

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN COMO  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER TESTICULAR EN HOMBRES DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA EN LA CIUDAD DE CALI EN EL AÑO 2019**



**PRESENTADO POR:**

**Yesica Natalia Gómez Ocampo**

**Karen Miledy Ospina Jurado**

**Andrés Felipe Criollo Ijají**

**IX SEMESTRE**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**FACULTAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**2019**

**SANTIAGO DE CALI**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN COMO  
PREVENCIÓN DEL CANCER TESTICULAR EN HOMBRES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA EN LA CIUDAD DE CALI EN EL AÑO 2019**



**PRESENTADO POR:**

**Yesica Natalia Gómez Ocampo**

**Karen Miledy Ospina Jurado**

**Andrés Felipe Criollo Ijají**

**Docente:**

**Francisco Javier Loba Viafara**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
2019  
SANTIAGO DE CALI**

## Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS .....	5
LISTA DE ILUSTRACIONES .....	6
INTRODUCCIÓN .....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: .....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS:.....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	13
4. MARCO DE REFERENCIAL:.....	14
4.1. MARCO CONCEPTUAL:.....	14
4.2. MARCO TEÓRICO .....	17
4.3. MARCO ÉTICO .....	33
4.3.1. MARCO ÉTICO INTERNACIONAL: .....	33
4.3.2. MARCO ÉTICO NACIONAL: .....	34
4.4. MARCO LEGAL:.....	37
4.5. MARCO CONTEXTUAL: .....	39
5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS .....	44
5.1. Diseño y tipo de Estudio .....	44
5.2. Población y/o Universo .....	44
5.2.2. Muestra.....	45
5.2.3. Tipo de muestra .....	45
5.3. Criterios de selección .....	45
5.3.1. Criterios de Inclusión .....	45
5.3.2. Criterios de exclusión .....	45
5.4. Variables.....	46
Cuadro de Operacionalización de variables .....	46
5.4.1. Recolección de la información .....	50
5.4.1.1. Instrumento .....	50

5.5. Fases del proceso investigativo .....	51
5.5.5. Plan de análisis .....	51
5.6. Consideraciones Éticas .....	52
6. RESULTADOS.....	53
7. DISCUSIÓN .....	67
8. CONCLUSIONES .....	69
9. RECOMENDACIONES.....	70
10. BIBLIOGRAFÍA.....	71
11. ANEXOS.....	74
Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en estudiantes de una facultad de salud. ....	74
Consentimiento informado.....	80

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables.....	46
Tabla 2 Cronograma de actividades .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 Presupuesto.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Grafica 1 .....	53
Grafica 2 .....	54
Grafica 3 .....	55
Grafica 4 .....	56
Grafica 5 .....	57
Grafica 6 .....	58
Grafica 7 .....	59
Grafica 8 .....	60
Grafica 9 .....	61
Grafica 10 .....	62
Grafica 11 .....	63
Grafica 12 .....	64
Grafica 13 .....	65
Grafica 14 .....	66

## INTRODUCCIÓN

La OMS (1) dice que a nivel mundial se evidencia una problemática y es la ausencia del autocuidado, que se convierte en un factor de riesgo para desencadenar muchas enfermedades entre ellas el cáncer testicular, que se define como la multiplicación rápida de células anormales, más allá de los límites habituales. Donde el autoexamen juega un papel importante para su detección oportuna y su tratamiento.

Dentro de los hábitos de vida saludable que adoptan los seres humanos la realización del autoexamen testicular de manera periódica. Para Gallegos et al (2). Esta práctica permite un mantenimiento de la salud y así contribuye a prevenir enfermedades que pueden ocasionar la muerte. Este procedimiento es de fácil realización, y a través de este se percibe cualquier anomalía presente en los testículos.

En consecuencia se obtiene un beneficio que permite el mejoramiento continuo de la salud, teniendo en cuenta que: “El tumor de testículo es poco frecuente, representa del 1 al 2 % de todas las neoplasias en varones, sin embargo se ha convertido en una enfermedad oncológica importante por varias razones, es la neoplasia maligna más común en hombres jóvenes entre 15 a 35 años” (3). Según la revisión bibliográfica se evidencia que los hombres tienen poca adherencia a la realización de esta práctica, esto se da porque, dentro de su cultura y creencias no tiene gran connotación en su estilo de vida.

Por otro lado, dentro de la comunidad universitaria es común dejarse llevar por la cultura de vivir el momento sin preocuparse por las consecuencias de los cuidados, que no practican para el mejoramiento continuo de la salud y calidad de vida. Por eso surge la iniciativa de plantear un proyecto de investigación dirigido a una población específica; con el fin de brindar educación en hábitos de vida

saludables, trabajando en la promoción y prevención de la enfermedad; se utilizó un instrumento para conocer el grado de conocimiento, la forma de actuar frente a una situación como está y si alguna vez lo ha practicado.

La propuesta se desarrolló en el año 2020, en una facultad de una universidad privada, esto debido a que se debe conocer primero la situación propia para poder abordar otras comunidades con cifras y resultados reales, estos resultados van a permitir también dar respuesta a la pregunta de investigación, el producto final fue analizado y se dará a conocer para saber si los objetivos propuestos se cumplieron y el resultado de estos.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunos universitarios tienen los conocimientos sobre que es el cáncer testicular, pero existe cierto grado de desconocimiento en la forma que deben practicarse el autoexamen como medio diagnóstico en la detección temprana y precoz. En la universidad de Sonora en México se realizó una investigación acerca del autocuidado presente en estudiantes de enfermería, las cifras evidenciaron que el “54% contestó practicarlo “a veces”, 36% reconoció nunca llevarlos a cabo y solo el 10% alumnos de la población total dijo realizarlo siempre.” (2). Con esto se demostró que, aunque los estudiantes tengan el conocimiento acerca de que es el autoexamen testicular no lo practican con la frecuencia que es necesario, un porcentaje alto contestó nunca practicarlo y si no lo hacen es porque el grado de desconocimiento es aún mayor.

