



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Ciencias Medicas

Licenciatura en Enfermería

Conocimiento Sobre Controles Urológicos Que Poseen
Los Trabajadores En Una Empresa De
Construcción San Juan 2024

Alumnas: Albert Balmaceda Florencia Belén

Murciano Puchol Celia Tamara

Directora: María del Carmen Berón

Tutor: Bernardini Illanes Sofía Antonella

San Juan, 2024

*Facultad de Ciencias
Médicas*



Universidad
Católica de Cuyo
San Juan

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Enfermería

CONOCIMIENTO SOBRE CONTROLES UROLÓGICOS QUE
POSEEN LOS TRABAJADORES EN UNA EMPRESA DE
CONSTRUCCIÓN SAN JUAN 2024

DIRECTOR: Esp. Berón María del Carmen

TUTOR: Lic. Bernardini Sofía

Lic. Coria Nelson

EVALUACIÓN

1. Calificación: _____
2. Fecha: _____
3. Tribunal Evaluador:

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

ÍNDICE GENERAL

	Página
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
JUSTIFICACION	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
A. Introducción al problema.....	8
B. Variables seleccionadas.....	9
Operacionalización de la variable	9
C. Objetivos.....	10
D. Marco Teórico.....	11
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
A. Tipo de estudio.....	25
B. Sitio donde se realizó la investigación.....	25
C. Población y Muestra.....	26
D. Métodos e Instrumentos para la recolección de datos.....	27
E. Personal a cargo de la recolección de datos.....	27
F. Plan de tabulación y análisis estadístico de los datos.....	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
A. Análisis e interpretación de los resultados.....	28
B. Limitaciones surgidas.....	30
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	
A. Conclusiones.....	31
B. Recomendaciones.....	32
CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
A. Bibliografía.....	33
B. Anexo.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pagina
GRAFICO N.º 1: Características personales de los trabajadores en una empresa de construcción San Juan 2024.....	28
GRAFICO N.º 2: Información de los trabajadores en una empresa de construcción San Juan 2024.....	29

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos previamente a Dios, a la Virgen María y al Espíritu Santo por acompañarnos, orientarnos e iluminarnos con sabiduría y entendimiento durante varios años para poder transitar este camino.

De la misma manera, agradecemos profundamente a nuestras familias por ser nuestro respaldo incondicional, quienes, con amor y trabajo nos impulsaron a concretar este propósito.

Quisiéramos manifestar nuestra gratitud a nuestros amigos de estudio, quienes han sido una parte fundamental en este camino. A lo largo de estos años, compartimos no solo libros, apuntes y largas horas de estudio, sino también risas, desahogos y momentos de apoyo mutuo. Gracias por dejar hermosas huellas en esta etapa tan importante de nuestra vida, y por ello estaremos siempre agradecidas.

Todo este trabajo fue posible gracias al apoyo y compañía de nuestros tutores de tesis Licenciada Sofia Bernardini y Licenciado Nelson Coria, nuestra gratitud por habernos orientado en toda esta etapa, con su dedicación, predisposición y profesionalismo.

Y finalmente, damos gracias a los docentes, directora de tesis Licenciada María del Carmen Berón por brindar sus conocimientos e instruirnos como profesionales con valores y humildad y a la Universidad Católica de Cuyo, casa de altos estudios formativos, por brindarnos su espacio para convertirnos en profesionales y así poder llevar a cabo nuestra formación a lo largo de estos años.

RESUMEN

Los controles urológicos son una consulta médica importante en el ámbito sanitario ya que ayudan a prevenir, detectar y tratar enfermedades relacionadas con el sistema urinario y el sistema reproductor masculino. Los exámenes urológicos implican procedimientos invasivos e incómodos, esto genera un desconfort por parte de los hombres. Algunas ideas o creencias culturales sobre la masculinidad promueven la idea de que los varones no deben acudir periódicamente a la realización de exámenes, haciendo que se retrase la consulta médica generando problemas de mayor gravedad

Objetivos: Identificar los conocimientos sobre controles urológicos, que poseen los trabajadores en una empresa de construcción, relacionado con las características personales y la información San Juan 2024.

Metodología: tuvo un enfoque cuantitativo, según su análisis y alcance es de tipo descriptivo, según el tiempo de ocurrencia es prospectivo, teniendo en cuenta el periodo y secuencia es transversal. La muestra es de tipo probabilístico, aleatorio simple. La población estuvo compuesta por 250 personas para la muestra se tuvo encuesta según Fisher 30% de la población siendo el total de 80 obreros.

Conclusiones: En cuanto a las características personales de los obreros encuestados predomina el grupo etario adultez temprana, de 18 a 40 años, con un nivel de instrucción superior. En relación a la variable información la mayoría expresan conocer sobre que son los controles urológicos, órganos que afecta, síntomas, periodicidad que se realizan los controles, a partir de qué edad, y cuáles son los exámenes a realizar. Mientras que desconocen los agentes potenciadores más frecuentes como así también cuales son las medicinas alternativas adecuadas. Lo relevante fueron los mitos y creencias que son el impedimento para llegar a la consulta médica.

Palabras claves: Controles Urológicos, Conocimientos Urológicos, Exámenes Urológicos.

JUSTIFICACIÓN

Los seguimientos médicos urológicos son esenciales para mantener y preservar la salud del Sistema Genitourinario, que incluye órganos como los riñones, la vejiga y la próstata.

Los exámenes urológicos cuentan con un conjunto de evaluaciones médicas y pruebas para vigilar la salud del Sistema Genitourinario. Las pruebas pueden variar según la edad y los factores de riesgo individuales.

La atención médica urológica contribuye considerablemente a la prevención, detección temprana de diversas enfermedades que afectan a este, siendo necesaria la atención regular para mantener la salud masculina, abordando de manera oportuna cualquier enfermedad que afecte a los órganos.

Las patologías genitourinarias tienen una elevada carga de dependencia y debilidad a la realidad, lo que implica una alta vulnerabilidad y fragilidad en la vida y calidad del paciente.

Las pruebas urológicas son una consulta temida y evadida por la mayoría de los hombres, estos realizan la consulta cuando la enfermedad está muy avanzada; llevando a una inesperada aceptación de la enfermedad.

La elección del tema a desarrollar en la siguiente investigación, fue de carácter personal, mi papá en su lugar de trabajo, donde todos los operarios son hombres, noto la falta de información acerca de los cuidados, consultas y sintomatología de las enfermedades referidas a la urología, este motivo nos impulsó a realizar la investigación cuantitativa acerca de los conocimientos que poseen los obreros sobre los controles urológicos.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

A. Introducción al problema

Los exámenes urológicos implican algunos procedimientos invasivos e incómodos, esta incomodidad genera obstáculos para que los hombres acudan a la atención médica. Algunas ideas o creencias culturales sobre la masculinidad promueven la idea de que los hombres no deben dejarse hacer exámenes, haciendo que se retrase la consulta médica generando problemas de mayor gravedad.

Muchas patologías urológicas, como el cáncer de próstata en sus etapas iniciales, no presentan síntomas evidentes. Esto hace que los hombres creen que no necesitan chequeos porque "se sienten bien", subestimando la importancia de la prevención. Los controles urológicos son exámenes médicos esenciales para la prevención, detección y tratamiento oportuno, creando una herramienta efectiva para las patologías urológicas.

La exploración clínica urológica está destinada a detectar posibles afecciones en el sistema urológico, según (Marieb, E. N, 2018) es el conjunto de órganos encargados de la producción, almacenamiento y eliminación de la orina del cuerpo. El aparato urinario se divide en dos partes: el aparato urinario superior que incluye los riñones y los uréteres (vías urinarias altas), y el aparato urinario inferior que incluye la vejiga y la uretra (vías urinarias bajas).

