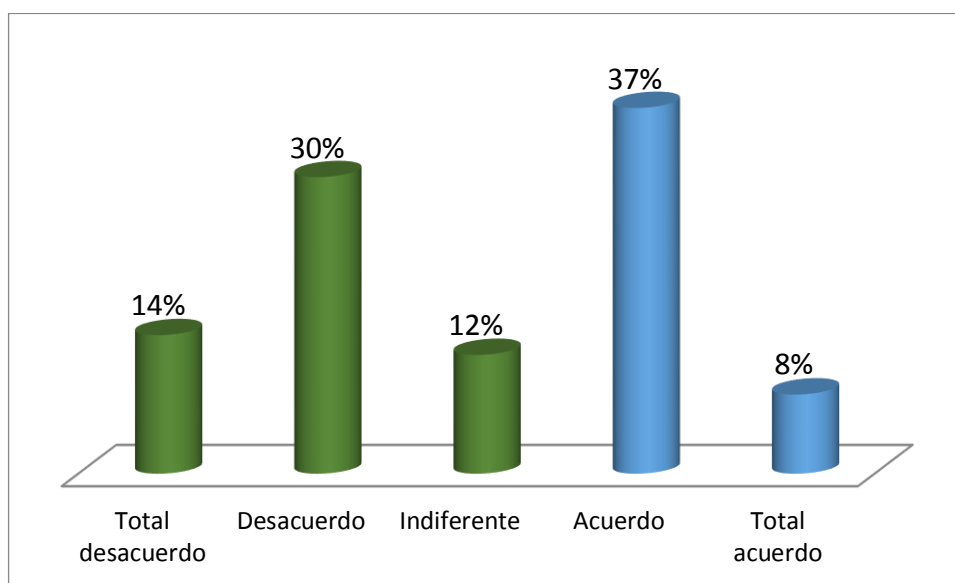
INTERPRETACIÓN: Según conocimiento de usuarios varones sobre si conocen de otros métodos que descarta cáncer prostático, el 52% respondieron que si conocen de dos métodos el sanguíneo y el tacto rectal comúnmente, siendo el 32% de los varones que refieren desconocer los métodos existentes para detectar el cáncer prostático.

TABLA N° 17: Distribución según actitudes, sobre el examen digito rectal, varones de 40 años, Hospital I ESSALUD Tingo María, 2017

Escala Likert	Result. Escala	%
Total desacuerdo	182	14%
Desacuerdo	399	30%
Indiferente	155	12%
Acuerdo	492	37%
Total acuerdo	102	8%
	1330	100%

Fuente: YAB

GRAFICO N° 17: Porcentaje según actitudes, sobre el examen digito rectal, varones de 40 años, Hospital I ESSALUD Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra que la actitud de los varones de 40 años se encuentran divididos, siendo el 37% que están de acuerdo con el examen digito rectal, asimismo el 8% indican totalmente estar de acuerdo, acumulando un total de 45%; en tanto el 30% de la muestra se encuentran en desacuerdo, seguido de 14% totalmente en desacuerdo, acumulando un 44% de realizarse por ningún motivo el examen, asimismo tomar en cuenta del 12% de varones con indiferencia al examen por desconocimiento hacia un diagnóstico o por el contexto machista que aun radica en la ciudad.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Con los resultados obtenidos en la fase de la estadística descriptiva en función a las variables principales y secundarias plasmaremos la contrastación respectiva

Con referencia a las Tablas N° 01, 02, 03, 04 sobre distribuciones presentadas según, edad, nivel educativo, estado civil y ocupación de usuarios varones en el Hospital I ESSALUD, Tingo María 2017, se caracteriza lo siguiente. De la muestra representativa del estudio permite analizar, el 23% de los participantes representa a las edades de 52 a 57 años, seguido de 19% con varones de 40 a 45 años, asimismo el 17% entre las edades de 58 a 63 años, tomando en cuenta esta realidad podemos indicar que existe un porcentaje significativo de conocimiento frente a la participación del examen digito rectal para la detección de la Hiperplasia prostática, siendo así un acumulo de 29% inician una intervención a partir de los 65 años en adelante, demuestran renuencia ante el examen sugerido. El nivel educativo representa 39% con secundaria completa, el 35% con estudios superiores, y con nivel primaria el 20%, dato a considerar que guarda relación con la proporción de población adulta renuente, incorporándose también a varones con conocimiento y actitudes desfavorables para el examen

que descarta cáncer prostático. De ellos según el estado civil, el 43% son formalmente casados, seguido del 29% en condición de soltero, guarda relación con la proporción de usuarios varones que asumen el descarte mediante el tacto rectal, estas dos últimas condiciones sugieren acompañar a la renuencia o tardía decisión para el descarte de Cáncer prostático. En tanto que la ocupación de ellos, indica el 47% cuentan con trabajo independiente, el 39% con trabajo dependiente o servidores públicos; situación que confirma que el aspecto socioeconómico merma las posibilidades de realización del examen digito rectal para el descarte del cáncer de próstata.

