



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO
MÉTODO DIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE
PRÓSTATA. AZOGUES, 2020.**

Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería

Autores:

Pedro Iván Siguachi Inga C. I. 0107160400
CI: 0107160400
Correo electrónico: pedrosiguachi13@hotmail.com

Julia Rocio Zumba Nacipucha C. I. 0107170441
CI: 0107170441
Correo electrónico: rocjuly15@gmail.com

Directora:

Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina Mg.
CI: 0301511739

CUENCA-ECUDOR

13-octubre-2020



Resumen:

Antecedentes: el examen digital rectal es uno de los métodos para diagnosticar el cáncer de próstata. Este procedimiento generalmente se realiza en hombres mayores de 40 años. La aplicación del EDR se ha visto afectada por creencias personales y socioculturales.

Objetivo: determinar las creencias con respecto al examen rectal digital como método de diagnóstico predictivo para el cáncer de próstata.

Metodología: se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo tipo teoría fundamentada en una muestra de 10 varones mayores de 30 años que acudieron a consulta médica en el Centro de Salud Luis Cordero. Con las entrevistas se buscó el principio de saturación de información. Los datos con su respectiva codificación fueron transcritos e ingresados en los programas Atlas.ti y Microsoft Word para su posterior análisis.

Resultados: se construyó la teoría: la interrelación de los conocimientos, creencias personales y el contexto cultural influyen en la realización del examen dígito rectal como método predictivo del cáncer de próstata; posterior al análisis de las categorías de conocimiento sobre el cáncer de próstata y examen dígito rectal, creencias psicoculturales y creencias relacionadas a la salud y la sexualidad.

Conclusión: las creencias personales, el contexto cultural y el bajo conocimiento han creado barreras que afectan la realización del examen digito rectal como método preventivo para el cáncer de próstata.

Palabras claves: Examen dígito rectal. Cáncer de próstata. Creencias.



Abstract:

Background: The digital rectal exam is one of the methods of diagnosing prostate cancer. This procedure is usually performed on men over 40 years old. The application of the DRE has been affected by personal and sociocultural beliefs.

Objective: To determine the beliefs regarding digital rectal examination as a predictive diagnostic method for prostate cancer.

Methodology: A study was carried out with a qualitative approach based on grounded theory on a sample of 10 men over 30 years of age who attended a medical consultation at the Luis Cordero Health Center. The interviews sought the principle of information saturation. The data with their respective codification were transcribed and entered into the Atlas.ti and Microsoft Word programs for subsequent analysis.

Results: The theory was built: the interrelation of knowledge, personal beliefs and the cultural context influence the performance of the rectal digit examination as a predictive method of prostate cancer; following the analysis of the categories of knowledge about prostate cancer and rectal digit examination, psycho-cultural beliefs and beliefs related to health and sexuality.

Conclusion: Personal beliefs, cultural context and low knowledge have created barriers that affect the performance of digital rectal examination as a preventive method for prostate cancer.

Keywords: Digital rectal exam. Prostate cancer. Beliefs.



ÍNDICE

CAPITULO I.....	14
1.1. INTRODUCCIÓN	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II.....	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1. GENERALIDADES.....	18
2.1.1. Próstata	18
2.1.2. Cáncer de próstata	18
2.1.3. Examen dígito rectal (EDR).....	19
2.1.4. Creencias del examen dígito rectal en hombres	19
CAPITULO III.....	22
3. Objetivos.....	22
3.1. Objetivo general	22
3.2. Objetivos específicos.....	22
CAPITULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	23
4.3 MUESTRA	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.5 CATEGORÍAS	24
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26



4.7	PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.8	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	27
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
CAPITULO V		29
5.	RESULTADOS	29
CAPITULO VI		40
6.	DISCUSIÓN	40
CAPITULO VII		44
7.1	CONCLUSIONES.....	44
7.2	RECOMENDACIONES	45
7.3	LIMITACIONES	46
CAPITULO VIII		47
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
CAPITULO IX		50
9.	ANEXOS.....	50
	Formulario de consentimiento informado	50
	Guion de entrevista	52
	Recursos	54



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Pedro Iván Siguachi Inga en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODODIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de octubre de 2020

Pedro Iván Siguachi Inga

C.I: 0107160400



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Julia Rocio Zumba Nacipucha en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODODIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación del proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de octubre de 2020

Julia Rocio Zumba Nacipucha

C.I: 0107170441



Cláusula de Propiedad Intelectual

Pedro Iván Siguachi Inga, autor/a del proyecto de investigación **“CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre de 2020

Pedro Iván Siguachi Inga

C.I: 0107160400



Cláusula de Propiedad Intelectual

Julia Rocio Zumba Nacipucha, autor/a del proyecto de investigación **“CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre de 2020

Julia Rocio Zumba Nacipucha
C.I: 0107170441



AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por bendecirme cada día, y darme la oportunidad de cumplir mis metas, junto a las personas que más admiro y las amo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mis expectativas.

A mi compañera de investigación y a mi amiga Maria Jose Z. quienes me demostraron su determinación y amistad; a mi directora de tesis, Lic. Patricia Naulaguari, quien nos ha dedicado su tiempo, paciencia, pero sobre todo por ser una excelente persona.

¡Con gratitud!

Pedro Iván Siguachi



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia que me anima y me apoya en cada etapa de mi vida.

A nuestros docentes de la carrera y especialmente a nuestra directora de tesis Mgt. Patricia Naulaguari por haber brindado su tiempo y compartido sus conocimientos.

¡Con afecto!

Julia Rocio Zumba



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, se lo dedico principalmente a Dios, por brindarme la intelectualidad, sabiduría, y fuerza suficiente para seguir batallando cada día, y poder cumplir con mis objetivos.

A mi familia que a pesar de las dificultades que intentan desvanecer nuestros sueños, siempre supieron apoyarme, motivarme y aconsejarme en este gran camino.

Totalmente dedicado para la Lic. Patricia Naulaguari M., quien orientó la elaboración de este tema investigativo.

¡Con Amor!

Pedro Iván Siguachi



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en la vida.

A mis padres por darme la oportunidad de cumplir mis sueños.

A mis tíos por todo el apoyo y motivación brindado durante mi vida estudiantil.

A todas las docentes de la carrera por proveernos de conocimientos y su calidez en el proceso de enseñanza.

¡Con Cariño!

Julia Rocio Zumba



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Las creencias dependen de la individualidad de cada persona y estas tienen repercusión en la salud interfiriendo en la decisión para realizar procedimientos médicos, en este caso el examen dígito rectal. Este se lo puede definir como la exploración morfológica de la próstata, que es realizada generalmente por el médico. Este procedimiento concierne la subjetividad que es cuestionada en la población masculina. (1)

En el Ecuador para el año 2017 el cáncer de próstata fue la principal causa de morbilidad en los hombres, se atribuye al evidente crecimiento demográfico y envejecimiento de la población, lo que denota su importancia para la salud pública, su conocimiento y prevención, a fin de fortalecer el incremento de la realización del examen en la población masculina y por ende disminuir la tasa de mortalidad. (2)

Este tipo de enfermedad afecta generalmente a la raza negra, evoluciona lentamente con el envejecimiento a partir aproximadamente de los 40 años de forma asintomática, y presenta manifestaciones clínicas alrededor de los 60 años, cuando el cáncer se encuentra en estadios avanzados compromete la salud y vida de la población masculina adulta. (3,4)

El interés de esta investigación fue determinar las creencias de la población masculina hacia el examen dígito rectal para detección del cáncer de próstata, por que contribuirá a la promoción de la salud, que consideren las diferentes parcialidades de las personas y concienticen los riesgos de la enfermedad. A nivel institucional contribuirá a los profesionales de los servicios de salud a mejorar la atención a los pacientes de manera integral. (1,5,6)

El examen dígito rectal ha aportado en la confirmación del diagnóstico del cáncer de próstata, pero su procedimiento compromete una parte íntima del hombre,



el conducto anal, por lo que se ha generado creencias y barreras que impiden la realización del mismo. (1,3)

Para este estudio se utilizó el enfoque cualitativo con base en la teoría fundamentada. La recolección de datos se efectuó mediante una entrevista semiestructurada, en una muestra de 10 hombres seleccionados por muestreo de conveniencia pertenecientes a la parroquia Luis Cordero, Azogues. El estudio identificó las creencias respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico predictivo del cáncer de próstata.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2012 a nivel mundial el cáncer de próstata incidió con 1.1 millones de casos y con 307 mil muertes. (7) En Latinoamérica, en Brasil para el año 2016 se reportaron 61.200 casos de cáncer de próstata, mientras que para el 2017 en Ecuador según la Sociedad del Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), tuvo una incidencia del 18.3% situándose como la primera causa de cáncer en el hombre. (2,8)