Además, en un estudio realizado en México denominado “la Influencia de la masculinidad en el diagnóstico del cáncer testicular en hombres mexicanos” (3), se evidenció que “el desconocimiento del cuerpo y la exploración de este, jugaron un papel importante para la realización de un diagnóstico oportuno y eficaz en los entrevistados, debido a que “el cuerpo” se muestra como un lugar simbólico al que los tabúes o prejuicios intentan mantener en la discreción. La situación se complica para el hombre cuando también desde lo sociocultural en este tiempo se reprimen sentimientos y emociones” (3). Por ejemplo por más avances que tenga la sociedad aún no se ha logrado empoderar completamente a los hombres acerca de su autocuidado, tal vez porque se le da más importancia a los cuidados femeninos en cuanto a educación y campañas y los hombres no son tomados en cuenta, al igual que las mujeres pueden desarrollar cáncer de cérvix, los hombres pueden desarrollar cáncer de testículo y una buena forma de saber si lo tienen o no es practicar el autoexamen, conocer su cuerpo y las enfermedades que pueden desarrollar si no se cuidan.

Por otro lado, en Colombia se desarrolló una guía sobre el manejo de tumores testiculares donde se habla que “el cáncer testicular es poco frecuente, sin embargo, es el tumor maligno sólido más común en hombres entre los 15 y 34 años” (4). “Los tumores testiculares corresponden al 1-1,5% de las neoplasias masculinas. De acuerdo con las estadísticas de Globocan (proyecto de la organización mundial de la salud) la incidencia de neoplasias testiculares en Colombia es de 2 x 100 mil habitantes (y 2,8 realizando estandarización para la edad) con una mortalidad del 0,4% y prevalencia a 5 años del 2,9%” (4). Por esa razón es importante conocer cifras de incidencia permitiendo así la implementación de campañas de promoción y prevención de este tipo de Cáncer, empoderando a la población masculina sobre la práctica del autoexamen como medio diagnóstico.

Por último, en la ciudad de Cali se realizó un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen testicular en los alumnos de enfermería de una universidad privada. Donde los resultados más relevantes fueron los siguientes, el 42% se encuentra en los intervalos de 22-25 años, el 67% de los estudiantes no tiene hijos, el 98% de los mismos se encuentra afiliado al SGSSS, el 100% de ellos no ha padecido ninguna enfermedad urológica, el 53% de los estudiantes no saben que es el autoexamen testicular y el 47% si saben de este, el 76% dice no conocer el procedimiento para hacer el autoexamen testicular y el 24% dice conocerlo. Uno de los resultados más preocupantes es que el 64% de los que dicen conocer el método no tienen clara la técnica para hacerlo (5).

De acuerdo con los estudios mencionados anteriormente, se evidencia que el hombre dentro de su cultura de vida no tiene presente realizarse el autoexamen testicular, extrapolando esto a la comunidad universitaria se denota que no hay preocupación por las acciones de autocuidado que en un futuro pueden traer consecuencias para su salud; talvez, no se preocupan porque dentro de su vivir universitario es más importante cumplir con las labores académicas propias de

cada semestre, y no por las propias del cuidado de su salud, es una población idónea para la implementación de conocimientos, fomentación de actitudes y realización de prácticas saludables, por tal motivo surge la siguiente pregunta:

### **1.1. FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Hay una tendencia entre los universitarios de degradación en la conducta del autocuidado, dejando de lado la práctica de adquirir hábitos de vida que permitan la prevención de enfermedades, la detección y cómo se va a intervenir para mejorar día a día, por eso es importante educar a la comunidad universitaria sobre su autocuidado y dentro del mismo está el autoexamen testicular.

Es importante que los hombres tengan un conocimiento claro sobre este tema, como medida preventiva, por ello es indicado explorar:

- ¿Qué tanto conocen acerca del autoexamen testicular?
- ¿Qué tanto practican el autoexamen testicular?
- ¿Qué actitud toman frente al autoexamen testicular?

El cuidado humano es inherente y se debe abordar en las personas en los diferentes niveles del curso de vida. Desde los jóvenes hasta los adultos, es primordial involucrarlos en su autocuidado y así como las intervenciones se hacen en el género femenino de igual manera es importante abordar el género masculino, es pertinente con el cuidado individual y colectivo.

Además, las investigaciones en salud generan impactos a corto, mediano y largo plazo, esto depende de cómo se socialicen los temas y la continuidad que se genere; para lograr un impacto en el autocuidado masculino en Universitarios es muy necesario identificar las condiciones sociodemográficas para caracterizar la población, el grado de conocimiento frente al tema planteado y si han practicado acciones de autocuidado para prevenir el mismo. La falta de continuidad en estos procesos lleva a que no haya una buena aceptación, los conocimientos que se generen serán momentáneos y no para la vida, no se va a lograr un empoderamiento.

Por esta razón en este trabajo se busca determinar conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019. Y así estimular la cultura del autocuidado frente a la realización del autoexamen testicular.

Según los resultados obtenidos, se identificaron los conocimientos actitudes y prácticas que poseen los varones de la facultad de salud en cuanto a esta problemática; información de valioso interés para la facultad de Salud y el programa de bienestar universitario; que servirá para desarrollo de nuevas propuestas de mejora; en donde enfermería se podría catapultar como el programa pionero en el fomento de estas prácticas.

Por último, es de vital importancia que desde la universidad y su proceso de formación académica y profesional fomente este tipo de cuidados en su comunidad educativa, ya que, según las investigaciones la población masculina presenta deficiencia en el conocimiento y practica del autoexamen, pues desde su actitud no lo ven como una herramienta importante para su autocuidado.

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 3.2.1. Caracterizar la población de los estudiantes de la facultad de salud participantes del estudio.
- 3.2.2. Describir que conocimientos tienen los estudiantes de la facultad de salud sobre el cáncer testicular.
- 3.2.3. Conocer las actitudes y prácticas empleadas por los estudiantes para realizar el auto examen testicular.

## 4. MARCO DE REFERENCIAL:

### 4.1. MARCO CONCEPTUAL:

#### **Conocimientos:**

Es el “proceso de percepción y de pensamiento que nos da el conocimiento de cosas. Conocer algo es siempre referir lo que era desconocido a algo conocido” (4).

“Cabe distinguir diversas especies de conocimiento: a) conocimiento objetivos, referidos a cosas y objetos que pueden darse como relaciones sensibles o relaciones conceptuales; b) conocimientos de conducta o de procedimientos, a los que pertenecen también las destrezas y que se refieren a acciones tan simples como ir en bicicleta o escribir, pero también actividades mentales complejas, como procesos de solución de problemas; c) conocimientos de norma, que interfieren por ejemplo, en algunas destrezas sociales con conocimientos de conducta o de procedimientos y se rigen por comportamientos deseados y practicados a la cultura o subcultura a la que se pertenece (la representación cognitiva de conocimientos de conducta y de norma se suelen llamar “saber”, mientras que la capacidad de aplicarlos se llama “saber hacer”); d) conocimientos de valor, que abarcan la totalidad de los valores religiosos, sociales, estéticos, económicos y políticos utilizados” (4).