La investigación realizada por Muñoz Astudillo;⁷ concluye en su mayoría los participantes eran casados 53%, procedentes del área urbana 69%, escolaridad primaria 53%, de estrato bajo 81%, régimen subsidiado de salud 73% y religión católica 95%; concordante con la realidad debido a que los datos demográficos serán paradójicamente igual con características de acuerdo a las políticas de estado en el aspecto de la pre clínica.

Con respecto a la Tabla N° 05, 06: sobre las distribuciones según, realización de examen digito rectal en varones y motivo de consulta para descarte Hiperplasia prostática en el Hospital I ESSALUD, Tingo María - 2017. En los resultados del estudio se demuestra que los varones participantes en el estudio, el 71% respondieron que no las efectuaron a pesar de la edad y las recomendaciones médica, contrastando que la importancia y actitud de

realizarlo no está favoreciendo a una identificación temprana; en el 29% si expresan que realizaron el examen digito rectal sin ningún inconveniente, porcentaje a tomar en cuenta para la contratación de conocimiento y actitud.

Asimismo de los varones participantes en el estudio, según cuales fueron los motivos para que realicen el examen digito rectal para el descarte de hiperplasia prostática, respondieron que el 57% fueron con fines preventivos, el 29% porque se fueron presentando síntomas que preocuparon, esta realidad da a conocer que no todos realizan acciones para prevención.

Se contrasta con la realidad local, regional y nacional, por cuanto muchos de los exámenes no son asumidos directamente por el usuario, requieren de un apoyo familiar para realizar el examen y muchos de los varones prefieren silenciar y tomar decisiones tardíamente, perjudicando la salud personal, debilitando la comunicación y la respuesta del afectado

En relación a las tablas N° 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16: representan el conocimiento de usuarios varones, sobre la próstata, ubicación de la próstata, edad ideal para el examen digito rectal, frecuencia para el examen digito rectal, reconocimiento de síntomas, análisis que descarta, detección, cambia opción sexual, signos y sobre otros métodos que descarta Cáncer prostático en el Hospital I ESSALUD, Tingo María-2017. Se determinaron que el 38% de los varones dentro el estudio refieren conocer que la próstata es una

glándula que produce semen, seguido de 35% que indica ser genital del varón, asimismo demuestra el 46% de varones refieren conocer que la próstata se encuentra debajo de la vejiga, seguido de 24% que indica encontrarse en el pene, adicionalmente se encontró que 91 varones opinan que la edad prudente de realizar el examen digito rectal se encuentra los 40 a 50 años dato a tomar en cuenta para fines profilácticos, asimismo el 45% de los varones responden efectuar una vez al año, y el 38% cada dos años situación que prologa la fase de la clínica; con respecto a signos de Cáncer prostático, se observa el 84% indican conocer el síntoma al tener dolor al orinar, con referencia al conocimiento de los análisis el 59% respondieron detectar mediante tacto rectal, el 20% mediante la sangre, en concreto el 80% respondieron con ello detectar el cáncer a la próstata, otra percepción indica el 13% no saber y que ese examen no debe existir porque afecta la virilidad de los varones, sobre la opción sexual concluyeron el 80% respondieron que no cambia la opción sexual porque existen otros factores que modifican la opción sexual. En conclusión, para la investigación los conocimientos de los varones mayores de cuarenta años son de nivel bajo, requieren de mayor información, educación y comunicación.

En el estudio de investigación realizado por Kesley kaylan ⁶ demuestra sobre los conocimientos actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata, de los resultados obtiene el nivel de conocimientos que poseen sobre el cáncer de próstata y tamizaje de descarte es bajo. Por un lado

muestran actitudes positivas al estar de acuerdo que es sumamente importante poseer los conocimientos adecuados sobre esta enfermedad, también se disponen a recibir atención médica en caso de presentar algún síntoma relacionado, señalan que es importante realizarse periódicamente alguna prueba para la detección del cáncer

Con respecto a la tabla N° 17: sobre las actitudes de los mayores de cuarenta años, se demuestra lo siguiente sobre el examen digito rectal, varones de 40 años en el Hospital I ESSALUD Tingo María - 2017. La determinación de los resultados sobre actitud en la escala respectiva, los varones demuestran el 37% manifiestan estar de acuerdo con el examen digito rectal, asimismo el 8% indican totalmente estar de acuerdo, acumulando un total de 45%; en tanto el 30% determinan que se encuentran en desacuerdo, seguido de 14% totalmente en desacuerdo, acumulando un 44% de realizarse por ningún motivo el examen, esta es una situación real en nuestra localidad, los caballeros no admiten fácilmente la idea de ser evaluados por el recto, lugar considerado sagrado por la idea machista, por ello se halla una desmotivación.