En países desarrollados aumenta la morbilidad del cáncer de próstata, y en países en desarrollo aumenta la mortalidad, esto se debe a las diferencias relacionadas con los servicios de diagnóstico, la innovación tecnológica y recomendaciones clínicas. Además, las barreras socioculturales, falta de información y su difusión errónea del procedimiento, así como la ineficiente concientización de la enfermedad imposibilitan que se realicen el EDR. (9)

En la ciudad de Tulcán en Ecuador, en una muestra de 269 hombres, reportó que el 78% no se realizaban exámenes preventivos prostáticos, por miedo al examen dígito rectal y a ser diagnosticados de cáncer de próstata. (10) Además en Colombia se encontró que los hombres bogotanos mayores de 40 años, no se hacían controles por creencias personales, el nivel educativo bajo y la falta de educación en la prevención de la enfermedad por parte de los servicios de salud. (3) Por otra parte en Brasil, fueron mal enfatizados la susceptibilidad y los beneficios



del examen, reforzándose los estereotipos masculinos por lo que surgieron ambigüedades ante el EDR. (3,8)

La mayor parte de la población masculina estaría evitando realizarse el EDR y otros tipos de exámenes que contribuyen a detectar tempranamente el cáncer de próstata, porque este solo se manifiesta en estadios de un cáncer avanzado, involucrando la salud e incluso la vida. (3) El EDR comprende mantener contacto físico con un área íntima del hombre lo que cuestiona la subjetividad hacia el procedimiento, aún más si es realizado por otro hombre. (3,8)

Por esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las creencias respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico predictivo del cáncer de próstata?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El examen dígito rectal sirve para la exploración clínica de la próstata en la que se introduce un dedo enguantado y lubricado a través del recto, siendo este procedimiento el que involucra la subjetividad y raciocinio humano. (1)

La alta incidencia del cáncer de próstata en el Ecuador y la insuficiente realización del examen dígito rectal como uno de sus métodos diagnósticos, necesitan ser analizados para conocer las creencias, pensamientos y significados que mantiene la población masculina respecto a este procedimiento. (1, 2,11)

Este estudio fortalece los conocimientos profesionales de salud, en especial a la enfermería en nuestro país porque aporta información de las perspectivas personalizada de la población con relación al EDR, que ha influido en la ocurrencia del cáncer de próstata. El reconocimiento temprano de este cáncer acota en la implementación de lineamientos innovadores con proyección a la prevención y control de esta enfermedad que ha tenido impacto global en las últimas décadas.



Incluso evolucionar el proceso de atención de enfermería de forma individualizada y acorde a la realidad actual de la salud pública. (5,11)

El conocimiento de las creencias socioculturales permite a los profesionales prepararse para educar a la población masculina, ya que involucra una dimensión más amplia como sentimientos simbólicos del hombre y no solo un procedimiento técnico de detección, siendo un desafío, el tener que promocionar, sensibilizar a la población sobre la realización del EDR y concientizar los riesgos que esta patología implica. (12,13)

Conforme se incrementa la esperanza de vida en la población es necesario promocionar y prevenir las enfermedades como el cáncer de próstata, por lo que aplicados efectivamente tendrán resultados significativos en la disminución de la mortalidad por cáncer de próstata en la población. (14)

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se brinda información para el servicio de salud integral enmarcada en los aspectos legales y éticos. Además, esta investigación ayuda a propiciar estudios sobre este tema en otras ciudades o países considerando sus propias características poblacionales, así como la actualización de conocimientos e implementación de lineamientos de salud con enfoque humanístico.

La presente investigación resulta de gran importancia porque responde a las prioridades de investigación en salud planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017 en el área 4: neoplasia; línea genitourinaria (incluida próstata); sub-línea: impacto psicosocial.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. GENERALIDADES

2.1.1. Próstata

Es una glándula fibromuscular, que forma parte del sistema urinario y reproductor masculino. La forma es semejante a una “nuez”, su peso aproximado es de 20 gr; situado en la cavidad pélvica, por detrás del pubis, delante del recto y bajo la vejiga, relacionándose con los conductos deferentes y vesículas seminales. Sus funciones son la producción de líquido prostático, ayudar a la eyeción del semen a través de la uretra ejerciendo presión, y en el coito contribuye a cerrar la vejiga evitando el escape de orina. (11)

El nivel de conocimiento de la anatomía de la próstata, es deficiente debido a la falta de interés por el tema, comunicación deficiente con el personal de salud, inadecuada métodos didácticos para promocionar la salud. (15,16)

2.1.2. Cáncer de próstata

Es una neoplasia hormono-dependiente, considerada una enfermedad silenciosa porque cursa hasta 10 años de forma asintomática, esta patología ocurre mayormente a partir de los 40 años en la población masculina. (17)

Durante las etapas tempranas del cáncer de próstata son asintomáticas. La aparición de síntomas se da cuando existe afección local o está en proceso de metástasis, estos son irritativos u obstructivos. Entre las anomalías esta la disuria, provocada por la disfunción de los esfínteres vesicales que causan problemas en el vaciado, incontinencia y contracciones involuntarias de la vejiga, por ende, discapacidad funcional. (17)



En la actualidad se tiene el screening o tamizaje de cáncer de próstata que incluye el tacto rectal, antígeno prostático específico y otros biomarcadores. La biopsia transrectal de próstata permite confirmar el diagnóstico. La estadificación y especificación de la enfermedad se realiza mediante métodos clínicos y de laboratorio como el examen dígito rectal y estudios de imágenes. (18)

En la población masculina aun es deficiente el conocimiento sobre el cáncer de próstata, signos, síntomas, y métodos preventivos, afectando en el diagnóstico oportuno, constituyendo un problema de salud pública. (19–21)

2.1.3. Examen dígito rectal (EDR)

Es un procedimiento que permite acceder a estructuras de gran importancia para valorar e identificar procesos de enfermedad relacionado con el recto, ano, próstata, vesículas seminales, la vejiga y el perineo. Además, su uso ayuda a disminuir ingresos hospitalarios siendo económica, útil y simple. (22)

También se considera un método de diagnóstico para detección del cáncer de próstata mediante una exploración clínica del conducto anal, con el fin de obtener información sobre la morfología, tamaño, consistencia, movilidad, regularidad de los bordes, presencia de nódulos y sensibilidad de la próstata. (1)

El EDR anormal es un predictor de Cáncer de Próstata que luego se verifica con PSA, y este aumenta su certeza con factores como: edad del paciente, origen étnico o los antecedentes familiares estratificando mejor a los hombres.(22)

2.1.4. Creencias del examen dígito rectal en hombres

Uno de los métodos para detección oportuna del cáncer de próstata, es el examen dígito rectal (EDR), que permite valorar este órgano, por su localización frente al conducto anal. (1,11) Esta patología compromete la salud y vida del hombre adulto medio alrededor de sus 40 años y del adulto mayor. (1,23) Evaluar el riesgo donde aún no hay hiperplasia prostática benigna con un EDR normal, propone una



sobrevida relativa de 5 años de 100%, lo cual, a los 5 años se debería realizar exámenes de control nuevamente y a partir de los 50 años realizarse controles anuales. (1,4)

La población masculina adulta (mayor de 40 años) y adulta mayor en el cuidado de su salud, debe realizarse exámenes que diagnostiquen de una forma precoz el cáncer de próstata, a través de los diferentes métodos de diagnóstico como el examen dígito rectal, análisis de antígeno prostático específico (PSA), biopsias prostáticas por ecografía, o biomarcadores específicos prostáticos. (3,23) Sin embargo los hombres tienen creencias imprecisas hacia estos exámenes sobre todo el EDR que dificulta la motivación o voluntad propia para permitirse hacérselo, por lo que aún existe una tendencia baja referente a la realización de este. (3,8).