Según los datos estadísticos a nivel mundial, el Cáncer de Próstata ocupa el cuarto lugar de incidencia, con 1.467.854 casos registrados. De acuerdo al registro (SIVER-Ca, 2024) en el año 2022 el Ministerio de Salud de la Nación en Argentina, identificaron 15.645 defunciones a nivel país por enfermedades del aparato genitourinario.

Es por eso que se plantean los siguientes interrogantes:

¿Influirá la edad de los varones en los conocimientos sobre los controles urológicos?

¿Tendrá que ver el nivel de instrucción en la comprensión de indicaciones médicas?

¿Será que la información previa influye en los controles médicos?

¿Influirán las creencias en la realización de controles urológicos?

Delimitación del problema

¿Cuál es el conocimiento sobre controles urológicos que poseen los trabajadores en una empresa de construcción, San Juan 2024?

B. Variable Seleccionada

Operacionalización de la Variable

Variable Nominal	Variable Real	Dimensiones	Indicadores	
Conocimiento sobre controles urológicos que Poseen los trabajadores en una empresa de Construcción San Juan 2024	Características personales	Rango Etario	Adulthood temprana	
			Adulthood media	
			Adulthood tardía	
		Nivel de instrucción	Educación Primaria	
			Educación Secundaria	
			Educación Superior	
			Leer y Escribir	
		Información	Enfermedades	Concepto
				Órganos afectados
	Síntomas			
	Factores de Riesgo		Agentes potenciadores	
	Controles		Periodicidad	
			Edad	
	Tipos de Controles		Pruebas diagnosticas	
	Eufemismo Convencional		Mitos	
			Creencias	
		Tabú.		
	Terapia Opcional	Plantas medicinales		
Acupuntura				
Masajes quiroprácticos				

C. Objetivos

Objetivo General

Identificar los conocimientos sobre controles urológicos, que poseen los trabajadores en una empresa de construcción, relacionado con las características personales y la información San Juan 2024.

Objetivos Específicos

- Describir las características personales de los trabajadores en una empresa de construcción San Juan 2024.
- Determinar la información de los trabajadores en una empresa de construcción San Juan 2024

D. Marco Teórico

Los controles urológicos son exámenes médicos esenciales para la prevención, detección y tratamiento oportuno, creando una herramienta efectiva para las patologías urológicas.

La teoría general que desarrollamos en la investigación es la teoría del autocuidado, es un modelo de atención de salud donde enfatizamos la importancia que las personas le atribuyen a su propia salud y bienestar. Fue desarrollada por Dorothea Orem, ella fue una enfermera estadounidense y una teorizante la más destacada en el sector de la enfermería. Ella es reconocida por desarrollar la teoría del autocuidado y el déficit de autocuidado, donde centra la capacidad que tiene el individuo para cuidar de sí mismo y mantener su salud.

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas humanas, las cuales se mantienen en equilibrio y se desarrollan hacia el autocuidado y cuidarse así mismo.

La teoría del autocuidado refiere actividades que deben realizar los pacientes para alcanzar un óptimo estado de salud. El individuo debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme a las necesidades de cada uno de los hombres. Estos requerimientos están asociados a los periodos de crecimiento, desarrollo, estados de salud, necesidades específicas de salud y factores medioambientales.

Las necesidades del autocuidado están construidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o por algún tiempo, y cubrir con las necesidades requeridas para alcanzar el autocuidado.

Dorothea explica su teoría como una participación continua del individuo y su propia existencia, (Marriner A 2003) “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y el funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

La exploración clínica urológica está destinada a detectar posibles afecciones en el sistema urológico, este, es el conjunto de órganos encargados de la producción, almacenamiento y eliminación de la orina del cuerpo. El aparato urinario se divide en dos

partes: el aparato urinario superior que incluye los riñones y los uréteres (vías urinarias altas), y el aparato urinario inferior que incluye la vejiga y la uretra (vías urinarias bajas).

Según lo citado por la editorial (ADAM, 2023), los trastornos urológicos son enfermedades de los riñones y las vías urinarias. Esto incluye los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra, así como los órganos reproductores masculinos, incluso los testículos, el epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales, la próstata y el pene.

Los síntomas que asociamos a las enfermedades urológicas son muy amplios y de múltiples índoles. Los más comunes y frecuentes son: presencia de sangre en la orina, sensación de ardor al orinar, dificultad para mantener o lograr una erección, orina turbia o con mal olor y por último necesidad frecuente de orinar, especialmente por la noche.

Las complicaciones urológicas asociadas a las etapas de vida de los hombres son los problemas más frecuentes en la urología masculina pueden surgir a partir de los 20 años cuando aparece la patología Eyaculación Precoz, según la (Asociación Americana de Uróloga, 2023) “Se define cuando la eyaculación se produce antes de lo que un hombre o su pareja preferirían durante el sexo, dentro de un período de tiempo definido, generalmente menos de 2 a 3 minutos.”, siendo la más constante y que afecta al 40% de la población masculina. Si este problema no se soluciona se prolongará de por vida, adicionándole otras patologías, ya que a partir de los 30 años la próstata comienza a agrandar su tamaño. Entre los 30 y 40 años aparece la infertilidad masculina, siendo la responsable del 50% de los casos la fertilidad de las parejas, alterando la cantidad o la calidad de los espermatozoides ya sea por causas genéticas, hormonales, vasculares (varicocele) u obstructivas. A los 40 años aparece la Disfunción Eréctil según el Dr. (Irvin. H Hirsch, 2022) “La disfunción eréctil es la incapacidad para lograr o mantener una erección satisfactoria para una relación sexual. La mayoría de los casos se relacionan con trastornos vasculares, neurológicos, psicológicos u hormonales; los fármacos también pueden ser una causa”, padeciéndola de 1 de cada 4 hombres, aumentando esta cifra con el paso del tiempo, esta patología esta desencadenada por enfermedades subyacentes. A los 50 años el varón suele padecer la Hiperplasia Prostática Benigna según el Dr. (Gerald L. Andriole, 2022) “La hiperplasia prostática benigna es el crecimiento excesivo, adenomatoso, no maligno de la glándula prostática periuretral. Los síntomas son los de una obstrucción de la salida vesical” el varón comienza a experimentar síntomas, en muchos casos los pacientes no acuden al urólogo en el momento en el cual comienza a experimentar los síntomas, sino que lo hacen cuando la enfermedad está bastante

avanzada. A los 60 años se presenta el Cáncer de próstata según la (Sociedad Americana de Cáncer 2021) “El cáncer de próstata es un tipo de cáncer que se desarrolla en la glándula prostática, que es parte del sistema reproductor masculino. Esta glándula se encuentra debajo de la vejiga y enfrente del recto. El cáncer de próstata generalmente crece lentamente y, en muchos casos, puede no causar problemas significativos de salud. Sin embargo, algunos tipos pueden crecer más rápido y propagarse a otras partes del cuerpo”. Este representa una de las principales causas de mortalidad por cáncer a nivel mundial.

Entre los casos registrados, aproximadamente 1 de cada 8 hombres es diagnosticado con cáncer de próstata, y de 10 casos diagnosticados 6 de esos son hombres mayores de 65 años y en pocas ocasiones representa a hombres menores de 40 años y mayor prevalencia en hombres de ascendencia afroamericana.

A nivel mundial, el Cáncer de Próstata ocupa el cuarto lugar de incidencia, con 1.467.854 casos según (Ferlay J, 2024) de los cuales el 15,40% se encuentran en Latinoamérica y el Caribe. Además, se estima una mortalidad de 10 defunciones por cada 100.000 habitantes, ocupando el octavo lugar en frecuencia de fallecimientos.