En el estudio realizado por Herrera Alva ⁹. Sobre efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención y diagnóstico temprano de cáncer de próstata en varones que acuden al Hospital Jerusalén de la Esperanza Trujillo. La muestra estuvo conformada por 87 usuarios de la consulta externa de los resultado se obtuvo que después de aplicado el programa educativo los usuarios obtienen un nivel de conocimiento bueno del 78,2%

comparado con el 26,5% obtenido en el pre test. En relación al grado de actitud, después de aplicado el programa educativo el 100% de los usuarios presentaron actitudes positivas en las medidas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer de próstata en comparación con el 82,8%. Esta realidad contrasta con el estudio principal por cuanto la actitud en usuarios del Hospital I ESSALUD Tingo María no son las adecuadas, pero al revisar el estudio de contraste, esta realidad mejora con las intervenciones sanitarias preventivas, de esta manera evitar la hiperplasia prostática que viene afectando seriamente al varón.

Dentro de la presente investigación se ha logrado importantes resultados, partiendo de ello se plantearan las siguientes conclusiones y recomendaciones que serán partida para estudios cuasi experimentales y mejorar los conocimientos y actitudes de los mayores de cuarenta años quienes se encuentran vulnerables a la gran afección de la Hiperplasia prostática a falta de una decisión adecuada sobre el examen digito rectal así como la prueba sanguínea respectiva, situación que ubica al ESSALUD en una zona de riesgo ante las intervenciones sanitarias.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de edad, nivel educativo, estado civil, y Ocupación de pacientes varones mayores de 40 años influyen significativamente en la toma de decisiones oportunas y tardías en la detección del cáncer protático en usuarios atendidos en el Hospital EsSalud de Tingo María.
2. El nivel de conocimiento de los varones mayores de 40 años frente al cáncer de próstata y sobre el examen digito rectal es bajo asociado a conductas masculinas erróneas.
3. El 45% de las actitudes de los varones mayores de 40 años responde estar de acuerdo y totalmente de acuerdo frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática, en tanto el 44% no están de acuerdo o en desacuerdo total, indicando desmotivación.
4. Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de 40 años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática, de manera negativita ante las medidas preventivas y la detección oportuna.

RECOMENDACIONES

1. Tomado en cuenta los resultados sociodemográficos de varones mayores de 40 años fortalecer la intervención de enfermería en la detección del cáncer protático mediante el familiograma, en el Hospital EsSalud de Tingo María.
2. Mejorar el nivel de conocimiento de los varones mayores de 40 años con respecto a medidas preventivas efectivas al cáncer de próstata y sobre todo hacia el acceso examen digito rectal mediante el cumplimiento de la información, educación y comunicación donde se bajó la guardia en el Hospital.
3. Motivar con talleres preventivos educativos las actitudes de los varones mayores de 40 años a fin de hacer efecto múltiple a través de grupos en Watsap por afinidad o grupos aleatorios.
4. Realizar permanentemente desde la cartera de servicios del Hospital I ESSALUD Tingo María encuestas de conocimiento y satisfacción para mejorar la toma de decisiones oportunas al contexto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa de Acción de Cáncer de Próstata. [Internet] [Citado 12/03/2017] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf
2. D.M. Parkin, F.I. Bray, S.S. Devesa. Cancer burden in the year 2000: The global picture. *Eur J Cancer*, 37 (Suppl 8) (2001), pp. 54–66
3. J. L. Salazar Gil et al. Complicaciones infecciosas de la biopsia trasnrectal de próstata. 2015. *Revista Mexicana de Urología*. [Internet] [Citado 05/03/2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408515000786>
4. INEN. Perú. 2017. Cáncer prostático. [En línea] [Citado 13/03/2017] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/177-np-011-10.html>
5. *Revista peruana de medicina experimental y Salud Publica*. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. 2013. [En línea] [Citado 14/03/2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100023&script=sci_arttext
6. Kesley kaylan. Conocimientos actitudes y prácticas de hombres creole del barrio Beholdeen sobre el cáncer de próstata.” Nicaragua (2014). [En línea] [Citado 16/03/2017]. Disponible en: http://www.academia.edu/11364220/Conocimientos_actitudes_y_pr%C3%A1cticas_de_hombres_creole_del_barrio_Beholdeen_sobre_el_c%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata._Bluefields_RACCS_2014
7. Muñoz Astudillo; Sossa Pinzón; Jairo Ospina; Rodríguez García Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años”. Santa Rosa de Cabal. Guayaquil. 2010. [Internet]. [Citado 12/03/2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11.pdf>
8. Arbeláez R; Montealegre H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Colombia. 2012. [En línea]. [Citado 16/03/2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n3/v30n3a06.pdf>