En un estudio realizado en Cuba se encontró que la incomodidad y el grado de dolor retrasarían la consulta a un médico, además los pacientes que ya experimentaron refieren que es traumático, pero si fuese nuevamente necesaria asentarían. (24)

La mayoría de los hombres se muestran intimidados a realizarse el EDR por opiniones y creencias sociales que se le han atribuido, desde el dolor, el miedo a ser diagnosticados de cáncer de próstata hasta la degradación de su masculinidad, que puede ser mal vista por la sociedad. Por el contrario, este tema puede ser mejor apoyado o incitado por familiares, amistades y servidores de salud, quienes ayuden a superar ciertos miedos y aceptar la intrusividad del examen. (1,3,5,6)

Entre las barreras que impiden el cuidado de la salud del hombre, está el proteger su masculinidad, este se traduce en perder o disminuir su virilidad, que en efecto provoca que el grupo social mantenga el idealismo del “ser hombre”, en su concepción, no poder ser explorado o manipulado en su parte íntima en este caso, el conducto anal. Este constructivismo masculino se atribuye a la cultura y las costumbres que cada grupo social ha conceptualizado a través de la historia, provocando que este procedimiento sea juzgado negativamente. (1, 3,25)



Otra consideración es la homofobia debido a que el EDR en la mayoría de los casos es ejecutado por hombres médicos, y las personas que quieren realizárselo lo asimilan con prácticas sexuales entre hombres, pero también se siente inseguridad y rechazo al examen, porque se piensa que los médicos probablemente son homosexuales, sin embargo, si fuera ejecutado el procedimiento por el personal femenino se supone que podría disminuir este efecto. (11,26)

La conversación de este tema entre hombres es escasa, porque causa vergüenza hablar sobre la exposición del cuerpo a personas extrañas, que también podrían juzgar la falta de higiene que se encontrare en el sitio de exploración, disminuyendo la motivación para realizarse dicho examen. (11,27)

Por otro lado, varios hombres no conocen o poseen escasos conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, por el mismo hecho de no saber su etiología y consecuencias que produce a largo plazo. La falta de educación y la indiferencia que se muestra al tema, crean falsas concepciones, como atribuirlo a un proceso normal producto del envejecimiento masculino, así también se difunden mitos y tabúes, provocando descuido y falta de compromiso en el cuidado de la salud. (28) Los hombres especulan comentarios ambiguos como atribuirlo a castigos divinos, ser efecto de enfermedades de transmisión sexual o peor aún pensar que se convierte emasculado. (11,25)

En un estudio cualitativo realizado en Nicaragua en una muestra de hombres creole que, identifico que experimentan temor, vergüenza y rechazo al EDR, y una relación directa con la homosexualidad. (28) En otro estudio del mismo enfoque hecho en Brasil se corrobora que durante el examen digito rectal los hombres sintieron incomodidad y dolor, además se consideró que el EDR es inherente como método preventivo del cáncer de próstata, pero se mantiene el sentido de fobia homoerotica de este, por lo tanto, hay resistencia a su realización. (29)



CAPITULO III

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar las creencias respecto al examen dígito rectal como método de diagnóstico predictivo del cáncer de próstata.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la muestra.
2. Determinar el conocimiento de las personas respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata.
3. Especificar las creencias personales sobre examen dígito rectal.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cualitativo en base a la teoría fundamentada, utilizando la interpretación y narración.

La investigación cualitativa en salud tiene por objeto el estudio profundo de los constructos sociales sanitarios, que implica una cercanía comprensiva de la realidad abordando el escenario de estudio y los miembros del sistema de salud adaptándose a los cambios. Es necesario centrarse en los discursos y los significados que se obtiene de los individuos, permitiendo conocer la subjetividad de las personas relacionadas con el estado salud-prevención. (30)

La teoría fundamentada, es capaz de generar teoría a través del método científico inductivo, a partir de un acontecimiento o fenómeno específico estudiado. (31)

Se utilizó la entrevista semiestructurada por su mayor flexibilidad, debido a que se logró plantear preguntas que se adaptaron a los entrevistados durante la conversación, permitiendo la motivación al participe, aclarando términos, identificando imprecisiones y minimizando formalismos. (32)

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Luis Cordero ubicado en la parroquia Luis Cordero, Azogues.

4.3 MUESTRA

El presente estudio se realizó a 10 hombres mayores de 30 años que acuden a consulta médica en el Centro de Salud Luis Cordero, mismos que fueron captados mediante muestreo de conveniencia, que se fundamentó en seleccionar aquellos casos asequibles y que dieron su aceptación para ser partícipes del estudio. Adicionando que ha permitido mayor accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (33)

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión

- Hombres que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Hombres mayores a 30 años
- Hombres procedentes y residentes de la parroquia Luis Cordero, Azogues.
- Hombres que no hayan tenido experiencia en la realización del examen dígito rectal.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Hombres con alteraciones mentales.
- Hombres con experiencia en la realización del examen dígito rectal.
- Hombres con diagnóstico de cáncer de próstata.

4.5 CATEGORÍAS

Tabla 1: Categorías de creencias del examen dígito rectal.

Categoría deductiva	Definición	Preguntas	Código
<u>Conocimiento</u> cáncer de próstata	Información que el sujeto comprende referente a la situación de salud que se vive en el entorno, en este caso sobre cáncer de próstata.	¿Conoce que es la próstata y cuál es su ubicación? ¿Cuál la función de la próstata? ¿Que conoce sobre el cáncer de próstata? ¿Qué métodos de diagnóstico conoce para el cáncer de próstata? ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de próstata?	CON-CAP



		¿Qué piensa al escuchar cáncer de próstata?	
<u>Conocimiento</u> examen dígito rectal	Información que el sujeto comprende referente al examen dígito rectal para detección del CaP.	¿Conoce que es el examen dígito rectal? ¿Cree que es necesario realizar el examen dígito rectal, por qué?	CON-EDR
<u>Creencias</u> Pérdida de masculinidad	Actitudes particulares que debe o no realizar un hombre, creadas por la sociedad.	¿Cree que al realizarse el examen dígito rectal, deja de ser hombre, por qué?	PER-MAS
<u>Creencias</u> Homofobia	Rechazo a procedimientos médicos realizados entre hombres.	¿Qué piensa sobre el hecho que el examen dígito rectal lo haga otro hombre, y tenga que tener contacto con usted? ¿Cree que es necesario realizar este procedimiento al hombre? ¿Qué piensa de los médicos que realizan el examen dígito rectal? ¿Qué piensa de los hombres que se realizan este procedimiento? ¿Con que relaciona este procedimiento al realizarse un hombre hacia otro hombre? ¿Piensa que los hombres pueden volverse homosexuales?	CRE-HOM
<u>Creencia</u> Vergüenza	Sentimiento de incomodidad debido al temor por una situación considerada humillante y de pérdida del pudor.	¿Qué piensa usted al tener que exponer sus partes íntimas ante el examinador/a? ¿Qué es lo que le disgustaría que sucediese durante el procedimiento? ¿Piensa usted que el examen dígito rectal es un procedimiento denigrante, por qué? ¿Aceptaría la presencia de un acompañante al examen dígito rectal, por qué? ¿Ha conversado de este tema entre sus amigos o conocidos, por qué? ¿Ha conversado de este tema con sus familiares, por qué? Si usted se realizase el examen dígito rectal, ¿conversaría con otros hombres sobre el procedimiento que se le hizo, por qué?	CRE-VER
<u>Creencia</u> Dolor	Sensación emocional	¿Cree que el examen dígito rectal causaría dolor, por qué?	CRE-DOL



	desagradable al procedimiento.		
<u>Creencias Salud</u>	Significado asociado a estar en buena condición física o que se puede mejorar.	¿Cuál es la razón por la que se haría o no el examen dígito rectal? ¿Estaría dispuesto a realizarse el examen dígito rectal para control de su salud?	CRE-SAL
<u>Creencias Enfermedad</u>	Alteración del estado fisiológico de un órgano que se manifiesta por signos y síntomas específicos.	¿Cree usted que el examen dígito rectal se debería realizar solo cuando ya presente síntomas del cáncer de próstata, por qué?	CRE-ENF
<u>Creencias Impotencia sexual</u>	Incapacidad temporal de mantener satisfacción sexual.	Después de realizado el EDR, ¿Qué piensa de las satisfacciones sexuales posteriores con su pajera? ¿Piensa que posterior al EDR, afectaría el tiempo de erección durante una relación sexual?	IMP-SEX
<u>Creencias Castigo</u>	Acto que causa molestia por el mal comportamiento previo.	¿Cree que el examen dígito rectal es un acto de castigo, por qué?	CRE-CAS
<u>Creencias Religión</u>	Creencias religiosas que regula el cuidado de la salud	¿Cómo influenciaría su religión en este procedimiento?	CRE-REL

Autores: Pedro Siguachi, Julia Zumba

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 Método: se utilizó el método de investigación cualitativo en base a la teoría fundamentada.

4.6.2 Técnica: se utilizó la entrevista semiestructurada.

4.6.3 Instrumento: para recolección de los datos se utilizó un guion de entrevista y una grabadora de voz.

4.7 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El protocolo de investigación inició con el planteamiento del problema, realizando la revisión bibliografía de artículos científicos publicados, para determinar los objetivos de la investigación, tipo y población de estudio, metodología, disponibilidad de recursos y viabilidad del estudio.