En el año 2022 según el ministerio de Salud de la Nación en Argentina y mediante el registro de (SIVER-Ca 2024), se registraron 15.645 defunciones a nivel país por enfermedades del aparato genitourinario cuyas patologías aumentan con la edad, en hombres a partir de los 60 años.

En Argentina se diagnosticaron 11.202 nuevos casos de cáncer de próstata, representando el 20,4% del total de Cáncer el mayor diagnosticado en hombres, 2.047 casos de cáncer de testículo suelen afectar a hombres con edad promedio de 33 años. Sin embargo, el 6% de los casos se da en niños y adolescentes, y el 8%, en mayores de 55 años, se registraron 5.093 casos de cáncer de riñón de cuales 3.370 son varones, 3.785 casos de cáncer de vejiga de los cuales 2.955 fueron varones.

La tasa de mortalidad por edad para el país en el año 2022 por cada 100.000 habitantes varones, relacionadas con el sitio tumoral, cáncer de próstata 9,6- cáncer de riñón y vías urinarias altas 5,1- cáncer de vejiga 2,7 siendo un total de 17,4 relacionado a nivel país. La mayor mortalidad se registró en las provincias de Formosa y Santa Cruz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santiago del Estero presentaron menores tasas ajustadas de mortalidad, seguido de Tucumán.

Nuestra primera variable real son las *Características Personales* según (Pervin, 2013) “Son rasgos que definen a cada individuo y los distinguen de aquellos que los rodea, estas cualidades pueden variar significativamente a lo largo de la vida”. En el siguiente marco asociamos las cualidades que consideramos apropiadas para dicha investigación con las dimensiones del rango etario y el nivel de instrucción.

Es fundamental seguir un enfoque sistemático que permita analizar y comprender cómo las diferentes edades influyen en un determinado fenómeno o contexto. De este modo, cuando se habla de una “franja etaria” o un “grupo etario” hace relación a que presenta intereses, ambiciones y conductas recurrentes más o menos similares, se está haciendo referencia a patrones que se observan dentro de un conjunto de personas agrupadas según su edad. Estos patrones pueden influir en su comportamiento, sus decisiones y su interacción con el entorno

La (Editorial Etecé,2022) define “Un grupo, rango o conjunto etario es un grupo de personas que comparten edad o momento vital, y que resultan de interés estadístico o académico. Dicho de otro modo, se habla de grupos etarios cuando se clasifica para una comunidad o un grupo de individuos en conjuntos determinados por la edad.

Los *Grupos Etarios* están definidos por quienes realizan el estudio, pero a grandes rasgos se suelen considerar franjas etarias en el transcurso de la vida, desarrollando la adultez. Decimos que la adultez es una etapa del desarrollo de las personas que comienza tras el paso de la adolescencia, siendo la etapa en la que se alcanza la plenitud tanto a nivel físico como psicológico, así como también en otros ámbitos de la vida, siendo una etapa en la que las personas tratan de aprovechar diferentes oportunidades que se presentan en el camino para dirigir su vida en la dirección deseada.

Las tres principales etapas de la adultez son las siguientes: la adultez temprana, la adultez media y la adultez tardía, estando todas ellas diferenciadas entre sí en cuanto a diversos aspectos; cabiendo destacar que hablaremos de las características de cada etapa a nivel general, ya que pueden variar de una persona a otra. (Mario Arrimada, 2022) define las 3 etapas de la adultez. En relación con nuestro trabajo de investigación, las edades con las que hemos realizado la recolección de datos y desarrollamos los indicadores clasificándolos en adultez temprana de (18 a 40 años), adultez media de (40 a 60 años) y adultez tardía (más de 60 años).

La primera de las etapas de la adultez es la que se conoce como adultez temprana, un periodo que comienza tras finalizar la etapa de desarrollo de la adolescencia, abarcando un rango de edad que va desde los 18 años, coincidiendo con el comienzo de la mayoría de edad aproximadamente, hasta los 40 años.

La segunda de las etapas es la adultez media, que comienza cuando las personas cumplen los 40 años y finaliza al cumplirse los 60 años aproximadamente, siendo la etapa previa a la adultez tardía o la vejez.

La tercera etapa es la adultez tardía comienza en torno a los 60 años, una fase que por algunos teóricos es considerada como la de la vejez y, en las edades más avanzadas como la etapa de la ancianidad o la tercera edad.

El *Nivel De Instrucción* de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. En nuestra investigación distinguimos los siguientes niveles de instrucción con las cuales realizamos nuestra recolección de datos con los indicadores de, la educación primaria, educación secundaria, educación superior y lee y escribe.

Educación Primaria: Obligatoria, comienza a los 6 años y dura entre 6 y 7 años dependiendo de la jurisdicción. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudios

Educación Secundario: Obligatoria, se divide en ciclos básico y orientado, con duración variable según la provincia. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares

Educación Superior: Accesible después de completar la educación secundaria, incluye carreras universitarias y tecnicaturas. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización.

Nuestra segunda variable real son los saberes según la (Editorial Etecé 2022) “Los saberes son un conjunto de conocimientos acerca de un campo de estudio específico”. En el siguiente marco asociamos las cualidades que consideramos apropiadas para dicha investigación con las dimensiones de enfermedades, factores de riesgo, controles, tipos de controles, eufemismos convencionales y terapia opcional.

Existen diferentes tipos de conocimientos que se clasifican según el tema o tópico del que se ocupan o estudian. La *Información* “se adquiere mediante el estudio o la experiencia y pueden ser teóricos o prácticos”. Los saberes abarcan tanto el conocimiento académico y científico como el conocimiento cotidiano, tradicional y cultural. En la siguiente investigación desarrollamos distintos tipos de saberes.

Saber teórico decimos que es el conocimiento que se adquiere a través del estudio, la investigación y la reflexión. Está basado en teorías, conceptos y principios que explican fenómenos y realidades los cuales se enseñan en las escuelas y universidades.

Saber práctico es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia y la práctica diaria. Se manifiesta en la capacidad de realizar tareas o resolver problemas de manera efectiva.

Saberes populares o tradicionales son los conocimientos que se transmiten de generación en generación dentro de una cultura o comunidad. Estos saberes se basan en la experiencia acumulada y las prácticas culturales, como los conocimientos sobre medicina tradicional.

Los conocimientos, tanto formales como informales, son esenciales para identificar, comprender y mitigar los factores de riesgo que afectan a la salud individual y colectiva, distinguiendo las circunstancias y los condicionantes que aumentan el riesgo de padecer enfermedades.

(EUPATI 2015) define los *Factores De Riesgo* “como condiciones, comportamientos o características que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir un daño a la salud. No garantizan que una persona contraiga una enfermedad o tenga un problema de salud, pero sí incrementan las probabilidades de que ocurra”.

En nuestra investigación desarrollamos los factores de riesgo modificables, de acuerdo con el estilo de vida donde encontramos el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo y la mala alimentación.

La (OMS,2019) define al tabaquismo “como una epidemia global y un proceso de adicción crónica al consumo de productos de tabaco, principalmente cigarrillos, que contiene

nicotina, una sustancia altamente adictiva”. el consumo de tabaco tiene alta incidencia en la aparición de diversas enfermedades urológicas

Existe evidencia citada por la Sociedad Americana de Cáncer, que la exposición de las sustancias químicas nocivas liberadas por el cigarrillo eleva el riesgo de padecer enfermedades urológicas. El humo que es liberado por la quema del tabaco provoca sustancias tóxicas que son absorbidas por el cuerpo, filtrándose al torrente sanguíneo, y esta a su vez depurada por los riñones afectando a las células renales. Los componentes dañinos del consumo del tabaco son filtrados y almacenados por los órganos del sistema genitourinario. El consumo de tabaco aumenta significativamente las posibilidades de contraer enfermedades urológicas en los individuos de edad media y edad avanzada.