9. Herrera Alva; Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención y diagnóstico temprano de cáncer de próstata en varones que acuden al Hospital Jerusalén de la Esperanza 2013. Repositorio digital de tesis. ULADECH. [En línea] [citado 10/02/2017]. Disponible en erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/.../13661420141121040618.pdf
10. Infantas IV, Quiroa F, Castañeda RA, Alarcon E, Castillo AD, García J, et al. Eficacia del examen digital rectal de la próstata y antígeno prostático específico en la detección del cáncer de próstata. Rev Medica Hered. 11 de abril de 2013;13(4):125. [En línea] [Consultado 13/03/2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/686>
11. Villarreal Valerio. Impacto en el índice de síntomas y calidad de vida con un bloqueador en el tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata. Lima 2014.[En línea] [consultado 01/05/2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3837/1/Villareal_vj.pdf
12. Teorías de aprendizaje social de Albert Bandura. Octubre 2013. [Internet] [Consultado 27/04/2017]. Disponible en <https://prezi.com/7hyqcdq3cgfv/teorias-del-aprendizaje-social-de-albert-bandura/>
13. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-lapromocic3b3n-de-la-salud.pdf>
14. Vásquez, Simonetti y Palacio. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
15. DMedicina. Hiperplasia benigna de próstata. 2015. [internet]. [citado el: 07/02/2017]. disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/urologicas/hiperplasia-benigna-de-prostata.html>
16. MedlinePlus. Agrandamiento de la próstata. 2017. [internet]. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000381.htm>
17. Mendoza Nuñez J.M. Hiperplasia benigna de próstata. 2016. [internet]. Disponible en: <http://urologomanuelmendoza.com/hiperplasia-benigna-prostata/>

18. Wikipedia. Tacto rectal. 2014. [internet]. disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Tacto_rectal
19. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. conocimiento. Vigésima edición.
20. Navarro Alvares M, López Vásquez A. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes. 2012. Perú. Disponible en: http://www.academia.edu/8841844/UNIVERSIDAD_NACIONAL_DE_SANTO_MARTIN_PARA_OBTENER_EL_TITULO_PROFESIONAL_DE_OBSERVADOR_TETRA_AUTORES

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO FILIAL TINGO MARIA

Guía de entrevista

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los varones de 40 años frente a la realización del examen digito rectal.

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. Datos socio demográficos:

1. Edad:.....

2. Nivel educativo

- a) Ninguna ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

3. Estado civil

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) conviviente ()

4. Ocupación

- a) Trabajador independiente ()
- b) Trabajo dependiente ()
- c) Desocupado ()
- d) Jubilado ()

5. Se realizó en algún momento el examen rectal para descartar de cáncer de próstata?

- a) SI ()
- b) NO ()

6. Cuál cree usted que sea el motivo para realizarse un examen para descartar cáncer de próstata?

- a) Como prevención ()
- b) cuando el médico lo solicita ()
- c) Cuando se presentan síntomas ()
- d) Otros ()

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD DE HUANUCO FILIAL TINGO MARIA

Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre cáncer de próstata y examen digito rectal

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con "x" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

II. En relación a conocimiento:

1. Que es la próstata?

- Es el aparato genital del hombre ()
- Es la glándula encargada de producir el semen ()
- Es el testículo ()
- No sabe ()

2. La próstata se encuentra localizada en:

- Debajo de la vejiga ()
- Dentro del testículo ()
- En el pene ()
- No sabe ()

3. A partir de qué edad considera Usted que se debe realizar el descarte de cáncer de próstata?

.....