La investigación al ser de carácter científico y académico se acreditó, mediante una solicitud a las autoridades pertinentes de la institución universitaria, así como al Centro de Salud Luis Cordero perteneciente al Distrito de Salud 03D01 Azogues-Biblián -Déleg, a través del departamento de docencia e investigación, por consiguiente, se elaboró el protocolo de investigación para su posterior aprobación.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, misma que necesito de una preparación y planificación especializada, para evitar los sesgos, prejuicios o juicios de valor que disminuyan la validez y confiabilidad de la entrevista. El guión de entrevista se elaboró en base a las categorías preestablecidas, que fueron sujetas a la crítica y revisión de otros profesionales para su corrección y aprobación.

Se programó las citas para la entrevista de acuerdo con la conveniencia, horarios de los entrevistados, y el cronograma de actividades establecido.

Los entrevistados seleccionados fueron informados previamente sobre el objetivo de estudio, se pidió el consentimiento firmado por la necesidad de grabar la entrevista, no fueron retribuidos económicamente por la información proporcionada. Se pidió al participante que utilice un seudónimo para garantizar su confidencialidad.

El entrevistador planteo las preguntas basándose en el guion de entrevista, y el interlocutor referido sus opiniones o comentarios de manera libre y espontánea. La entrevista requirió de conversaciones extensas, meticulosas y grabadas para registrar los datos obtenidos.

La entrevista duro aproximadamente una hora en cada sesión, en un ambiente cómodo, agradable, con iluminación adecuada, libre de ruidos y distracciones.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realizó de la siguiente forma:



Posterior a la recolección de datos, se realizó la codificación abierta generando categorías centrales, luego se hizo una codificación axial, que generaron otras categorías para relacionarlas con las categorías centrales, desarrollando el paradigma codificado. Consecuentemente con relación a las categorías anteriores, se obtuvo el resultado que explica el fenómeno, proceso perteneciente a la codificación selectiva, la misma que ayudo a visualizar la teoría. (34)

Una vez registrados los datos en los formularios, y teniendo la grabación digital de las entrevistas, se almacenaron los archivos de voz en el ordenador de manera que facilitaron la transliteración luego de su audición; se transcribió las entrevistas utilizando los programas Atlas.ti y Microsoft Word para el análisis de los datos.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En el consentimiento informado elaborado previamente se explicó a los participantes el objetivo general y propósito de la investigación, con el fin de obtener la autorización para el desarrollo de la investigación, se les informo el procedimiento a realizarse, y el instrumento que se utilizará, respaldando la respectiva aclaración de dudas sobre el estudio, y la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado. Por último, este estudio no causo daño, perjuicios ni problemas económicos a las personas investigadas.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

Los datos se presentan mediante el proceso de interpretación, para ello se incluyeron categorías como: conocimiento sobre el cáncer de próstata y examen dígito rectal, creencias psicoculturales y creencias respecto a la salud-enfermedad. Estas categorías fueron enlazadas entre sí y se teorizó: la interdependencia de los conocimientos y las creencias de la población masculina tienen influencia en procedimientos médicos: examen dígito rectal como método predictivo del cáncer de próstata.

Datos demográficos

La edad de los participantes está en un rango entre 31 y 87 años. Su estado civil está entre 9 casados y 1 en unión libre. La religión en su totalidad era católica.

Conocimiento sobre el cáncer de próstata y examen dígito rectal

Se extrajeron dos subcategorías de la categoría de conocimiento (cantidad de información referente a la enfermedad y sus métodos diagnósticos); conocimientos e interpretación respecto a la fisioanatomía de la próstata y el cáncer: cuadro clínico y métodos diagnósticos.

Próstata y sus funciones

La anatomía humana es un área desconocida por la mayoría de la población en general, al hablar en la población masculina sobre su respectivo aparato reproductor, demuestran escasos conocimientos, específicamente de la próstata. Los participantes en relación a ello mencionan que este órgano es una enfermedad es decir, el cáncer de próstata y que es inherente del sexo masculino. La ubicación de la próstata es identificada en la región abdomino-pélvica y el periné. En cuanto a sus funciones algunos, mantienen nulos conocimientos, otros atribuyen a



acciones del sistema urinario surgiendo conocimientos con ambigüedad y confusión.

“Claro que sé que es la próstata; es una enfermedad que a todos los hombres nos dan. Está en la parte de la ingle, abajo (p2)...Lo poco que sé, es que es una enfermedad que afecta a las vías urinarias (p9), ...Según lo que tengo entendido, poco conocimiento más o menos, está ubicado en el sector de los testículos (p4)..No se la ubicación específica; nos permite de acuerdo a la edad liberar nuestros líquidos (p4)... La próstata, es algo que regula, o es como una llave que da paso a la esperma y la orina (p6)...La próstata regula la función de la orina, en las relaciones sexuales también se llena de sangre para la cópula (p7)”.

El cáncer de próstata

El cáncer de próstata es una neoplasia de inicio asintomático y tiene impacto en la capacidad funcional del sistema reproductor y urinario. Al cuestionar el conocimiento de los participantes sobre esta patología, destacan que es una enfermedad maligna de tipo crónico, metastásico, que conduce a la muerte; también se lo atribuye a un proceso absoluto y constitutivo del envejecimiento del cuerpo masculino. Además, lo relacionan a efectos de hábitos tóxicos que producen la inflamación de la próstata obstruyendo la vía urinaria, por ende disuria, incontinencia urinaria, polaquiuria acompañada de dolor pélvico.

“Sí he oído, es como una bolsa maligna, eso afecta a las vías urinarias y ya de ahí, no se ha de poder orinar, digo (p1)... Es algo que a todo hombre da; hay veces cuando se está borracho, fumado o cualquier cosa; porque la gente no nos cuidamos. Puede causar la muerte (p2)... afectar a diferentes órganos del cuerpo (p8)... algo de por vida (p10)... que es parte del cuerpo, no como una enfermedad sino parte del proceso del cuerpo, de acuerdo a la edad (p4)...enfermedades muy fuertes para el cuerpo; no resiste (p6)”.



“Que inflama y hace orinar muy poquito, así dicen que es (p3)... Creo que son molestias; ardor, dolor en este caso a botar líquidos y aparte de eso comienza el goteo, la incontinencia de la orina (p4)...Otros se orinan en la punta del zapato (p10)”.

Examen dígito rectal

En la concepción de los entrevistados manifiestan que el examen dígito rectal es el principal método de diagnóstico, otros desconocen de un nuevo método, sin embargo, la población más joven menciona la existencia de exámenes de laboratorio y de imagen, aunque son imprecisos sobre la denominación del procedimiento.

“Hacer un tacto rectal, claro (p2)... He escuchado es que le mandan el dedo y le hacen el tacto, no he escuchado de un nuevo método (p 10)... El más común es el tacto rectal y otro últimamente se ha escuchado en base de exámenes (p4)... Si, la actual la que está más optada por los hombres como los rayos X, porque los métodos antiguos son más incómodos para la mayoría de los hombres, como el tacto rectal. Otros que me supieron decir, como ese de la sangre (p6)... Exámenes, que hacen el tacto, por el recto que dicen, y sacan la muestra, otros que hacen así en laboratorios, no sé (p8)”.

Se alude que el examen dígito rectal se realiza con medidas de bioseguridad, en posición genupectoral para la adecuada exploración mediante la palpación.

“Es que tiene hacer con el dedo con un guante (p2)... para comprobar si tienen o no tiene esta enfermedad de próstata (p1)...Le ponen en cuatro y le mandan el dedo, que les buscan con el dedo les hace así, no sé qué, ósea como que le raspan los lados (p10)”.

El requerimiento del examen dígito rectal se asocia a la comprobación del diagnóstico del cáncer de próstata, también como un método preventivo, y lo asemejan al procedimiento del papanicolau en el sexo femenino. Desde otro punto



de vista, algunos participantes destacaron que ya no es necesario este procedimiento por la existencia de nuevos métodos diagnósticos.

“Si es asunto de comprobar un diagnóstico, es necesario que se lo haga (p1)... si es que no hay otro método y ese me a ayudar a controlar o a verificar que tengo esa enfermedad o esa molestia entonces no habría problema(p4)...todo ser humano varón tiene que hacerse como a la mujer lo hacen (p2).....otros...Dependiendo, después de los 40 dicen que se hagan, y cuando uno se siente mal; si no ha habido ninguna dolencia yo creo que para qué (p7)...No creo, no sería muy necesario, puede que haya otros métodos (9)...ahora con esta nueva tecnología, ya no es necesario que le hagan el tacto rectal (p10)”.