#### **Actitudes:**

“Es una disposición psíquica y nerviosa, organizada por la experiencia, que ejerce una influencia orientadora o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado” (4).

“Se dice que forman parte de la actitud los contenidos de conocimiento que participan en un determinado estado de conciencia” (4).

**Prácticas:**

“Práctica se trata de un proceso social que adquiere su sentido en el despliegue cotidiano de un conjunto de acciones y actividades dirigidas a preservar y transformar la tradición, la cultura, la vida social” (5).

Mitchel Piña Gajardo señala que la práctica es una actividad teórico-práctica que el estudiante realiza, consiste en la aplicación de los conocimientos y destrezas, asegurando el ejercicio eficiente y efectivo de su profesión. (6) Colas GIL argumenta que la practica la realiza “El que por el conocimiento tiene las facultades que le enseñan el modo de hacer una acción” (7).

**Prevención:**

Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales haciendo una profilaxis de las enfermedades y sus consecuencias, siendo un elemento fundamental para la salud pública. Caplan en 1964 distinguió la prevención en primaria, secundaria y terciaria (4).

**Testículos:**

“Son glándulas ovoides pequeñas un poco aplanadas de lado a lado, que miden aproximadamente de 4-5 cm de longitud y pesan de 10 a 15 gramos cada uno. El testículo izquierdo está ubicado por lo general 1 cm más abajo en el saco escrotal que el derecho. Ambos están suspendidos por su inserción al tejido escrotal y a los cordones espermáticos y cada uno está cubierto por una capsula fibrosa blanca denominada túnica albugina” (8).

**Autoexamen testicular:**

“El autoexamen testicular consiste en realizarse una exploración exhaustiva del testículo y escroto mediante la observación y palpación, con los cuales se verifican algunas alteraciones” (9).

**Cáncer:**

“Tumor maligno resultante de la multiplicación celular, anormal o desordenada, de un tejido u órgano” (7).

### **Cuidado**

El cuidado es una característica común de todos los seres vivos. Por consiguiente, el cuidado humano se reconoce como un concepto universal, inherente a la humanidad. El filósofo Heidegger, reconocía que el cuidado es una constitución ontológica, es decir siempre es subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace, es por eso por lo que el ser humano es un cuidador por naturaleza (10).

### **Autocuidado**

“Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad” (11).

## 4.2. MARCO TEÓRICO

Teoría de dorothea orem

La teoría del autocuidado

“El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (21).

Por esta razón es impórtate implementar la teoría del autocuidado y poner en práctica el auto examen testicular con el fin de prevenir algún riesgo, alteración o anomalía y así obtener un bienestar o salud eficaz.

### **Conocimiento:**

“El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente” (12).

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene 'su' propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia. Padrón concibe la epistemología en forma ecléctica a partir del concepto de conocimiento obtenido de la ciencia y la filosofía, y dice: "La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque desde el punto de vista filosófico se restrinja a un tipo de conocimiento, el científico, con lo cual el término pasa a ser sinónimo de las expresiones 'filosofía de la ciencia', 'teoría de la ciencia', 'teoría de la investigación científica', entre otros (12).

En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento (12).

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La posibilidad' de conocer (12). ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer?
2. La naturaleza del conocimiento, es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un *ser-en* pero también con un *ser-hacia* que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante (12).

3. Los 'medios para obtener conocimiento': Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta (12).

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria (12).

### **Caracterización del conocimiento**

Basados en este desarrollo del *h. sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer (12).

### **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.**

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se

llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia (12).

### **Conocimiento filosófico**

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser (12):

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios (12).
- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía (12).
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre (12).
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer (12).
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal (12).

### **Conocimiento científico**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo:

explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (12).

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos (12):

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema (12).

Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado (12).

- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría (12).

**Actitudes:**

“Existen múltiples y variadas definiciones de actitud, en 1935 Allport (13) recopiló más de cien. Esta gran cantidad de definiciones existentes informa ya de la ambigüedad del concepto y por lo tanto también de las dificultades metodológicas en su investigación. Así, se encuentra con que frecuentemente las actitudes se asimilan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología (14). Seguidamente se recogen algunas de las definiciones existentes:

- “Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado”
- “Disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona, lugar o cosa”
- “Evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.
- “Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada” (Miguel, 1991).
- “Asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos”.
- “Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta”
- “Predisposiciones a valorar positiva o negativamente objetos, personas o conductas”.
- “Predisposición a actuar, aprendida, y dirigida hacia un objeto, persona o situación”.

Analizando las ocho definiciones anteriores se pueden extraer una serie de conclusiones, las cuales van a permitir formular una definición más integradora:

1/ En cuatro de las ocho definiciones se indica que la actitud es una “predisposición a” (responder, comportarse, valorar o actuar).

2/ Aunque únicamente en dos de las definiciones se señala que es una predisposición “aprendida” esto es un hecho aceptado por los estudiosos del tema.

3/ En tres se incluye los términos: “positivo, negativo”, “favorable o desfavorable”.

4/ la predisposición tiene que estar dirigida hacia algo, a este respecto en cuatro de las definiciones anteriores se apunta: “algo o alguien”, “persona, objeto o situación”.

En resumen, se podría definir la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable una persona, objeto o situación. Un aspecto importante de las actitudes es el hecho,

anteriormente indicado, de que son aprendidas. La familia, los amigos, los grupos de referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo son las principales agencias de socialización implicadas en la adquisición y modificación de las actitudes.

Al ser aprendidas las actitudes se adquieren y modifican por los mismos procesos que se adquieren y modifican los comportamientos. A través del condicionamiento clásico del condicionamiento operante y del modelado se adquieren y modifican actitudes propias de la persona. Pero también existe otro mecanismo de adquisición de las actitudes, la comparación social.

La comparación social es la tendencia a compararse con los otros para determinar si la visión de la realidad es o no correcta. Un ejemplo de la modificación de las actitudes en función de la opinión de los seres que se rodean le puede ofrecer el experimento realizado por Maioetal. Estos autores demostraron como una información inventada en sentido favorable o desfavorable hacia un grupo ficticio “los Camarienses” modificaba las actitudes de las personas expuestas a la información, de tal manera que aquellos individuos que recibieron información favorable expresaron actitudes más favorables hacia el grupo ficticio que los que recibieron información negativa. Shaver también afirma que oír a otros emitir opiniones negativas puede influir en la adopción de actitudes similares, incluso sin conocer a ningún miembro del grupo en cuestión” (13).