La (OMS, 2020) establece que “el sedentarismo es un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. Promueve al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana para adultos.” El tiempo prolongado de sedentarismo y los niveles bajos de actividad física se asociaron positivamente con el desarrollo de los síntomas del tracto urinario en hombres de mediana edad.

Un estilo de vida sedentario debilita los músculos del suelo pélvico, que son esenciales para el control de la vejiga, esto aumenta el riesgo de incontinencia urinaria. La inactividad prolongada favorece la formación de cálculos renales debido a la reducción del flujo urinario, lo que incrementa la concentración de minerales en la orina. El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer prostatitis esto tiene mayor incidencia en hombres que pasan largas horas sentados, lo que genera inflamación en la próstata. Algunos estudios proponen que la falta de actividad física se asocia a padecer mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

La (OMS,2022) define “el alcoholismo como un trastorno de salud caracterizado por el consumo compulsivo de alcohol a pesar de las consecuencias negativas, la pérdida de control sobre la ingesta y la dependencia física del alcohol”. Se clasifica este trastorno como un problema de salud pública debido a su impacto en el bienestar físico, psicológico y social de las personas afectadas.

El alcohol actúa como irritante en el tracto urinario, exacerbando los síntomas de hiperplasia benigna de próstata, estudios han demostrado que aquellos hombres que

consumen grandes cantidades de alcohol presentan el doble de riesgo de desarrollar patologías urológicas, en comparación con aquellos que beben moderadamente o son abstemios. El consumo de alcohol afecta negativamente la función renal alterando la capacidad de filtración, provocando desequilibrio electrolítico. Las bebidas alcohólicas interfieren en la secreción de hormonas que regulan el equilibrio hídrico, potenciando los problemas urinarios.

La relación entre el alcoholismo y las enfermedades urológicas es necesario puntualizar que el consumo no solo agrava las condiciones preexistentes del tracto urinario, sino que también aumenta el riesgo de desarrollar nuevas patologías.

Según la Asamblea de las Naciones Unidas, 2016), “la mala alimentación se refiere a una dieta desequilibrada o inadecuada que no proporciona los nutrientes necesarios para el mantenimiento de la salud, el crecimiento y el desarrollo”. Esto incluye el consumo excesivo de ciertos alimentos que conducen a problemas como la obesidad, enfermedades no transmisibles.

La mala alimentación está estrechamente vinculada a diversas enfermedades urológicas, afectando la salud del tracto urinario y la función renal, el consumo excesivo de cafeína provoca aumento de la frecuencia urinaria lo que facilita el ingreso de bacterias al tracto urinario. Los arándanos contienen compuestos bioactivos como las proantocianidinas que inhiben la adherencia de las bacterias a las vías urinarias. La ingesta elevada en alimentos ricos en oxalato como las espinacas y nueces incrementan la formación de cálculos renales. La alta ingesta de el consumo de carnes rojas está asociada con un mayor riesgo de la Hiperplasia Prostática Benigna.

La alimentación balanceada incrementa significativamente en las afecciones urológicas, tanto los excesos como las deficiencias de ciertos alimentos incrementan considerablemente en el sistema urinario.

La alimentación sana y balanceada, la actividad física y el ejercicio frecuente, es una medida alternativa favorable para las patologías urológicas. Evitar el sobrepeso, el tabaco y el alcohol estos hábitos posee notables consecuencias para la salud y aumentan el riesgo de padecer trastornos urológicos.

En el trabajo de investigación desarrollamos los *Controles* según el Dr. (Jeilan Martinez,2022) “Los controles urológicos son evaluaciones o exámenes médicos destinados a revisar y mantener la salud del sistema urinario (riñones, uretra, vejiga) y el sistema reproductor masculino, próstata, testículos”, donde mencionamos como indicadores la periodicidad y la edad en la que deben efectuarse dichos controles.

La periodicidad es la frecuencia en la cual se lleva a cabo una actividad, referimos al contexto salud hacemos referencia a la periodicidad de un examen médico. La frecuencia con la que debe hacerse un chequeo urológico dependerá de la edad del paciente, su historial médico y factores de riesgo, lo recomendable para hombres mayores de 40 años es realizarse un chequeo urológico anual.

Frecuencia de los controles urológicos por edad. Adolescencia 15 años se realiza el autoexamen testicular periódicamente para detectar bultos y anomalías. A los 20 años algunos hombres experimentan la eyaculación precoz, es necesario realizar chequeos cuando esta situación suceda, si son sexualmente activos se deben realizar pruebas de enfermedades de transmisión sexual. A los 30 años los hombres deben prestar atención a los síntomas y molestias que puedan presentar ya que es raro que presenten síntomas de prostatitis, pero puede aparecer este trastorno. si la familia presenta antecedentes familiares de Cáncer de próstata es conveniente realizar el control a los 40 años. A partir de los 45 años, si el varón no presenta antecedentes familiares se debe realizar la primera consulta al urólogo, para evaluar la próstata y comenzar la detección precoz de cualquier patología urológica. A los 50 años es fundamental realizar controles anuales ya que los trastornos urológicos aumentan significativamente con la edad. A los 65 años los chequeos médicos periódicos anuales comienzan a ser más importantes debido a que el tamaño de la próstata aumenta considerablemente.

Los *Tipos De Controles Urológicos* son exámenes médicos que ayudan a detectar, prevenir y tratar problemas relacionados con el tracto urinario y el sistema reproductor masculino. En el marco de nuestra investigación desarrollamos el Doppler Prostático, Examen de ETS (Enfermedades De Transmisión Sexual), Tacto Rectal, Prueba Sanguínea de PSA (Antígeno Prostático) y Ecografía.

El Doppler prostático es un estudio especializado que utiliza ultrasonido para evaluar el flujo sanguíneo en la próstata y sus alrededores. Es una herramienta diagnóstica

no invasiva que permite al médico observar la vascularización en la glándula prostática. El Doppler prostático es generalmente indoloro y no invasivo, y proporciona información en las enfermedades prostáticas.

El examen de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) es una serie de pruebas médicas diseñadas para detectar la presencia de infecciones que se transmiten a través del contacto sexual. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las enfermedades urológicas están estrechamente relacionadas ya que ambas afectan el sistema genitourinario, que incluye los órganos urinarios y órganos reproductores causando complicaciones urológicas si no se diagnostican y tratan adecuadamente. Las infecciones no tratadas pueden extenderse hacia los órganos más profundos, causando complicaciones urológicas, existen casos que está relacionado con cáncer en el área genital impactando en la función urológica. Las ETS asintomáticas aumentan el riesgo de complicaciones urológicas a largo plazo dejando como consecuencia la infertilidad masculina.

El tacto rectal es un examen médico en el que el doctor palpa de manera dactilar los órganos cercanos como es la próstata, en busca de nódulos, irregularidades o áreas endurecidas. Es un procedimiento rápido que permite al médico evaluar posibles anomalías en esa área. Se realiza con varios propósitos, evaluación de la próstata, detectar signos tempranos de cáncer de próstata, agrandamiento no canceroso de la próstata que casusa problemas al orinar, permitiendo detectar si la próstata se encuentra agrandada. El tacto rectal puede ser incómodo, generalmente no es doloroso, al paciente le genera ansiedad e incomodidad.

En el diagnóstico de las enfermedades urológicas, no solo se deben tener en cuenta los síntomas y antecedentes patológicos previos, sino que requiere estudios complementarios para verificar la salud del tracto urinario y genitales.