Creencias psicoculturales

Los comportamientos humanos se deben a la construcción de nuevas formas de asimilar el entorno en el que se vive, así como los pensamientos y creencias incluidos a un contexto cultural determinado. Los participantes alegan que sus creencias sobre el examen dígito rectal radican en base a pensamientos tal como: constructo de la masculinidad y la homofobia; y la vulnerabilidad ante la vergüenza, castigo e influencia de la religión.

Pérdida de la masculinidad

El ego masculino es vulnerable en cuestión de salud porque al considerarse un aspecto de enfermedad, el ser humano muestra disposición para los requerimientos clínicos como el examen dígito rectal, así lo rescatan los participantes, asimilando como un procedimiento regular que se realiza profesionalmente al igual que otras acciones médicas. Esto no obligatoriamente se convierte en términos de perder la masculinidad, más aún se esclarece que por sátira se enmarcan en conversaciones burlescas. Se destaca:

“No creo que se deje de ser hombre, porque solamente están haciendo un examen (p5)...No creo; porque es algo natural. Por ejemplo, cuando les



ponen supositorio más o menos, y nunca dejan de ser hombre (p7)... Es un examen que se está haciendo para salud de uno (p9)...Lo toman con sentido humorístico que conlleva. Por ejemplo, como si a una mujer le quitan la virginidad, más o menos le tiene en ese aspecto de igualdad, yo pienso que no, es más en sentido de cualquier parte del cuerpo donde necesite ayuda o diagnóstico pienso que no nos hace ni más ni menos, sino es, al contrario, prevenir una enfermedad (p4)”.

Homofobia

En este contexto, al ser cuestionados sobre pensamientos de tener contacto (palpación) entre hombre a hombre, es decir médico-paciente se mantiene el sentido profesional al realizarse el examen dígito rectal. Estos enunciados destacan la primacía de la salud y el oficio médico por lo que no se expresan actitudes homofóbicas ante dicho procedimiento.

“Se tiene que tener confianza a un médico como a un sacerdote (p3)... estamos hablando de salud, no le veo como nada malo. Los médicos son profesionales, ellos no lo hacen por jugar, no pienso que lo hacen de alguna manera, digamos vulgar; porque es como cuando voy algún doctor y me tienen que hacer un examen sea del estómago o cualquier otro aspecto (p4)... es un examen común, como el inyectar a alguien que tiene algo, o como sacan sangre, el doctor ya está especializado, sabe que tiene que hacer el tacto, así como a una mujer que tiene que dar a luz, tienen que hacerle el tacto también, algo así, es normal (7)... ellos mismo que ya estudiaron para esa carrera, como un trabajo normal de nosotros sería un trabajo normal para ellos, ósea es un trabajo más para ellos eso (p10)”.

A pesar que existe la predisposición para examen dígito rectal, otros lo rechazan por asimilar como un acto malintencionado por parte del examinador. Además, se cuestionó si podría ser permitido que lo realice una examinadora, resultando en la falta de confianza y ponderación del machismo, por que mencionan que al tratarse de un tema de hombres podría ser mejor entendido.



“No es aceptable en primer lugar y en segundo lugar ya son personas enfermas (p1)... Nunca nosotros damos fe a una mujer; la mayor parte de estos exámenes realiza un hombre (p2)”.

La orientación sexual se relaciona con acciones de placer como puede ser el examen dígito rectal, así concebida por algunos. Las personas al tener que realizarse este procedimiento sustentan que depende de la idiosincrasia de cada individuo. Es una situación en la que no interviene las preferencias sexuales personales porque su identidad de género ya está definida.

“Dice que hay mucha gente que sí, pero eso es muy distinto, eso piensan, pero no es así (p2) ...yo me voy al doctor y me hace el tacto y no es que me voy a cambiar o a decir, si me gusto y por poco cada semana acudiendo. Va a depender de cada persona (p4).... el hombre ya está hecho y derecho (p7)...yo de mi parte he visto en mis familiares (tíos) que continúan la vida normal (p10)... Ósea no quiere decir que me vaya hacer homosexual, o se vuelva a hacer como se dice vulgarmente: del otro equipo, es más por mi bienestar (p6)”.

Vergüenza

Los participantes se muestran incapaces de mostrar sus partes íntimas a otras personas por afectación de su dignidad destacando el sentimiento de vergüenza, sin embargo, al tener relación con su estado de salud mencionan que consentirían la realización del examen dígito rectal. El procedimiento debe ser ejecutado en base a los principios éticos de los profesionales de la salud por que ellos tienen la seguridad de que esto ayudará con el diagnóstico, por lo tanto, beneficiarse con el tratamiento. Sin embargo, manifiestan que si el procedimiento es ejecutado por personal médico femenino afecta su honra.

“Si yo tengo alguna molestia en mi parte íntima y no me expongo a que me diagnostiquen, el que pierde soy yo o el que me enfermo soy yo (p4)...Tal vez un poco de recelo, pero como le digo no hay otra, casi todo el mundo se



expone (p6)... Yo creo que si un poco de vergüenza, pero igual es por la salud de uno, lo que es más, no pensar en otras cosas (p7)... ósea no estoy mostrando a ninguno que pasa por la calle, claro que es un extraño pero es a un profesional, primero le va a dar un poco de vergüenza, pero yo creo que por la molestias que uno se tiene no le importaría nada ese momento. Es algo normal, sería más vergonzoso de una mujer, porque no me conoce, y tener que mostrarme, no, el médico sabrá mejor lo que implicaría (p10)”.

Los participantes piensan que sería recomendable ser previamente informado sobre el examen dígito rectal de manera comprensible, con lenguaje sencillo y respetuoso. Además, se refieren que no serían permisibles: la burla antes, durante o después del procedimiento, la duración prolongada y una actitud malintencionada.

“No sería los mismo; “oye, acuéstate que te voy a revisar” a “por favor, verá el diagnóstico es de esta manera, vamos a ubicar de esta manera, tiene que acostarse así y no va haber ningún dolor”, entonces es muy diferente a que le digan directamente. Yo pienso que sería más la manera de tratar antes que el profesionalismo. (p4) ... Si se burla, ósea que yo me vaya a hacer un examen y se burlen (p6) ... Me disgustaría que se demoren, o sea, muy largo el examen (p9) ... O sea que se riera el doctor de mí, o me vea por la calle y me reconozca y le vea como una burla (p10) ... Que el médico se quiera pasar de listo, lo dejo apuñeteando (p5)”.

La denigración es considerada como atentado a la moralidad en aquellos con personalidad introvertida, pese a ello demuestran preocupación por su salud manteniendo predisposición para realizar el examen dígito rectal.

“Para mí sí, pero ya si se trata de los médicos que eso es necesario, ¿Qué se puede hacer? (p1)... Si, si creo, es muy feo para mí (p9) ... Yo no lo veo como denigrante, si ese me lleva al diagnóstico exacto que tengo que hacerme pues (p4)... Ósea yo le veo algo normal, pero no le veo que pierda la dignidad (p10)”.



Al ser preguntados sobre la disposición de comunicar la posible experiencia de realizarse el examen dígito rectal en su entorno, los participantes mantienen su introversión y deciden no referirse al asunto. Otros acotan que sí lo harían con el fin de prevenir o controlar oportunamente el cáncer de próstata en la población futura.

“No, porque quedaría en uno, y si toman el tema tal vez contaría a los compañeros (p8)... No, porque es parte de mi salud y no tendría que saber nadie más (p9)... Mm depende, si alguien le pregunta que le hicieron, qué pasó, pues normalmente le contaría (p7)... otros...Sí, me gustaría compartir cómo es, el hecho del diagnóstico antes que la experiencia (p4)... Si, o sea para que se preparen, lo que les espera si no se cuidan o no se hacen ver a tiempo (p10)”.

Conversar sobre el examen dígito rectal y el cáncer de próstata en la sociedad tiene varias perspectivas, siendo común con los familiares que han tenido experiencia asociada, y menos discutidas entre amigos. Las razones comentadas por los participantes son: edad, pensamientos conservadores, privacidad e inexistencia de espacios oportunos para dialogar.

“Con mi familia si, con mi hermano, porque él se hizo (p8)...Si con mi mujer, ya que es una etapa que todos tenemos que pasar, para no tener complicaciones(p6)...Nosotros vamos de acuerdo a como avanza la edad, no se ha dado esto todavía por lo que no se ha conversado (p4)...entre amigos no hemos tomado el tema, porque no se ha dado la oportunidad (p7)...otros...No, eso es secreto personal; yo que voy a ir a contar, porque prácticamente es privado, nadie puede estar ni la mujer propia, es que todo eso son secretos(p3)”.