**Prácticas:**

“La práctica, o la forma como ésta se entienden, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta (14).

Por otro lado, y con una visión materialista del mundo, Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas. Es así como el ser humano como ser concreto tiene una actividad práctica que es el trabajo, de allí que el desarrollo de la producción determina a su vez el desarrollo social (14).

En esta misma línea, Lefebvre comprende la praxis como “el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. Esta palabra designa filosóficamente lo que el sentido común llama: “la vida real”, considerando que “La energía creadora se prolonga y se manifiesta humanamente en y por la praxis, es decir, la actividad total de los hombres, acción y pensamiento, trabajo material y conocimiento” (14).

Por otro lado, para Elvia González, desde la semiótica, la práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira en torno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado. Simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad (14).

En general, y de acuerdo con los planteamientos realizados por los autores antes mencionados, la práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarse a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a duda, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría (14).

Frente a esto hay igual diversidad de concepciones, que van desde aquellos que no encuentran la manera de articular estos elementos y la ven como algo separado, hasta quienes la consideran una relación complementaria para cualquier proceso educativo (14).

Comúnmente, la práctica se define como “lo concreto, lo particular y contextualizado, todo lo que no es “teoría”, lo abstracto, lo universal e independiente del contexto”, es decir, todo lo contrario; pero si se quiere que los

procesos pedagógicos den cuenta verdaderamente de las necesidades educativas y al tiempo poner a prueba los conocimientos teóricos de la disciplina; es necesario comprender esta relación como un entramado complejo y complementario que es difícil de concretar en el accionar pedagógico, pero que igualmente debe ser un ejercicio constante para mejorar la educación y el campo disciplinar (14).

Esta relación debe entenderse como lo plantea Ibryant, como un interlaminado, implicando esto “que la “teoría” no es algo que se aplique “mecánicamente” a la práctica sino que está ya presente en ésta, de modo que, sin ella, la práctica no sería tal sino una simple conducta fortuita” convirtiéndose no en una relación causal, sino interactiva (14).

Por otro lado, Imbernon, haciendo referencia al plano pedagógico, la entiende como una amalgama, una relación biunívoca que debe estar presente durante toda la formación del profesorado. Continuando con la diversidad epistemológica que se teje alrededor de la práctica, múltiples connotaciones han sido atribuidas dependiendo del autor o el campo de aplicación a que se haga referencia, entre las más comunes están: la práctica pedagógica, educativa, social, profesional y formativa” (14).

**Prevención:**

“Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud” (15).

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.) (15).
- La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión (15).
- La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes (15).

**Testículo:**

“Los testículos son dos órganos encargados de la producción de los espermatozoides y constituyen la glándula endocrina encargada de la secreción de hormonas sexuales” (16).

“Son un par de estructuras ovoides con un diámetro de alrededor de 5 cm, que pesan cerca de 15 g; se encuentran dentro de las bolsas escrotales por fuera de la cavidad abdominal. Los testículos se desarrollan a partir de estructuras cercanas a los riñones, localizadas por tanto en la pared abdominal posterior alta. Al final del embarazo descienden a través del canal inguinal para alojarse en las bolsas. Contienen varios túbulos muy retorcidos denominados **túbulos seminíferos**, donde se producen los espermatozoides. Estos túbulos se continúan a través de los conductos eferentes y la denominada *rete testis*, con el epidídimo, que es un órgano con forma de vírgula localizado a lo largo del borde posterior testicular que tiene tres porciones: la cabeza, donde los conductos eferentes se unen al epidídimo; el cuerpo o porción central, y la cola, porción inferior que desemboca en el conducto deferente, de mayor diámetro que los anteriores y más recto. El conducto deferente tiene alrededor de 45 cm de longitud y asciende por el canal inguinal hasta la cavidad pélvica, donde rodea a la vejiga urinaria y termina en las ampollas que se continúan con los conductos eyaculadores que desembocan en la uretra a través de la próstata. La uretra es el conducto terminal de los sistemas

reproductor y excretor, que sirve de paso tanto al semen como a la orina. Mide alrededor de 20 cm y se divide en tres partes: la uretra prostática de 2 a 3 cm de longitud que atraviesa la próstata; la uretra membranosa, de 1 cm, que atraviesa el diafragma urogenital, constituido por las ramas musculares isquiática y púbica, y la uretra peniana, que pasa entre los cuerpos cavernosos del pene y tiene una longitud de 15 cm hasta terminar en el orificio uretral externo” (8).

“Los testículos tienen una doble función: son los encargados de la producción continuada del gameto masculino haploide (espermatozoide) y de la hormona sexual masculina (testosterona)” (16).

**Autoexamen testicular:**

“El autoexamen testicular consiste en realizarse una exploración exhaustiva del testículo y escroto mediante la observación y palpación, con los cuales se verifican algunas alteraciones como: el crecimiento indoloro del testículo, el cual es gradual y produce una pesadez testicular, también se puede encontrar un tumor o crecimiento difuso, e hidrocele. (28,35) El autoexamen se debe realizar cuando la piel del escroto este suelto y relajado, el medio adecuado para tener esas condiciones es: inmediatamente después de una ducha o cuando se sienta calor. Es recomendable realizarse el autoexamen testicular por lo menos una vez al mes y repetirlo pasando 30 días. El autoexamen testicular garantiza una detección temprana de las alteraciones testiculares y por tanto reduce significativamente la morbilidad relacionada con el tratamiento. Las personas que se realizan el autoexamen constantemente tienen mayores probabilidades de detectar tumores en la fase inicial y han mejorado la supervivencia a diferencia de aquellos que no lo practican (9).

Para que la técnica sea correcta se debe utilizar las dos manos, tener un espejo y disponer del tiempo necesario para analizar detenidamente los testículos, evitando de esta manera pasar por alto alteraciones significativas y evitar llegar a conclusiones erróneas. Primeramente, se tiene que mantener al pene aislado y explorar cada testículo por separado. Se Hala la piel del escroto para que cuelgue

libremente y observar en el espejo si no hay inflamación o bultos en la piel del escroto. Después Colocar los dedos índice y medio bajo los testículos y el dedo pulgar en la parte superior para localizar el epidídimo y el cordón espermático, en la parte superior extendiéndose tras el testículo; siendo una masa sensible, rotar la superficie del testículo entre los dedos y pulgares. Este mismo procedimiento realizarlo en el otro testículo. Es normal encontrar que un testículo sea más grande que el otro y que se encuentre más abajo en el individuo. Cualquier anomalía como abultamiento duro o cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos encontrada debe ser referida al médico” (9).