En el estudio de investigación desarrollamos la dimensión de los *Eufemismos Convencionales* donde según la (RAE, 2001) define eufemismo como "manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante". Mencionamos como indicadores mitos, creencias y tabú. La semejanza entre mitos, creencias y tabús radica en su origen, propósito y el impacto cultural que tienen.

Los mitos son narraciones o historias tradicionales que buscan explicar fenómenos naturales, eventos históricos o el origen del mundo y la humanidad. Estas historias suelen

involucrar personajes sobrenaturales, dioses o héroes. Aunque no se basan en hechos científicos, los mitos tienen un papel cultural importante, ya que transmiten valores, creencias y explicaciones que han sido fundamentales en la formación de culturas.

Las creencias son convicciones personales o colectivas que las personas aceptan como verdaderas, sin necesidad de evidencia científica. Pueden estar relacionadas con la religión, la moral, la cultura o la experiencia individual. Las creencias pueden ser individuales o compartidas por comunidades enteras, y no necesariamente deben tener una base racional.

Un tabú es una prohibición social o cultural que impide a las personas realizar ciertas acciones o hablar sobre ciertos temas, generalmente por considerarlos inmorales, sagrados o peligrosos. Los tabúes están profundamente enraizados en las normas y valores de una sociedad, y romperlos puede tener consecuencias sociales severas.

Los eufemismos convencionales están íntimamente relacionados con la salud urológica masculina ya que estos temas generan incomodidad o son culturalmente sensibles. En contextos médicos, especialmente en relación con los controles urológicos, muchos hombres tienden a evitar el lenguaje directo al referirse a estos temas debido al tabú o la incomodidad que genera hablar sobre exámenes de próstata, enfermedades urológicas, o disfunciones sexuales.

Cuando se conocen los eufemismos que tienen los pacientes masculinos con respecto a los controles, las conversaciones sobre las evaluaciones urológicas se construyen con el equipo de salud donde se generan más accesibles y aceptables socialmente, lo que influye en la disposición de los hombres a realizarse exámenes de rutina.

El conocimiento por parte del personal de salud acerca de los eufemismos que tiene la población masculina ayuda a propiciarles apoyo emocional reduciendo la ansiedad y la vergüenza asociada a estos, es fundamental promover que los hombres participen en estos controles de manera regular. El uso excesivo o incorrecto de los eufemismos dificulta la comprensión precisa y la seriedad del tema, obstaculizando la concientización y la prevención de enfermedades urológicas.

En la investigación desarrollamos la dimensión de la *Terapia Opcional* según la (AAP, 2013) la define como "cualquier intervención terapéutica en la cual el paciente elige

participar de manera voluntaria, sin ser obligatorio para el tratamiento de una condición en específico”. Mencionamos como indicadores plantas medicinales, acupuntura y masajes quiroprácticos.

El uso de plantas medicinales en urología se enfoca en la utilización de extractos de plantas y hierbas para el tratamiento complementario de diversas condiciones urológicas. Existen plantas que contienen compuestos bioactivos que pueden ayudar a aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.

Según el Dr. (Lowe, 2017) existen condiciones donde el uso de algunas plantas con efectos medicinales ayuda a aliviar los síntomas en condiciones como:

Hiperplasia prostática benigna (HPB): Plantas como la *Serenoa repens* (saw palmetto) y el *Pygeum africanum* se han utilizado para reducir los síntomas de esta condición, como la dificultad para orinar y la necesidad frecuente de hacerlo por la noche.

Infecciones del tracto urinario (ITU): El arándano rojo (*Vaccinium macrocarpon*) es ampliamente utilizado para prevenir la adhesión de bacterias en las vías urinarias y reducir la frecuencia de infecciones.

Cálculos renales: Plantas como la chancapiedra (*Phyllanthus niruri*) y la raíz de diente de león (*Taraxacum officinale*) se emplean para mejorar la eliminación de cálculos renales y reducir el riesgo de formación de nuevos cálculos.

Síndrome de vejiga hiperactiva: La hierba tormentila (*Potentilla erecta*) y el ginseng (*Panax ginseng*) se utilizan en algunos casos para mejorar el control de la vejiga.

Las plantas medicinales en urología son generalmente consideradas como tratamientos complementarios, y su eficacia puede variar. Es importante usarlas bajo supervisión médica, ya que algunas pueden interactuar con medicamentos urológicos. De hecho, muchos de los medicamentos de prescripción médica de los que se dispone para los tratamientos de las afecciones urológicas son fabricados a partir de extractos vegetales.

La acupuntura en urología (Lee, J.H., 2013) lo define como “el uso de esta terapia tradicional china como un tratamiento complementario para manejar síntomas y condiciones urológicas”. Consiste en la inserción de agujas finas en puntos específicos del cuerpo para estimular nervios, músculos y tejido conectivo, lo que puede mejorar la circulación

sanguínea y estimular la producción de sustancias químicas naturales que alivian el dolor y la inflamación.

En el campo de la urología, la acupuntura se ha empleado para tratar condiciones como:

Incontinencia urinaria: Ayuda a mejorar el control de la vejiga.

Síndrome de vejiga hiperactiva: Puede reducir la urgencia y frecuencia urinaria.

Dolor pélvico crónico: Alivia el dolor en la región pélvica, común en condiciones como la prostatitis crónica.

Disfunción eréctil: Se ha estudiado como una opción complementaria en el tratamiento de esta condición.

Cistitis intersticial: Para aliviar síntomas como dolor, presión y ardor en la vejiga.

Aunque los mecanismos exactos de cómo la acupuntura ayuda en estas condiciones no están completamente claros, se cree que esta técnica modula el sistema nervioso central y autónomo, lo cual puede ser beneficioso en la regulación de funciones urinarias y la reducción del dolor.

Los masajes quiroprácticos en urología consisten en técnicas manuales, de manipulaciones y ajustes, que se aplican con el objetivo de mejorar ciertos síntomas urológicos de manera complementaria. Aunque la quiropraxia no es un tratamiento urológico en sí, sus efectos sobre el sistema nervioso y la musculatura benefician a personas con ciertas condiciones urológicas.

Estos masajes pueden ser útiles en la urología para abordar condiciones de reducir la tensión muscular en la región pélvica, se puede aliviar el dolor pélvico crónico, que a menudo tiene componentes musculoesqueléticos. Se ha registrado tratamientos complementarios para el dolor y las molestias en varones con prostatitis crónica.

Aunque algunos estudios sugieren beneficios potenciales de la quiropraxia en estas condiciones, su eficacia en urología no está ampliamente respaldada y es considerada como un enfoque complementario. Es importante que cualquier masaje quiropráctico para afecciones urológicas se debe realizar bajo la supervisión de profesionales calificados y en conjunto con un plan de tratamiento médico integral.

Por último, existen principios generales descubiertos en el ámbito de la ética biomédica y que deben ser respetados cuando se planteen conflictos éticos en investigación o en la práctica clínica.

El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño de manera intencional al paciente, relacionándolo con nuestro tema de investigación, podemos afirmar que en este caso se cumple por parte del personal de salud ya que anticipadamente hemos sido formados académicamente y se llevó a cabo una investigación para realizar esta práctica de manera responsable, garantizando que todos los aspectos relacionados con su bienestar físico, emocional, psicológico y ético sean protegidos durante la ejecución de dicha investigación.

El principio de beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminarlo, hacer el bien a otros, proteger y defender los derechos, esto implica que como profesionales debemos anticipar el daño que se pudiese generar al contraer las enfermedades descritas en la investigación.

El principio de autonomía es el respeto a la dignidad humana, creencias, intimidad, integridad física y la libertad que poseen los pacientes en de participar o no.

La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce sus derechos, hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. Este derecho se encuentra presente en la recolección de datos, ya que los operarios que participaron en esta investigación, lo hicieron libremente.