Castigo

El estilo de vida no saludable repercutirá en el cáncer de próstata y por tanto en la realización del examen dígito rectal contextualizado como castigo, esto lo manifiestan los participantes. Desde otra perspectiva, se cree que es un



acontecimiento fisiológico normal que ha sido impuesto como ley de Dios por el que todo hombre experimentará. Por el contrario, otros sostienen que el procedimiento no es un castigo porque es parte de la semiología médica.

“Tal vez, puede ser, por las malos hábitos o malas costumbres, ósea el descuido de uno, después es las consecuencias como castigo por no haber cuidado al cuerpo (p6)... Yo creo que a veces sí, como de las mujeres que ellas se enferman cada mes, nosotros vuelta tenemos que esperar eso y ya a la edad de unos 40 años, yo creo que es ya lo que dios mismo ha puesto (p10)... No, si es de medicina porque va a ser castigo. El médico pues tiene que examinar, ya no es castigo (p1)”.

Religión

El examen dígito rectal no tiene influencia de la religión a la que pertenecen, pero se expresa como tema tabú en la sociedad concebida por los participantes.

“No, porque nada malo se está haciendo (p5)...En nada porque es parte de la salud de uno y la religión no tendría que ver nada en eso (p9)... otro... Yo creo que no, en este país todavía creo que estamos en una etapa de tabú. Todavía nos reservamos de algunas cosas, todavía lo vemos en el sentido de “majadería” o de inusual. Por ejemplo, una mujer se va donde el doctor hacerse el examen de las mamas: el doctor le tiene que tocar y por lo general a las mujeres si por ahí alguien le tocó ya es majadero o es atrevido (p4)”.

Creencias relacionadas a la salud y la sexualidad

Las creencias personales ante el proceso de salud-enfermedad pueden afectar sobre la decisión de ejecutar procedimientos médicos, así el examen dígito rectal puede ser concebido como un acto doloroso. Se evidencia opiniones sobre este examen como prevención del cáncer de próstata y en particular la repercusión en la actividad sexual.



Dolor

Se aduce que existirá dolor por implicar la introducción de un agente externo (dedo) y la exploración en un área sensible neurológicamente (recto). El examen dígito rectal podría ser mejor experimentado si se utilizan productos que alivian o eviten el dolor, según lo comentado por los participantes.

“Claro, porque lo hacen con el dedo, no ponen anestesia (p2)... Dolor, un poquito por ejemplo si pellizca o estuviera jalando (p4)... Si si creo, porque es una parte que nadie a tocado (p9)... Yo creo que sí, también me han dicho que duele un poco, han de buscar con el dedo les hacen así no sé qué, ósea como que le raspan los lados entonces por ese motivo ha de ser doloroso (p10)... Puede ser que sí, pero creo que para eso hay tal vez líquidos o algo que ayuden (p6)”.

Salud-enfermedad

Es escaso el significado que se tiene del examen dígito rectal como método preventivo del cáncer de próstata. Cuando la situación de salud presente un cuadro clínico leve, severo o incluso en estado terminal, es cuando se debería acudir al médico para la realización de este método diagnóstico u otros.

“Si es una forma de prevenir o de verificar como está, yo si lo hago sin pensarlo dos veces (p6)... Si, como prevención, estaría bien (p7)... No, no, no. ¿Antes para qué? Si no tengo nada que voy hacer, si yo tuviera síntomas si, sino no (p1)... Por salvar mi vida, si es que estoy empeorado (p5)... Claro si es necesario yo lo aria si tengo síntomas (p8)... Si, si yo ya siento molestias de que no pudo orinar, tendría que hacerme, si, que sea a tiempo, antes de que me operen (p10)”.

Impotencia sexual

Se cree que a partir de los 40 años se tiende a la disminución de la libido e impotencia sexual, por lo que no se da importancia sobre su satisfacción posterior



al examen dígito rectal, es decir no tendría efecto alguno. También los participantes señalan que el tiempo de erección en una relación sexual dependería del estado emocional indistintamente si se realizara el procedimiento.

“Pienso que a los cuarenta y cinco o cincuenta años llega el cáncer de próstata. Pienso que no afectaría en el placer con la pareja. Creo que a esa edad no estamos en ese ámbito sexual muy activo como para poner a pensar ¿y ahora qué hago? (p4)...Si es que hubiera algo que está conectado con la erección. Aparte está en la edad avanzada entonces pienso que no (p6)... Yo creo que ha de ser igual jajaja, es algo psicológico no, dependiendo como lo piense (p7)... No creo, porque dependería del estado psicológico de uno, porque mucho varía, si esto afecta puede sufrir (p7)”.



CAPITULO VI

6.DISCUSIÓN

La próstata es una glándula que es parte del sistema urinario y reproductor masculino, ubicado en la cavidad pélvica como una forma semejante a una nuez y su fisiología está ligada al proceso de fecundación masculino según la bibliografía. (11) El conocimiento básico anatómico y fisiológico de la próstata en la población masculina está determinado por la insuficiente receptividad de información, falta de interés en el tema, misma que ha sido impartida por terceras personas, o el personal de salud y el uso de métodos didácticos improductivos. (17,18) Esto se constata en los datos encontrados donde se manifiesta que la próstata como tal, es una enfermedad, y su ubicación es identificada con ambigüedad en la cavidad abdominopélvica y en el periné. Las funciones de esta glándula son inferidas como propias del sistema urinario.

Los hombres conocen los síntomas del cáncer de próstata tales como dolor pélvico, disuria, incontinencia urinaria y polaquiuria en etapas avanzadas, además lo describen como una patología normal del envejecimiento, crónica, metastásica e incluso mortal relacionada con hábitos tóxicos. Este hallazgo es consistente con los resultados de otros estudios donde efectivamente se destaca el inicio asintomático y que en la fase sindrómica puede provocar anomalías en el sistema urinario. Esta característica ha provocado que el conocimiento de la población sea mínima o nula sobre el cuadro clínico y métodos preventivos por lo que difiere en su diagnóstico. (23, 25,27)

El examen dígito rectal se considera como principal método de diagnóstico del cáncer de próstata, sin embargo se insinúa sobre nuevos métodos entre ellos los de imagen y laboratorio por lo que el EDR sería innecesario. Este procedimiento se realiza en posición genupectoral por el profesional de salud con prendas de protección personal. Se asocia que su regularidad debería ser similar al



Papanicolaou en las mujeres. La revisión bibliográfica destaca que el examen dígito rectal es una técnica de exploración mediante la palpación manual en la cavidad ano rectal permitiendo la valoración de la glándula prostática por lo que define como un método de diagnóstico predictivo, su resultado se confirma con exámenes complementarios. (28)

El ego masculino es endeble en situación de salud-enfermedad, en este sentido el examen dígito rectal se sostiene como parte de la práctica clínica que involucra la invasión de la intimidad. Incluso esta premisa se puede vincular con la sátira en conversaciones de pares. Existe una leve parcialidad de los resultados encontrados con respecto a otros estudios donde se manifiesta que la sostenibilidad del concepto de “ser hombre” es evitar la exploración o manipulación del conducto anal basado en los preceptos culturales y costumbristas de la sociedad propiciando una valoración negativa del examen dígito rectal. (1,3)

En otro contexto, la realización de este procedimiento no sostiene expectativas homofóbicas porque el profesionalismo con énfasis en el diagnóstico prima en esta situación. A pesar de esto, existe una actitud de rechazo por la percepción que mantiene el paciente hacia el profesional, asociándolo con cierta actitud homosexual por lo que depende de la idiosincrasia y el perfil ético profesional.

Según el estudio realizado por Córdoba D, en el año 2018, evidencia la aprobación de que el personal femenino realice el examen dígito rectal, sin embargo en la presente investigación se expone la negación a la misma alegando una actitud falócrata, es decir, “un asunto solo de hombres”. (11)

La vergüenza es un sentimiento de vulnerabilidad y humillación ante un extraño. El examen dígito rectal como un procedimiento que implica la exposición de partes íntimas causa este sentimiento, relacionado con posibles prejuicios por el profesional de salud antes, durante y posterior a la ejecución. Las conversaciones entre familiares y amigos no abordan temas relacionados a este procedimiento infiriendo poca motivación para hacerlo. (11) Acotando los hallazgos bibliográficos, de acuerdo a los resultados obtenidos se muestra que la incapacidad de exponer



las partes íntimas y más aún al personal de salud femenino compromete la dignidad individual por ello se debe regir en base a principios éticos.