4. Con que frecuencia se debe realizar el descarte de cáncer de próstata?

- 1 vez al año ()
- 2 veces al año ()
- 3 veces al año ()
- No sabe ()

5. Son algunos síntomas del cáncer de próstata:

- Dolor al orinar, orina con sangre, eyaculación dolorosa ()
- Mancha o lunar que cambia de forma tamaño y color ()
- Hormigueo o perdida de sensibilidad en manos y pies ()
- Vómitos fiebre dolor de cabeza ()
- No sabe ()

6. Como cree usted que se realiza el descarte de cáncer de próstata:

- A través de muestra de sangre ()
- A través de una placa radiográfica ()

A través del tacto rectal ()

No sabe ()

7. El medico al introducir el dedo de su mano en el ano del paciente es con la finalidad de detectar:

Cáncer de colon ()

Cáncer de próstata ()

Cáncer de vejiga ()

No sabe ()

8. El examen digito rectal cambia la opción sexual del varón

Si ()

No ()

9. El examen para determinar crecimiento de la próstata solo se realiza cuando se presentan síntomas.

Si ()

No ()

10. el examen digito rectal es el único medio que se utiliza para determinar cáncer de próstata

Si ()

No ()

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud Tingo María-2017”

- **Auspiciado:**
 - Auspiciado por la propia investigadora.
- **Nombre del investigador y su número telefónico :**
 - Yosely Rosmery Bastidas Anllosa. #952 299 109

OBJETIVO

Determinar los conocimientos y actitudes de los varones mayores de 40 años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en pacientes que acuden al hospital EsSalud Tingo María.

PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad y veracidad por parte de los varones mayores de 40 años que acuden a una consulta en el Hospital EsSalud.

NOTA: La prueba es **ANONIMA**.

PROCEDIMIENTOS

Para realizar este estudio necesito que usted conteste con total responsabilidad las preguntas planteadas en los siguientes cuestionarios.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento.

Tingo María,..... Firma:.....

ANEXO N° 04

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Matriz de análisis de las respuestas de expertos Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD DE HUANUCO FILIAL TINGO MARIA

Cuestionario sobre actitudes en relación a examen digito rectal para detección de hiperplasia prostática

	SITUACION	Totalmente en desacuerdo	en desacuerdo	indiferente	de acuerdo	totalmente de acuerdo
1.	si has cumplido cuarenta años ya deberías realizarte el examen rectal					
2.	Para usted la única manera de descartar de cáncer de próstata es realizándose el examen digito rectal					
3.	Si presentas algún tipo de problema urinario sospechoso acudirías al médico a realizarte el examen digito rectal					
4	Considera usted que solo debería realizarse el examen de próstata cuando presenta síntomas					
5	es importante realizarse el examen de próstata cada 6 meses					
6	El examen digito rectal es solo para homosexuales					
7	El examen digito rectal es solo para los adultos mayores de 60 años					
8	Crees usted que después de realizarse el examen cambie su opción sexual					
9	El examen digito rectal es una ofensa a la virilidad del varón					
10	El examen digito rectal es una práctica médica para identificar cáncer de próstata					

ANEXO N° 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el HOSPITAL I ESSALUD TINGO MARIA-2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles serán los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué características socio demográficas presentan los pacientes varones mayores de cuarenta años atendidos en el Hospital EsSalud de Tingo María- 2017?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento de los varones mayores de cuarenta años en relación a cáncer de próstata y al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática?</p>	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar los conocimientos y actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática en el Hospital EsSalud de Tingo María-2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los pacientes varones mayores de cuarenta años atendidos en el Hospital EsSalud de Tingo María.</p> <p>Determinar los conocimientos de los varones mayores de cuarenta años frente al cáncer de próstata y examen digito rectal para la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HI: Los varones mayores de cuarenta años poseen conocimientos y actitudes adecuadas frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1: Los varones mayores de cuarenta años tienen conocimiento adecuados en relación al examen digito rectal para detectar hiperplasia prostática.</p> <p>Ha2: Los varones mayores de cuarenta años tienen actitudes positivas frente al examen digito rectal para detectar hiperplasia prostática.</p>	<p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Examen digito rectal</p> <p>Motivo del examen</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitudes</p>	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo, observacional de tipo prospectivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de nivel relacional.</p> <p>Población: 200 varones mayores de 40 años que acuden al Hospital EsSalud de Tingo María.</p> <p>Muestra: 133 varones mayores de 40 años.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta, entrevista con su respectivo cuestionario y guía de entrevista</p> <p>Validez y confiabilidad Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p>Análisis de datos</p>

<p>¿Cuáles serán las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección temprana de hiperplasia prostática?</p> <p>¿Existirá relación entre el conocimiento y las actitudes de los varones mayores de 40 años hacia examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática?</p>	<p>detección de hiperplasia prostática.</p> <p>Determinar las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.</p> <p>Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes de los varones mayores de cuarenta años frente al examen digito rectal para la detección de hiperplasia prostática.</p>	<p>Ha3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente el examen digito rectal.</p>		<p>Estadística descriptiva. Para establecer relación chi cuadrado.</p>
---	--	---	--	--