Respecto al principio de justicia está relacionada con la norma moral, esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también a distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia.

Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido y justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley, cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos, y la correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio:

Según (Campos,1982) “define al tipo de estudio como el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados”.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, Según (H. Sampieri), “se busca utilizar la recolección de datos para comprobar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadísticos, el cual nos permitió identificar la información que posee la población en estudio”.

El análisis y alcance de los resultados será descriptivo, ya que nuestro interés está enfocado en identificar cómo están los conocimientos acerca de los Controles Urológicos de nuestra población bajo estudio. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información la investigación fue prospectiva ya que los hechos fueron registrados a medida que ocurrieron.

Teniendo en cuenta el periodo y secuencia de estudio, la investigación será transversal ya que se estudian las variables en determinado momento, en este caso durante el mes de agosto, septiembre del año 2024.

B. Sitio donde se realizará la investigación

La presente Investigación se llevó a cabo en una obra de construcción ubicada sobre Calle 6 entre Vidart y San Miguel, departamento Pocito.

Esta obra tiene una extensión de 56 casas (dos dormitorios, cocina-comedor y un baño)

La obra cuenta con un oficiales y ayudantes de albañil, capataz de obra, representante técnico, ingeniero, arquitecto, licenciado en seguridad e higiene laboral, técnico en recursos humanos, electricista matriculado, plomero matriculado maquinista, chóferes de camión. Infraestructura, deposito central, oficina de representante técnico e inspectores del IPV (instituto provincial de vivienda).

C. Población y Muestra

a. Población:

El universo total de los individuos que nos interesa estudiar, según (Fayad Camel, 1970) “población como la totalidad de individuos o elementos en los que puede presentar determinada característica susceptible de ser estudiada”. En la presente investigación se utilizó la población de 250 que representa la totalidad de los empleados de una empresa privada de construcción.

b. Muestra:

Teniendo en cuenta a (Fisher, 1983) “el tamaño de la muestra debe ser suficiente para permitir un análisis confiable para el cruce de las diferentes variables, partiendo de los diferentes criterios que éste plantea se tendrá en cuenta el 30% de nuestra población”. Nuestra investigación tomo una parte de la población total, donde la muestra solo se tomó personal presente en la obra, de este modo generalizamos los hallazgos sobre todo nuestro universo siendo el 30% de nuestra muestra el total de 80 empleados de la empresa privada de construcción.

Según (Pardinas, 1979) “el muestreo consiste en, seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población se pueda tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo que estamos estudiando.

Se utilizó un muestreo probabilístico, (Kerlinger, 1982) lo define como “El método que consiste en extraer una parte (o muestra) de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas”.

Nuestra muestra es conforma por 80 obreros seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que cada individuo tiene la posibilidad de ser seleccionado.

D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos

Se seleccionó como método la encuesta, definida (Pineda, E. y Alvarado, E., 1994) “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, son opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias”.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas cerradas con respuestas de múltiple opción, en el que se le ofreció al entrevistado una serie de alternativas el cual deberá de optar por una respuesta. El entrevistado recibió la encuesta a través de un formulario Google.

E. Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo por los autores que ejecutaron la presente investigación.

F. Plan de tabulación y análisis estadístico

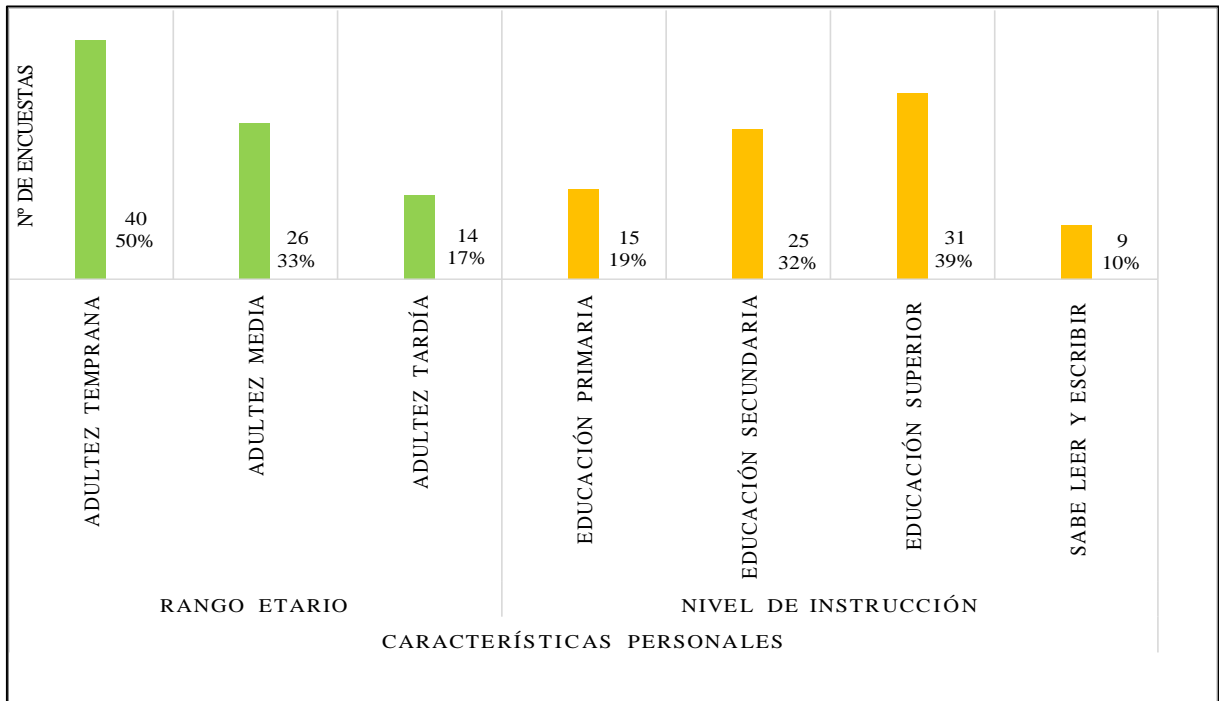
Los resultados obtenidos se tabularán en una matriz de datos, donde se obtendrán resultados numéricos tanto absolutos como en porcentajes, que serán presentados en gráficos de barras agrupados, esto nos permite la representación visual de datos obtenidos lo que beneficia una mejor interpretación por parte de los lectores.

CAPITULO III: RESULTADOS

A. Análisis e Interpretación de los Resultados

Teniendo en cuenta las variables seleccionadas y los objetivos propuestos en la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico N.º 1: Características personales de los trabajadores en una empresa de construcción San Juan 2024.