El acto médico debe llevarse mediante un protocolo que concierna una comunicación con lenguaje comprensible, sencillo y respetuoso de esta manera se evitaría una actitud burlesca, malintencionada y de duración prolongada del EDR.

La disposición de compartir la experiencia del examen dígito rectal en los hombres con su entorno es sensible a diversas interpretaciones. El consentimiento de los hombres para conversar sobre este procedimiento explica que esto aportaría a la prevención o control del cáncer de próstata. Mientras que las razones para negarse o tener menor aptitud para compartir experiencia son: la edad, los pensamientos conservadores, el sentido de privacidad y la ausencia de espacios para dialogar.

Actualmente no existe una doctrina religiosa que impida la ejecución del EDR, como se menciona en el estudio de Córdoba., que se atribuye a castigos divinos, mismo que se convierte en limitante para conocer sobre este método diagnóstico y el proceso de la enfermedad. El amplio o nulo conocimiento que se tiene del cáncer de próstata y sus métodos de diagnóstico pueden influir en la salud del hombre. La aseveración de la bibliografía señala que la falta de educación y la indiferencia originan supuestos relacionados a esta patología que incluyen tabúes y mitos que conducen al descuido de la salud. (28)

La percepción de dolor que se atribuye al EDR limitará su realización, sin embargo podría tener mejor percepción si se utilizara coadyuvantes que disminuyan o supriman los estímulos dolorosos. Parcialmente se mantiene que este examen no podría prevenir la detección oportuna del cáncer de próstata. Además de que se entiende que los métodos diagnósticos como el EDR y otros, deberían ser ejecutados cuando ya se presente el cuadro clínico leve o severo. (1)

En el aspecto sexual, el impacto del examen dígito rectal es sugestivo según cada hombre, porque la libido e impotencia sexual es un proceso que tiende a



disminuir a los 40 años aproximadamente. El tiempo de erección y placer posterior al EDR no afecta su salud sexual porque la percepción de ello dependerá del estado psico emocional de cada individuo indistintamente de la situación.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio facilitan información valiosa sobre las creencias personales y el contexto cultural respecto al examen dígito rectal en la población masculina de manera que permitan desarrollar estrategias en educomunicación que garanticen la sensibilización y realización de este procedimiento como método predictivo del cáncer de próstata.

La interrelación entre la psiquis y la cultura influye en las decisiones y acciones de las personas por lo que visualizarlas permite comprender su perspectiva, mismas que a futuro afectarán en el estado salud-enfermedad.

La población estudiada mantiene escaso conocimiento sobre los diferentes métodos diagnósticos para el cáncer de próstata, como el EDR, limitada por las diferentes creencias, percepciones y concepciones que se han adquirido. Sin embargo se acepta la intrusividad del examen dígito rectal declinando su dignidad a cambio de la salud y confiando en la ética profesional.

En el ámbito religioso no se obtuvo ninguna barrera para la realización de este examen y tampoco preceptos que comprometan la salud sexual masculina.



7.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar este tipo de investigaciones en los diferentes tipos de poblaciones porque los resultados pueden variar de acuerdo a factores sociales, culturales, socioeconómicos y demográficos.
- Se recomienda al primer nivel de atención promocionen de forma planificada sobre la prevención del cáncer de próstata y la aplicación de métodos diagnósticos actuales considerando los resultados de este estudio investigativo.
- Se recomienda dirigir estrategias de comunicación asertivas y responsables con la población masculina para vencer las barreras que impiden la ejecución del examen dígito rectal y demás pruebas diagnósticas del cáncer de próstata.



7.3 LIMITACIONES

- Durante la revisión bibliográfica se evidenció que existen pocos estudios cualitativos con respecto al tema porque la mayoría de estos son de enfoque cuantitativo.
- Al no existir estudios previos realizados localmente y a nivel nacional relacionado al tema no fue factible una discusión propicia.
- La receptividad y colaboración de cierto grupo poblacional fueron deficientes con relación al tema, lo cual obligó a buscar nuevas fuentes de información más eficientes.
- La situación de emergencia sanitaria por el COVID-19, ha dificultado la recolección de los datos durante la investigación, prolongando el tiempo estipulado para la presentación del trabajo investigativo.



CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García I, Pereda C, Morejón A, Correoso K, Candia M, Zarut P, et al. Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (Cuba). *Medwave*. 2016;16(6):7.
2. Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador. Incidencia del Cáncer en SOLCA, 2017. *SOLCA*. 2018;1(1):61.
3. Fajardo Z, Jaimes M. Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2016;64(2):223-8.
4. Christian R, Juan F, Alejandro M. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(2):128-35.
5. James L, Wong G, Craig J, Hanson C, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. Waller J, editor. *Plos one*. 2017;12(11):23.
6. Mutua K, Pertet A, Otieno C. Cultural factors associated with the intent to be screened for prostate cancer among adult men in a rural Kenyan community. *BMC Public Health*. 2017;17(1):8.
7. Sierra M, Soerjomataram I, Forman D. Prostate cancer burden in Central and South America. *Cancer Epidemiology*. 2016;44(1):131-40.
8. Turri G, Faro A. Crenças em saúde acerca do exame do toque retal. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2018;70(2):49-64.
9. Taitt H. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. *American Journal of Men's Health*. 2018;12(6):1807-23.
10. Bastidas A. Estrategias preventivas que contribuyan a la reducción de enfermedades prostáticas en el Centro de Salud No. 1 Tulcán. *DSpace en Uniandes*. octubre de 2017;1(1):125.
11. Córdoba D, Sapién J, Corchado Á, Flores V, Hernández A, Horta P, et al. Tacto rectal: significados de la revisión prostática para el diagnóstico de cáncer de próstata. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2018;21(2):772-95.
12. Freitas M, Soares T, Alcântara D, Silva C, Souza L, Barbosa H. Rectal exam: the perception of men as their realization / Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização / Examen rectal: la percepción de los



- hombres en cuanto a su realización. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2015;4(4):8.
13. Rivero A, Berríos R. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2016;6(1):164-90.
 14. Teo C, Jenn C, White A. Factors influencing young men's decision to undergo health screening in Malaysia: a qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7(3):9.
 15. Kannan A, Kirkman M, Ruseckaite R, Evans SM. Prostate cancer awareness, case-finding, and early diagnosis: Interviews with undiagnosed men in Australia. *PLOS ONE*. 2019;14(3):e0211539.
 16. Kannan A, Kirkman M, Ruseckaite R, Evans SM. Prostate care and prostate cancer from the perspectives of undiagnosed men: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open*. 2019;9(1):e022842.
 17. López A, Mesa J, Batista Y, Lorenzo L. Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Médico*. 2017;21(3):876-88.
 18. Blay V, Silva W. Diagnóstico precoz del cáncer de próstata. *Rev Med Clin Condes*. 2011;22(4):453-8.
 19. Oliveira PSD, Miranda SVC de, Barbosa HA, Rocha RMB da, Rodrigues AB, Silva VM da, et al. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enfermería Global*. 2019;18(54):250-84.
 20. Mincey K, Turner BL, Anderson K, Maurice S, Neal R, White C. Prostate Knowledge, Attitudes and Beliefs in Black College Men: A Qualitative Study. *J Community Health*. 2017;42(6):1096-101.
 21. Hooper GL, Allen RS, Payne-Foster P, Oliver JS. A Qualitative Study to Determine Barriers for Prostate Cancer Screening in Rural African-American Men. *Urol Nurs*. 2018;37(6):285-91.
 22. Walsh A, Considine S, Thomas A, Lynch T, Manecksha R. Digital rectal examination in primary care is important for early detection of prostate cancer: a retrospective cohort analysis study. *Br J Gen Pract*. 2014;64(629):783-7.
 23. García H, Zapata J, Sánchez A. An updated and global review on prostate cancer. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2018;66(3):429-37.
 24. García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients. *Medwave*. 2016;16(06).