### **Cáncer**

Según Colmener Roman (17) en el cáncer se forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original (17).

Según el Instituto Nacional del Cáncer NIH (18), Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro.

### **Cáncer testicular:**

“El cáncer testicular es poco frecuente, sin embargo, es el tumor maligno sólido más común en hombres entre los 15 y 34 años. ~ El pico de incidencia se presenta en la tercera década de la vida para las neoplasias no seminomatosas y en la

cuarta década para los seminomas. Los tumores testiculares corresponden al 1---1,5% de las neoplasias masculinas. De acuerdo con las estadísticas de Globocan (proyecto de la organización mundial de la salud) la incidencia de tumores testiculares en Colombia es de 2 x 100 mil habitantes (y 2,8 realizando estandarización para la edad) con una mortalidad del 0,4% y prevalencia a 5 años ~ del 2,9%. Debemos enfatizar que la calidad de la información tomada por la Organización Mundial de la Salud es catalogada como C (cobrimiento de menos del 10%)” (19).

### **Clasificación histológica**

“Los tumores testiculares se dividen en germinales y no germinales. Los tumores germinales corresponden al 90-95% de los casos y se componen de cinco tipos básicos de células: seminoma, carcinoma embrionario, tumor de saco vitelino, coriocarcinoma y teratoma. Las células germinales vienen de células pluripotenciales lo que explica los diferentes elementos celulares germinales tanto en el tumor primario como en las metástasis. Existe una división importante entre los seminomas y los tumores no seminomatosos que determina el manejo de la enfermedad locorregional y de las metástasis a distancia. Cerca de la mitad de los tumores germinales tienen más de un tipo celular y se denominan tumores germinales mixtos” (19).

### **Signos y síntomas**

“La presentación más frecuente del cáncer testicular es una masa unilateral indolora o un testículo hinchado más grande. El dolor es un síntoma menos frecuente, presentándose solo en un tercio de los pacientes una masa dolorosa. El dolor agudo solo ocurre en un 10% de los pacientes como forma única de presentación. Tampoco es frecuente la presencia de síntomas asociados a metástasis” (16).

- Síntomas sistémicos: anorexia, astenia, pérdida de peso
- Tos o disnea debido a metástasis pulmonares
- Ganglios linfáticos palpables en el cuello

- Dolor de espalda por masa retroperitoneal
- Edema de miembros inferiores por obstrucción o trombosis de la arteria ilíaca o vena cava.
- Náuseas, vómitos y hemorragias digestivas por metástasis retro-duodenales
- Dolor óseo
- Síntomas del sistema nervioso central o periférico por metástasis cerebrales

También se pueden evidenciar otros síntomas como:

### **Masa o hinchazón en el testículo**

“Con más frecuencia, el primer síntoma de cáncer testicular consiste en una masa o abultamiento en el testículo, o el testículo podría estar hinchado o más grande. (Es normal que un testículo esté ligeramente más grande que el otro, y que uno cuelgue más abajo que el otro). Algunos tumores testiculares pueden causar dolor, pero la mayoría de las veces no se siente dolor. Los hombres con cáncer testicular también pueden presentar una sensación de pesadez o dolor en la parte baja del vientre (abdomen) o en el escroto” (20).

### **Pubertad temprana en los varones**

“Algunos tumores de células de Leydig pueden producir andrógenos (hormonas sexuales masculinas). Los tumores productores de andrógenos pueden no causar síntomas en los hombres, pero en los niños pueden causar signos de pubertad a una edad anormalmente temprana, como voz más profunda y crecimiento del vello facial y del cuerpo” (20).

### **Síntomas del cáncer de testículo avanzado**

“Aun cuando el cáncer testicular se haya propagado a otras partes del cuerpo, es posible que muchos hombres no presenten síntomas inmediatamente. Sin embargo, algunos hombres podrían presentar algunos de los siguientes (20):

- Dolor en la espalda baja provocado por la propagación del cáncer a los ganglios linfáticos (grupos en forma de fríjol de células del sistema inmunitario) en la parte trasera del vientre
- Dificultad para respirar, dolor en el pecho o tos (incluso toser sangre) se puede presentar a causa de la propagación del cáncer a los pulmones
- Dolor en el vientre, ya sea a causa de ganglios linfáticos agrandados o porque el cáncer se ha propagado al hígado
- Dolores de cabeza o confusión, debido a la propagación del cáncer al cerebro” (20).

## **Diagnóstico**

### **Estudios de imagen**

“**LA ECOGRAFÍA** es la prueba de elección para confirmar la presencia de una masa testicular y para explorar el testículo contralateral, siendo de especial utilidad para determinar si la masa es intra- o extratesticular (16).

**LA RESONANCIA MAGNÉTICA** presenta una mayor sensibilidad y especificidad que la ecografía permitiendo diferenciar entre tumores seminomatosos de los no seminomatosos (16).

### **Marcadores tumorales**

Los marcados tumorales pueden tener un valor pronóstico y son esenciales para realizar un correcto diagnóstico y estadificación (16).

- **AFP** (Células del saco vitelino): Aumenta en el 50-70% de los pacientes con tumores de células germinativas no seminomatosos.
- **hCG** (Trofoblastos): Aumenta en el 40% de los pacientes con tumores de células germinativas no seminomatosos. En caso de existir enfermedad metastásica debe determinarse la lactatodeshidrogenasa (LDH), puesto que se encuentra incrementada en el 51% de los casos de cáncer testicular.

- La fosfatasa alcalina pura podría resultar de utilidad para controlar los pacientes con seminoma puro (16).

**Estadificación** Es imprescindible valorar la semivida de los marcadores tumores tras la orquiectomía, así como la presencia de metástasis o la afectación ganglionar. Marcadores tumorales séricos: cinética de la semivida tras una orquiectomía La semivida sérica media de la AFP es de 5-7 días, y la de la hCG de 2-3 días (16).

Tras realizar la orquiectomía, debe valorarse la normalización de los marcadores tumorales, pudiendo su persistencia reflejar la presencia de metástasis (macro- o microscópicas) (16).