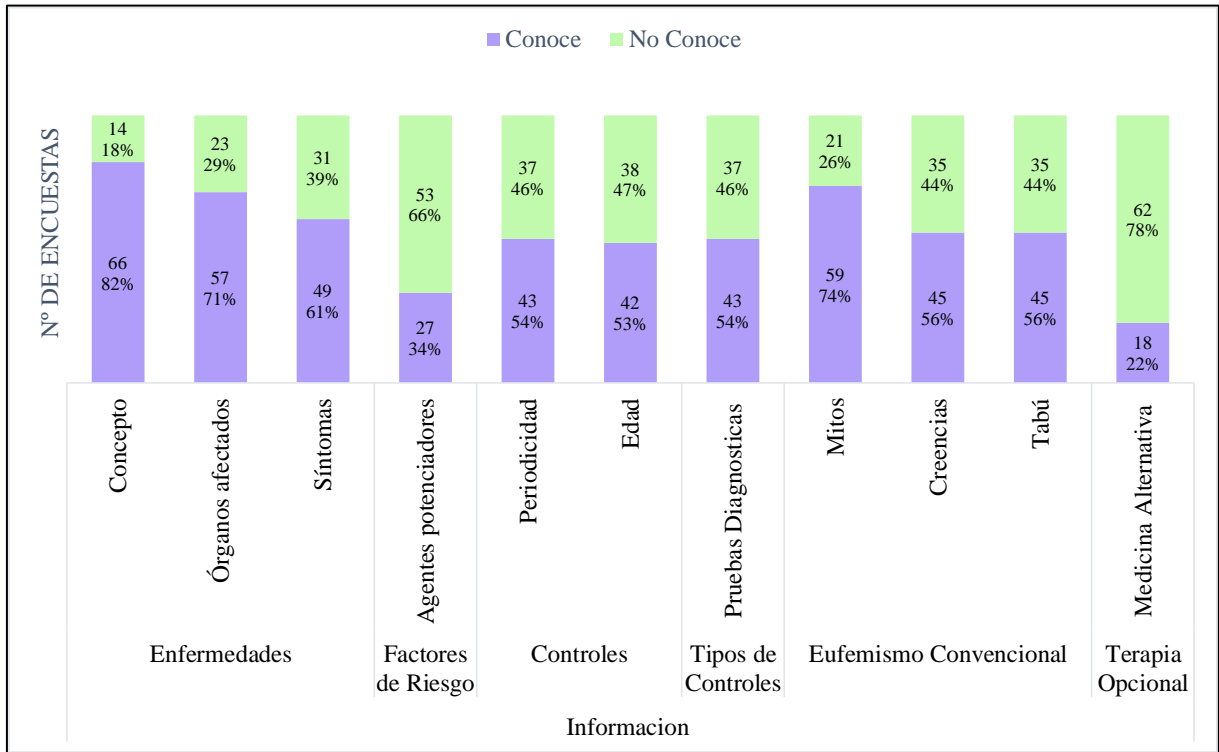
Fuente: Formulario de Google

Al analizar los resultados obtenidos de la muestra bajo estudio, de un total de 80 personas que corresponde al 100% se obtuvieron los siguientes datos:

En relación con la variable real *Características Personales* teniendo en cuenta el indicador de *Rango Etario*, se visualizó que 40 personas que representa el 50% se asocian a *Adulthood Temprana*, de 18 a 40 años, 26 obreros representando el 33% se asocia a *Adulthood Media*, de 40 a 60 años, y 14 empleados corresponden el 17% se asocia a *Adulthood Tardía*, mas de 60 años. En cuanto al indicador *Nivel De Instrucción* 31 obreros tienen *Estudio Superior*, lo que corresponde el 39%, 25 personas tienen *Estudios Secundarios*, lo que representa el 32%, 15 empleados tienen *Estudios Primarios*, lo que corresponde el 19%, y finalmente 9 obreros saben *Leer y Escribir*, lo que corresponde el 10%.

Gráfico N.º 2: Información de los trabajadores en una empresa de construcción San

Juan 2024.



Fuente: Formulario de Google

Al analizar los resultados obtenidos de la muestra bajo estudio, de un total de 80 personas que corresponde al 100% se obtuvieron los siguientes datos:

En relación con la variable real *Información* teniendo en cuenta el indicador de Concepto, se visualizó que 66 personas que representa el 82% conocen el *Concepto* de enfermedades urológicas y que 14 personas que está representado por el 18% desconocen del mismo. Con respecto al indicador *Órganos* observamos que 57 personas que representa el 71% conocen que órganos están afectados, mientras que 23 obreros representando el 29% desconocen.

Al evaluar la información obtenida con respecto al indicador *Síntomas* se identificó que el 61% siendo 49 personas reconocen la sintomatología en enfermedades urológicas y que el 39% siendo 31 empleados no lo hacen. Cuando se analizaron los *Factores De Riesgo* se visualizó que 53 personas correspondiente al 66% no poseen conocimiento sobre los factores de riesgo del tema investigado y que 34% siendo 27 personas si los poseen.

Al momento de verificar los datos del indicador *Controles* con respecto a su Periodicidad el 54% que corresponde a 43 individuos conocían el periodo y el 46%, es decir 37 empleados lo desconocían. En cuanto a la Edad en que se deben realizar estos controles 42 personas que representa el 53% tenían noción, mientras que 38 empleados siendo el 47% no lo sabían. En relación con el indicador *Tipos De Controles* un 54%, representado por 43 empleados estaban informados de los mismo, lo que 46%, es decir 37 obreros lo desconocían.

En relación con el indicador *Eufemismo Convencional* detectamos que 59 obreros representando el 74% conocían Mitos sobre las enfermedades urológicas, mientras que 21 empleados que representa el 26% desconocían sobre los mismos. En cuanto a Creencias sobre las Enfermedades Urológicas 45 obreros simbolizando el 56% tenían conocimientos, mientras que 35 empleados siendo el 44% desconocían los mismos. En relación a Tabú 45 personas lo que representa 56% tenían noción de los mismos, mientras que 35 obreros siendo el 44% desconocían de ellos.

Finalizando dicha recolección se determinó que los obreros no identificaban la *Terapia Opcional* con un total de 62 personas que pertenece al 78% y 18 individuos representado por el 22% si identificaban.

B. Limitaciones Sugeridas

No surgieron limitaciones en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

A. Conclusiones

Los resultados obtenidos del análisis de la investigación acerca de *Conocimiento sobre controles urológicos que poseen los trabajadores en una empresa de construcción san juan 2024*, concluye que:

En cuanto a las características personales de los obreros encuestados predomina el grupo etario adultez temprana, de 18 a 40 años, con un nivel de instrucción superior.

En relación a la variable información la mayoría expresan conocer sobre que son los controles urológicos, órganos que afecta, síntomas, periodicidad que se realizan los controles, a partir de qué edad, y cuáles son los exámenes a realizar.

En cuanto a los agentes potenciadores desconocen cuáles son los más frecuentes como así también cuales son las medicinas alternativas adecuadas.

Podemos describir que la mayoría tiene conocimiento sobre mitos, creencias y tabú existentes relacionados al tema, donde estos radican en el origen, interés e impacto cultural ya sea de comportamiento social, individual o colectivo. Siendo una circunstancia por la cual no se realizan los controles adecuados.

Para finalizar dando respuestas a las hipótesis planteadas podemos manifestar que la edad de los varones no influye en los conocimientos de los controles, ya que se evidencio que la información que poseen en cuanto a conceptos, síntomas, órganos afectados es diversa en cuanto a las respuestas generadas.

El nivel de instrucción si está relacionado con la comprensión de las indicaciones médicas debido a que el análisis del presente estudio refleja que un alto porcentaje de obreros desconocen los factores que potencian las enfermedades urológicas.

En cuanto a la realización de los controles se ve alterada ya que los obreros manifiestan que no es necesario acudir a la atención medica si no se presenta sintomatología o algún signo referido a los padecimientos urológicos. En cuanto a los mitos y creencias se observó un eufemismo principal que revela que otra causa para no asistir a los controles es que en la primera consulta se realiza tacto rectal, siendo esto un factor atemorizante totalmente falso.

B. Recomendaciones

La recomendación de acuerdo con el rol profesional en el que ejecutamos la presente investigación es, educar, orientar e informar a los obreros sobre la importancia de los controles urológicos siendo la clave preventiva para la salud masculina.

La misma está en proceso con un proyecto en conjunto con los dueños de la empresa, en donde se realizarán talleres orientadores sobre el tema, a través de charlas educativas, como también la entrega de folletos para compartir con los obreros con el fin de informar a la comunidad trabajadora sobre la importancia de realizar los controles urológicos y desmentir así los mitos y creencias que los impiden.