25. Alexis O, Worsley A. An integrative review exploring black men of African and Caribbean backgrounds, their fears of prostate cancer and their attitudes towards screening. *Health Education Research*. 2018;33(2):155-66.
26. Seymour S, Brown D, Cosma G, Shopland N, Battersby S, Burton A. Our people has got to come to terms with that: changing perceptions of the digital rectal examination as a barrier to prostate cancer diagnosis in African-Caribbean men: DRE as a Barrier to Prostate Cancer Diagnosis in African-Caribbean Men. *Psycho-Oncology*. 2016;25(10):1183-90.
27. Oliveira P, Araújo M, Reis M, Barbosa H. Percepção dos homens sobre o exame toque retal. *Journal of Nursing UFPE*. 2015;9(5):7760-5.
28. Hodgson E, Kelly K. Hombres creole y cáncer de próstata en Bluefields, Costa Caribe Sur de Nicaragua. *Ciencia e Interculturalidad*. 2017;20(1):66-76.
29. Almeida ÉS, Souzas R, Dos-Santos EM. "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva*. 2020;16:e2176.
30. Oliva P, Buhring K. Investigación cualitativa y evidencia en salud: respuestas fundamentales para su comprensión. *Revista Chilena de Salud Pública*. 22 de diciembre de 2011;15(3):173-9.
31. Lora A, Cavadias L, Miranda A. La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa. *Saber, ciencia y libertad*. 2017;12(1):10.
32. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*. 2013;2(7):162-7.
33. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1):227-32.
34. De la Espriella R, Gómez C. Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2018;39(1):7.



CAPITULO IX

9. ANEXOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODO
DIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Pedro Iván Siguachi Inga	0107160400	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Julia Rocio Zumba Nacipucha	0107170441	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la parroquia Luis Cordero, Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La presente investigación busca determinar cuáles son las creencias del examen digito rectal como método diagnóstico del cáncer de próstata en la población masculina, además de que los resultados fortalecerán y permitirán el desarrollo de estrategias individualizadas en la prevención de enfermedades, capacitación a profesionales de salud para su desempeño de manera integral en la atención a los pacientes, así como el fomento de investigación respecto a este tema en nuestro país. Se ha seleccionado a la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión: ser hombre mayor a 30 años que procedan y vivan en la parroquia Luis Cordero, Azogues, que no hayan tenido la experiencia del examen digito rectal, y que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Objetivo del estudio

Determinar las creencias respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico preventivo del cáncer de próstata, mediante la identificación de características sociodemográficas de la muestra, el conocimiento de personas respecto al examen digito rectal y sus creencias personales.

Descripción de los procedimientos

Para llevar a cabo la investigación se selecciona la muestra de 10 personas que cumplan con los criterios de inclusión, luego serán entrevistados en una sesión de máximo una hora para ello se usaran un guion de entrevista y una grabadora de voz para fines de registrar información. Una vez terminada esta etapa se procederá a transcribirlo para codificarlo, subsecuentemente será sujeto de análisis acorde a los objetivos que persigue la presente investigación.

Riesgos y beneficios



El estudio beneficiará a los miembros de salud, para la toma de decisiones en educación, atención, y promoción de la salud, teniendo en consideración las diferentes creencias y pensamientos que posee la población masculina hacia el tacto rectal, sin embargo, es posible que la presente investigación no tenga beneficios directos para usted, pero al finalizarla, la información que se genera puede aportar a los demás. Adicionalmente, este estudio no causará daño físico, emocional, psicológico ni problemas económicos a las personas investigadas.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted decide no participar en la presente investigación tiene el derecho de negar o abandonar, con previo aviso a los investigadores.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos: 0986419255 que pertenece a Pedro Iván Siguachi Inga y 0989756061 que pertenece a Julia Rocío Zumba Nacipucha o envíe un correo electrónico a pedro.siguachi@ucuenca.edu.ec / julia.zumban27@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/ra	Firma del/la investigador/ra	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

**GUIÓN DE ENTREVISTA**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CREENCIAS RESPECTO AL EXAMEN DÍGITO RECTAL COMO MÉTODO
DIAGNÓSTICO PREDICTIVO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. AZOGUES, 2020**

Objetivo de la investigación	
Determinar las creencias respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico predictivo del cáncer de próstata.	
Número de participantes:	10 personas del sexo masculino seleccionados por muestreo de conveniencia.
Fecha:	
Lugar:	Centro de Salud Luis Cordero, Azogues
Hora:	
Nombres de los entrevistadores:	Pedro Iván Siguachi Inga Julia Rocio Zumba Nacipucha
Nombre del participante:	

1. Presentación e introducción

Buenos días. Nosotros somos, les damos la bienvenida a esta entrevista, en la que queremos junto a usted aportar con información real al estudio sobre las creencias respecto al examen dígito rectal como método diagnóstico predictivo del cáncer de próstata. La idea es poder conocer sus distintas creencias y opiniones. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante.

Esta entrevista tendrá una duración de 1 hora máximo. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo para los fines de análisis.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

2. Rompimiento del hielo

- Realizar preguntas como: trabajo laboral, deporte que más práctica, equipo de futbol favorito.

3. Preguntas generales:

- ¿Puede elegir un seudónimo para esta investigación?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Dónde nació y donde vive actualmente?
- ¿A qué religión pertenece?



- ¿Cuál es su estado civil actual?
4. **Preguntas de apertura**
- ¿Conoce que es la próstata y cuál es su ubicación?
 - ¿Cuál la función de la próstata?
 - ¿Que conoce sobre el cáncer de próstata?
 - ¿Qué métodos de diagnóstico conoce para el cáncer de próstata?
 - ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de próstata?
 - ¿Qué piensa al escuchar cáncer de próstata?
 - ¿Conoce que es el tacto rectal?
 - ¿Cree que es necesario realizarse el tacto rectal, por qué?
5. **Preguntas específicas**
- ¿Cree que al realizarse el tacto rectal, deja de ser hombre, porque?
 - ¿Qué piensa sobre el hecho que el tacto rectal lo haga otro hombre, y tenga que tener contacto con usted?
 - ¿Cree que es necesario realizar este procedimiento al hombre?
 - ¿Qué piensa de los médicos que realizan el examen digito rectal?
 - ¿Qué piensa de los hombres que se realizan este procedimiento?
 - ¿Con que relaciona este procedimiento al realizarse un hombre hacia otro hombre?
 - ¿Piensa que los hombres pueden volverse homosexuales?
 - ¿Qué piensa usted al tener que exponer sus partes íntimas ante el examinador/a?
 - ¿Qué es lo que le disgustaría que sucediese durante el procedimiento?
 - ¿Piensa usted que el tacto rectal es un procedimiento denigrante, por qué?
 - ¿Aceptaría la presencia de un acompañante al tacto rectal, por qué?
 - ¿Ha conversado de este tema entre sus amigos o conocidos, por qué?
 - ¿Ha conversado de este tema con sus familiares, por qué?
 - Si usted se realizase el tacto rectal, ¿conversaría con otros hombres sobre el procedimiento que se le hizo, por qué?
 - ¿Cree que el tacto rectal causaría dolor, por qué?
 - ¿Cuál es la razón por la que se haría o no el tacto rectal?
 - ¿Estaría dispuesto a realizarse el tacto rectal para control de su salud?
 - ¿Cree usted que el tacto rectal se debería realizar solo cuando ya presente síntomas del cáncer de próstata, por qué?
 - Después de realizado el tacto rectal, ¿Qué piensa de la satisfacción sexual posterior con su pajera?
 - ¿Piensa que posterior al tacto rectal, afectaría el tiempo de erección durante una relación sexual?
 - ¿Cree que el tacto rectal es un acto de castigo, por qué?
 - ¿Cómo influenciaría su religión en este procedimiento?
6. **Preguntas de cierre**
- Por lo tanto, este tema ¿tiene importancia para usted? ¿por qué?
 - Finalmente, ¿Algún otro comentario que quieran agregar?

7. **Agradecimiento**

Agradecemos por su participación y por la calidad de respuestas que se obtuvieron en las preguntas, les invitamos a servirse un refrigerio y le deseamos éxitos en su vida diaria.

**Recursos:****Recursos humanos**

Investigadores responsables: Pedro Iván Siguachi Inga; Julia Rocío Zumba Nacipucha

Directora y Asesora: Lic. *Patricia Piedad Naulaguari Medina*

Participantes: hombres mayores de 30 años que acuden a consulta médica en el Centro de Salud Luis Cordero, Azogues.

Recursos materiales

Rubro	Valor total
Computadora	\$ 400
Grabadora	\$ 200
Impresiones	\$ 200
Transporte	\$ 250
Alimentación	\$ 80
Material de escritorio	\$ 20
Consultas bibliográficas	\$ 180
Vario	\$ 200
Total	\$ 1530

Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo							Responsable
	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	5 Mes	6 Mes	7 mes	
Presentación y aprobación del protocolo	x							Pedro Iván Siguachi Inga Julia Rocío Zumba Nacipucha
Revisión de la técnica de recolección de datos		x						
Recolección de datos			X	x				
Análisis e interpretación de la información					x	x		
Elaboración del informe final							x	