**Ganglios linfáticos retroperitoneales, mediastínicos y supraclaviculares y vísceras.** La presencia de ganglios linfáticos puede valorarse con un TC o mediante la exploración física” (16).

#### **Tratamiento cáncer testicular**

“Según el tipo y la etapa del cáncer y otros factores, las opciones de tratamiento para el cáncer testicular pueden incluir” (19):

- Cirugía para el cáncer de testículo
- Radioterapia para el cáncer de testículo
- Quimioterapia para el cáncer de testículo
- Altas dosis de quimioterapia y trasplante de células madre para el cáncer de testículo.

### **4.3. MARCO ÉTICO**

#### **4.3.1. MARCO ÉTICO INTERNACIONAL:**

##### **4.3.1.1. La Declaración Universal de Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y ha sido traducida en más de 500 idiomas.

##### **4.3.1.2. Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:**

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

##### **4.3.1.3. CIOMS consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas:**

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, ha sido activo en la ética de la investigación por muchos años. El CIOMS emitió la primera publicación de sus Normas en 1993 y las modificó en 2002. Su finalidad fue:

"preparar normas para indicar cómo los principios éticos que deben guiar la realización de la investigación biomédica en seres humanos, según se estipula en

la Declaración de Helsinki, podrían aplicarse eficazmente, en particular en los países en desarrollo, dadas sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y sus reglamentos, así como los arreglos ejecutivos y administrativos".

**4.3.1.4. La ética de la ciencia y la tecnología Unesco, organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (comité internacional de Bioética 1993):**

La Conferencia General de la UNESCO, que celebra en París su 33ª reunión, adoptó hoy por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que trata de "las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales". Esta Declaración responde a una verdadera necesidad a medida que se multiplican, a menudo sin un marco regulador, prácticas que traspasan las fronteras nacionales: la realización simultánea en diferentes países de proyectos de investigación y de experimentos en el campo biomédico, la importación y exportación de embriones y células madre embrionarias, de órganos, de tejidos y de células, y la circulación transfronteriza de tejidos, de muestras de ADN y de datos genéticos. La instauración a nivel internacional de principios éticos es por lo tanto más necesaria que nunca.

**4.3.2. MARCO ÉTICO NACIONAL:**

**4.3.2.1. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993:**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en la Resolución 8430 de 1993 se define el consentimiento informado como el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**Artículo 1.** Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

**Artículo 2.** Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

**Artículo 4:** las intervenciones para la salud comprenden el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los vínculos entre causas de enfermedad y la práctica médica.

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 10:** se deberá identificar el tipo o los tipos de riesgo los cuales estarán expuestos los sujetos de investigación.

**Artículo 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

**A) Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

**B) Investigación con riesgo mínimo:** Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas,

obtención de saliva, dientes desiguales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

**c) Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo:** Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

La presente investigación cuenta con una intervención SIN RIESGO, dado que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, sin intervenciones intencionadas que alteren la salud del individuo.

#### **4.3.2.2. PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA, 2012-2021:**

El Plan Decenal para el control del cáncer emerge en una coyuntura particular del Sistema de Salud en Colombia. Por una parte, el Instituto Nacional de Cancerología desarrolló y publicó en los últimos años diversos modelos

conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades para el control del cáncer en el país. Acorde con los marcos conceptuales y enmarcados en el contexto político y normativo, se elaboró en 2009 la primera versión del Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia (2010-2019).

De otra parte, la escisión del anterior Ministerio de Protección Social y la creación y reestructuración del Ministerio de Salud y Protección Social definidos en la Ley 1444 y el Decreto 4107 de 2011 respectivamente, dan origen a la conformación de la Dirección de Promoción y Prevención, la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles y la consecuente conformación de un grupo funcional para el abordaje del cáncer. Además, mediante el Decreto 4109 de 2011 se reestructura el Instituto Nacional de Salud, con la consecuente organización de un equipo de trabajo responsable en dar respuesta a la gestión del conocimiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles. Los hechos expuestos convergen en la implementación de estrategias para el control del cáncer entre 2010 y 2012 y la consolidación de un Plan Decenal para el Control el Cáncer actualizado y proyectado para el período 2012- 2021 (24).

#### **4.4. MARCO LEGAL:**

##### **4.4.1. Ley 266 de 1996:**

El objeto de La presente Ley es reglamentar el ejercicio de la profesión de enfermería, y define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

#### **4.4.2. Ley 911 del 2004:**

La presente ley establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, define el acto de cuidado de enfermería definido de la siguiente manera:

El acto de cuidado de enfermería es el ser, la esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías, y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal y humanizada entre el profesional y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o el grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Además, aborda la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en los procesos de investigación en los cuales se participe o adelante, con el deber de salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

#### **4.4.3. Resolución 3280 de 2018:**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

ARTÍCULO 1. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y las directrices para su operación.

ARTICULO 2. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades obligadas a compensar, los prestadores de servicio de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan actividades en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS (25).

#### **4.5. MARCO CONTEXTUAL:**

##### **4.5.1. Reseña histórica universidad Santiago de Cali:**

La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. El "Acta de Fundación de la Universidad Santiago de Cali" se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notarialmente el 23 del mismo mes. La apertura de la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente.

En los años 90 la Universidad logró dotarse de la infraestructura indispensable para cumplir adecuadamente sus tareas educativas, en relación con planta física y dotación de medios para la enseñanza, el incremento significativo de programas y

estudiantes, los espacios e implementos para la recreación y el deporte. Sin lugar a duda fueron logros trascendentales que permitieron fortalecer la calidad de la educación ofrecida. Sin embargo, en la última década, la Universidad se caracterizó por un expansionismo administrativo y académico, sin planificación suficiente, que creó situaciones críticas y difíciles que pusieron en tela de juicio el buen nombre de la Institución. Esta situación demandó, como en el año 68, la participación activa del estudiantado en la definición del futuro de la Institución y acompañado de profesores, egresados y miembros de los Consejos Superior y Académico rescataron la tradicional concepción de la Universidad: pluralista, democrática, participativa, crítica y reflexiva, para retomar el camino institucional perdido y recomenzar a edificar el nuevo rumbo, en el cumplimiento del compromiso de su vocación social que permite cerrar las brechas generacionales. Más que en ninguna otra época de la historia, hoy la Universidad Santiago de Cali, patrimonio cultural de la ciudad, necesita tener un direccionamiento claro, basado en una Misión y Visión que inspire, comprometa y sirva de guía a su comunidad en la construcción de la Universidad del siglo XXI.