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. BIBLIOGRAFÍA

Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica World Health Organisation (2009). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization. Retrieved 12 July, 2021.

American Psychological Association. (2013). Complementary and alternative medicine and psychotherapy: An introduction. *American Psychologist*, 68(7), 513-514.

Australian Institute of Health and Welfare (2015). Risk factors to health. Retrieved June 23, 2015.

Conway B, Phelan PJ, Stewart GD. Nephrology and urology. In: Penman ID, Ralston SH, Strachan MWJ, Hobson RP, eds. *Davidson's Principles and Practice of Medicine*. 24th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023: chap 18.

Equipo editorial, Etecé (4 de octubre de 2022). Tipos de saberes. *Enciclopedia de Ejemplos*. Recuperado el 7 de octubre de 2024 d

Equipo editorial, Etecé (6 de mayo de 2022). Grupo etario. *Enciclopedia Concepto*. Recuperado el 9 de octubre de 2024

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.

Gerald L. Andriole, MD, Johns Hopkins Medicine

Germann CA. Urologic disorders. In: Walls RM, ed. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023: chap 85.

Gharavi AG, Landry DW. Approach to the patient with renal disease. In: Goldman L, Cooney KA, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024: chap 100.

Global Burden of Disease [database.Washington, DC: Institute of Health Metrics;
2019. IHME,accessed 17 July 2023

Global Burden of Disease [database.Washington, DC: Institute of Health Metrics;
2019. IHME,accessed 17 July 2023

Irvin H. Hirsch, MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson
University

Jiang C, Fedewa SA, Wen Y, Jemal A, Han X. Shared decision making and prostate-
specific antigen based prostate cancer screening following the 2018 update of USPSTF
screening guideline. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2021;24(1):77-80.

Kerlinger, N.F. Investigación del Comportamiento, Técnicas y Metodología.
Segunda Edición en Español. Interamericana, México, 1982

Lee, J. H., et al. (2013). "Effectiveness of acupuncture in management of chronic
pelvic pain syndrome." Urology, 82(2), 396-399.

Lowe, F. C., & Ku, J. C. (2017). "Phytotherapy in the treatment of benign prostatic
hyperplasia: A critical review." Urology, 48(1), 12-20.

Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2018). Human Anatomy & Physiology (11th ed.).
Pearson.

Mario Arrimada. (2022, abril 25). Las 3 etapas de la adultez (y sus características).
Portal Psicología y Mente.

Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5ª ed.). Barcelona: Mosly.
2003

Organización Mundial de la Salud. (2020). Recomendaciones mundiales sobre
actividad física para la salud. OMS

Organización Mundial de la Salud. (2022). Alcohol

Pervin, L. A., & John, O. P. (2013). Handbook of personality: Theory and research
(2ª ed.). Guilford Press.

Pineda 2et al, 1994, p 108 Camel, EF. Estadística Médica y de Salud Pública.
Universidad de los Andes, Venezuela, 1970

Pineda 2et al, 1994, p 112 Fisher, A., Laing, J. y Stoeckel, J. Manual para el Diseño de Investigaciones Operacionales en Planificación Familiar. The Population Council. 1983.

Pineda 2et al, 1994, p 113 Pardinas, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Siglo Veintiuno Editores. México, 1979.

Pineda 2et al, 1994, p 119, Pineda, E. y Alvarado, E., 1994

Pineda 2et al, 1994, p 129, Pineda, E. y Alvarado, E., 1994

Pineda 2et al, 1994, p 158 Campos, A. Método, Plan y Proyecto en la Investigación Social. CSUCA, 1982

Russo, A., et al. (2007). "Cranberry and urinary tract infections prevention." Fitoterapia, 78(6), 488-493

SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2024.

versión electrónica da acceso al texto de la 22.^a edición del Diccionario de la lengua española, publicada en 2001.

B. ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento informado de la unidad de análisis

Sr/Sra. Entrevistado: se lo invitan a participar en la investigación del trabajo Final de Cátedra perteneciente a la asignatura de Tesina.

Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación.

Todos los registros que se generan con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Católica de Cuyo garantizando en anonimato.

La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.

¡Muchas Gracias!

ANEXO II

Este formulario se diseñó con la herramienta de aplicación google y su nombre es *Conocimiento de obreros de construcción sobre los Controles Urológicos*.

1- ¿Qué edad tiene?

- a) 18 a 40
- b) 40 a 60
- c) + 60

2- ¿Qué nivel educativo ud alcanzo?

- a) -Primario
- b) -Secundario
- c) -Superior
- d) -Sabe leer y escribir

3- ¿Qué es una enfermedad urológica?

- a) Las enfermedades urológicas son trastornos que afecta el sistema respiratorio
- b) -Las enfermedades urológicas son trastornos que afecta el sistema urinario.
- c) -Las enfermedades urológicas son trastornos que afecta el sistema digestivo

4- ¿Cuáles órganos son afectados?

- a) -Los órganos afectados son Riñones, Vejiga y Uretra
- b) -Los órganos afectados son Riñones, Vejiga, Uretra y Corazón
- c) -Los órganos afectados son Riñones, Vejiga, Uretra y Pulmón

5- ¿Qué síntomas puede presentar?

- a) -Presencia de sangre en la orina, Dolor al orinar, Dificultad para lograr o mantener una erección, Dolor de cabeza
- b) -Presencia de sangre en la orina, Dolor al orinar, Dificultad para lograr o mantener una erección
- c) -Presencia de sangre en la orina, Dolor al orinar, Dificultad para lograr o mantener una erección, Tos

6- ¿Cuál cree que son los factores que potencian estas enfermedades?

- a) -Tabaquismo, Sedentarismo, Alcoholismo, Mala alimentación, Obesidad
- b) -Tabaquismo, Sedentarismo, Alcoholismo, Mala alimentación, Exceso de actividad física
- c) -Tabaquismo, Sedentarismo, Alcoholismo, Mala alimentación

7- ¿Cada cuanto cree que es necesario realizarse controles urológicos?

- a) -Cada 1 año
- b) -Cada 6 meses
- c) -Cada 2 años o mas

8- ¿A partir de que edad cree que se empiezan a realizar los controles urológicos?

- a) -Entre los 40 y 50 años
- b) -Entre los 20 y 30 años
- c) -Entre los 50 y 60 años

9- ¿Qué controles se realizan?

- a) -Doppler prostático, Examen de transmisión sexual, Ecografía, Tacto rectal, Antígeno prostático (PSA)
- b) -Doppler prostático, Examen de transmisión sexual, Ecografía, Radiografía
- c) -Doppler prostático, Examen de transmisión sexual, Ecografía, Tomografía

10- ¿Conoce alguno de estos mitos en relación con los controles urológicos?

- a) -El urólogo solo atiende a mujeres
- b) -Hace tacto rectal en la primera consulta
- c) -El urólogo en la primera consulta deriva a cirugía

11- ¿Conoce alguno de estas creencias en relación con los controles urológicos?

- a) -Si me siento bien y no me duele nada no debo ir
- b) -Al asistir al urólogo no se puede asistir a la iglesia
- c) -El urólogo atiende a solo hombres mayores de 70 años

12- ¿Conoce alguno de estos tabú en relación con los controles urológicos?

- a) -Los controles urológicos no son necesarios después de los 50 años
- b) -Ir al urólogo genera un rechazo familiar
- c) -Después de los 40 años y con antecedentes familiares se debe visitar al urólogo

13- ¿Qué medicina alternativa conoce en relación con los controles urológicos?

- a) -Plantas medicinales, Acupuntura, Masajes quiroprácticos
- b) Plantas medicinales, Acupuntura, Masajes quiroprácticos y Baños de asientos
- c) Asientos con plantas medicinales, Té de hierbas