#### **4.5.1.1. Misión**

Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social.

#### **4.5.1.2. Visión**

En 2024 la USC es una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de

internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.

#### **4.5.1.3. Principios**

Por su trayectoria y compromiso institucional, la Universidad ha definido siete principios orientadores de su acción: Calidad – Democracia – Equidad – Ética – Inclusión - Derechos humanos - Responsabilidad social.

#### **4.5.2. Reseña histórica facultad de salud universidad Santiago de Cali**

A inicios de la década de los noventa se realizaron las primeras propuestas de creación de los programas de salud y como resultado en julio de 1995 se hace la apertura oficial del programa de Tecnología de Mecánica Dental posteriormente en julio de 1996 se abren los programas de odontología, instrumentación quirúrgica y atención prehospitalaria y progresivamente se incorporan otros programas de salud como fisioterapia enfermería, medicina, fonoaudiología, psicología y regencia de farmacia.

En atención a las necesidades de formación especializada en la región se ha impulsado el crecimiento académico de la facultad con la apertura de los posgrados en salud: Especialización en gerencia de la seguridad y la salud en el trabajo, especialidad en auditoria en la salud y la maestría en derecho médico, igualmente la facultad de salud continuara ofreciendo nuevas especialidades de acuerdo con las necesidades de la región.

Actualmente la facultad cuenta con 5,202 estudiantes en Cali y 408 estudiantes en la seccional Palmira

La facultad de salud cuenta con un grupo de profesores con calidad humana, cualificación propiciando un clima organizacional positivo que deja ver integración, refleja gran sentido de pertenencia a la institución y compromiso con sus programas.

Existen 520 docentes del Área clínica, 70 docentes del área Investigación, 23 docentes del área Salud Pública, 37 docentes del área Biomédicas y 16 docentes del área desarrollo humano.

La facultad de salud cuenta con los convenios docencia servicio donde los estudiantes realizan sus prácticas alcanzando las competencias de acuerdo con el semestre donde realizan rotaciones.

Los convenios con instituciones académicas nacionales y extranjeras permiten un intercambio de conocimientos, investigaciones, experiencias y tecnología para docentes y estudiantes.

Existe un alto número de investigaciones finalizadas al 2016, Publicación de artículos científicos en revista indexadas; publicación de libros y capítulos de libros.

Los futuros profesionales de la salud deben estar preparados y actualizados para brindar a los pacientes, familias y comunidades una atención oportuna y de la mejor calidad, una atención integral que le permita establecer una interrelación caracterizada por la confianza logrando el bienestar de las personas que se atienden.

#### **4.5.2.1. Misión de la facultad**

La facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali, asume y desarrolla con criterios de responsabilidad social y rigor académico la formación y participación de sus diferentes actores, estudiantes, docentes, egresados, directivos y personal administrativo desarrollando un trabajo colaborativo, garantizando su integración en el cogobierno y formando profesionales de salud con sólidos conocimientos científicos e investigativos y humanísticos, fundamentados en valores involucrados en el contexto, capaces de identificar necesidades y brindar bienestar a la comunidad en los en los diferentes niveles de intervención y los ciclos vitales a nivel local, regional y nacional.

#### **4.5.2.2. Visión de la facultad**

En el año 2024 ser la facultad líder en la formación de los futuros profesionales de salud en el suroccidente de Colombia, teniendo en cuenta las funciones misionales de docencia-investigación y proyección social, con egresados competitivos, proactivos, con gran sensibilidad social, que impacten sobre la calidad de vida en nuestro medio.

## 5. METODOLOGÍA Y/O MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño y tipo de Estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### 5.2. Población y/o Universo

El universo es finito, siendo constituido por 1222 estudiantes hombres de la facultad de salud.

#### 5.2.1. Formula

$N = 1\ 176$ <b>484</b>
$se = 0,015$ <b>0.015</b>
$\sigma^2 = (se)^2 = (0,015)^2 = 0.000225$
$s^2 = p(1 - p) = 0,9(1 - 0,9) = 0,09$
por lo que $n' = \frac{s^2}{\sigma^2} = \frac{0,09}{0,000225} = 400$
$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} = \frac{400}{1 + \frac{400}{1176}} = 298$

$$N = 1222$$

$$se = 1,5\%$$

$$\sigma^2 = 0,000225$$

$$s^2 = 0,0475$$

$$n \text{ prima} = 211,1$$

$$n = 180$$

### **5.2.2. Muestra**

Se tomó una muestra finita de 180 estudiantes varones.

### **5.2.3. Tipo de muestra**

Es una muestra aleatoria, donde todos estudiantes varones de la facultad de salud de una universidad privada, tienen la misma probabilidad de ser escogidos. Se realizará un muestreo aleatorio sistematizado, en donde se empieza dividiendo el número total de sujetos u observaciones que conforman la población entre el que se quiere utilizar para la muestra. Posteriormente se escoge un número al azar de entre los primeros y se va sumando de forma constante este mismo valor; los elementos seleccionados pasarán a formar parte de la muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizó una fórmula en Excel, dando un resultado de 292 participantes, de los cuales equitativamente se dividirán entre los programas de la facultad de salud, para obtener una muestra más confiable.

## **5.3. Criterios de selección**

### **5.3.1. Criterios de Inclusión**

- Estudiantes matriculados en la facultad de salud de la universidad Santiago de Cali
- Estudiantes del género masculino
- Varones entre los >18

### **5.3.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes de la universidad matriculados en la facultad de salud pero que presentan la enfermedad objeto de investigación.
- Estudiantes matriculados en la facultad de salud que actualmente se encuentran suspendidos por parte de la dirección académica.

#### 5.4. Variables

Dependientes: datos demográficos: edad, estado civil programa académico, semestre.

Independientes: conocimientos, actitudes y prácticas.

#### Cuadro de Operacionalización de variables

Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional
Edad de los estudiantes.	Es el tiempo cronológico que inicia con el nacimiento y se mide en años.	Cuantitativa	Continua	Años
Estado civil.	Condición particular que caracteriza a una persona respecto a los demás miembros de la sociedad.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
Programa académico al que pertenece.	Hace referencia a la carrera universitaria en la cual una	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Fonoaudiología</li> <li>• Instrumentación quirúrgica</li> </ul>

	persona se encuentra matriculado en una institución de educación superior			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina</li> <li>• Odontología</li> <li>• Terapia respiratoria</li> <li>• Psicología</li> <li>• Tecnología en atención prehospitalaria</li> <li>• Tecnología en regencia en farmacia</li> <li>• Tecnología en mecánica dental</li> </ul>
Semestre actual	Es el nivel académico que se encuentra cursando un estudiante universitario	Cuantitativo	Discreto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> <li>• 4</li> <li>• 5</li> <li>• 6</li> <li>• 7</li> <li>• 8</li> <li>• 9</li> <li>• 10</li> <li>• 11</li> <li>• 12</li> </ul>
Conocimientos	Información adquirida por medio de la herencia, o el estudio de un tema.	Cualitativa	Ordinal	Bueno – malo – regular
¿Antecedentes de	El cáncer de testículos	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

cáncer testicular en la familia?	una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de uno o ambos testículos.			
¿Qué Conoce del Autoexamen testicular?	Procedimiento mediante el cual se valora el estado de los testículos	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
¿Qué actitud tiene usted frente a la realización del examen?	pensamiento de un individuo frente a un hecho	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> <li>• Le es indiferente</li> </ul>
¿Ha realizado esta Práctica?	Realizar una acción basándose en un conocimiento adquirido anteriormente	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

¿Con que Frecuencia realiza este examen?	Número de veces que se repite un procedimiento en un rango de tiempo	Cuantitativo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada mes</li> <li>• Cada 6 meses</li> <li>• 1 vez al año</li> </ul>
¿Ha padecido de un Síntoma relacionado a esta enfermedad?	Manifestación clínica que evidencia la posible aparición de una enfermedad	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
¿Si ha padecido alguno de los síntomas de qué manera actuó?	medidas a tomar frente a la presencia de estos.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se automedico</li> <li>• Visito al medico</li> <li>• Busco ayuda en medios ajenos a la atención en salud</li> <li>• No hizo nada</li> </ul>
¿Ha recibido Educación por parte del personal de salud acerca del autoexame	Proceso por el cual se brinda el conocimiento acerca de determinado tema	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

n?				
¿Como se siente cuando se realiza el autoexamen testicular?	Actitud frente a la realización del examen.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incomodo</b></li> <li>• <b>Cómodo</b></li> <li>• <b>Neutro</b></li> </ul>
¿Evita realizarse el autoexamen testicular por miedo a encontrar anomalías?	Identificar anomalías a la hora de realizar el autoexamen.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si</b></li> <li>• <b>No</b></li> </ul>

#### 5.4.1. Recolección de la información

##### 5.4.1.1. Instrumento

Para este estudio se aplicó un instrumento tipo encuesta estructurada que cuenta con 20 preguntas, elaboradas por los investigadores, las preguntas son tipo Saber Pro de selección múltiple con única respuesta. Donde se determinó conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019.

## **5.5. Fases del proceso investigativo**

5.5.1. Fase 1: Inicio con el curso de seminario de investigación 1, en el cual se seleccionó el tema a investigar, luego se realizó el planeamiento del problema, la pregunta de investigación, justificación y el establecimiento de los objetivos a alcanzar en la investigación, todo bajo la asesoría continua del docente del curso.

5.5.2. Fase 2: Inicio con el curso de seminario de investigación 2 en el cual se desarrolla los marcos de referencia con la asesoría del docente del curso, y se realiza la presentación del borrador final de los avances de proceso investigativo.

5.5.3. Fase 3: Inicio con el curso trabajo de grado 1, en el cual se nos asigna el tutor a cargo, se entregan los avances del proceso investigativo, bajo el criterio y orientación del tutor se realizan las modificaciones correspondientes. Además, se realizó la búsqueda de artículos científicos y fuentes bibliográficas que sustenten nuestra investigación.

5.5.4. Fase 4: Se presentará el anteproyecto al comité de ética de la universidad, para después proceder a aplicar el instrumento a la muestra seleccionada aleatoriamente, luego se realizará la digitación y análisis de la información obtenida, y por último se sustentará al comité de ética.

### **5.5.5. Plan de análisis**

La tabulación de la información se analizó en Excel, ya que es un paquete estadístico de Microsoft que permite consolidación de datos y análisis estadísticos. Para el plan de análisis se procederá a realizar la revisión de la información, se hará diagnóstico en términos de calidad y consistencia de los datos, los datos no congruentes serán corregidos, posteriormente se realizará el análisis.

Análisis descriptivo: se realizó teniendo en cuenta el tipo de variables así:

Las variables cualitativas se describirán como frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas a partir de medidas de tendencia central, es decir,

promedios, moda, mediana y rango. Se realizarán graficas o tablas según resultados.

El análisis se realizará de manera colectiva, en ningún momento se hará análisis individual.

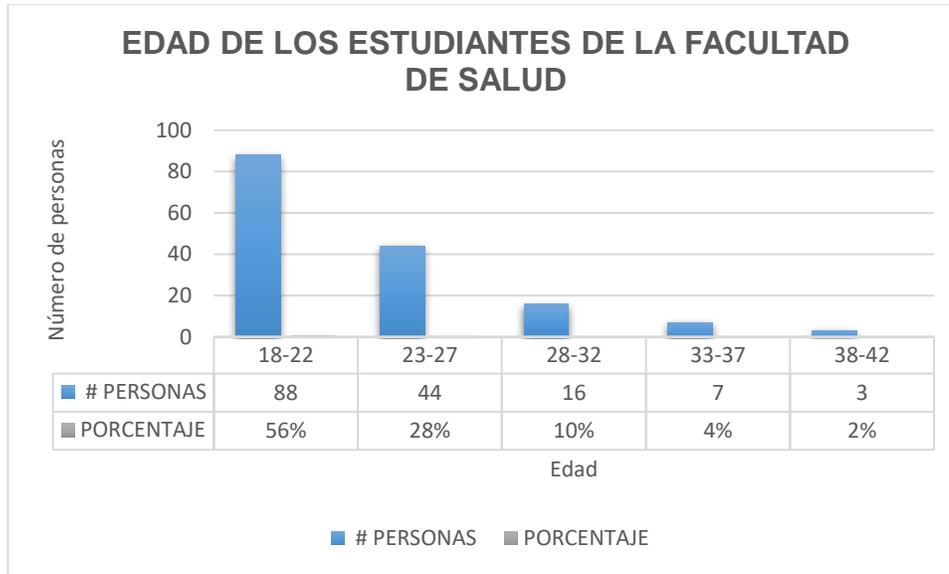
### **5.6. Consideraciones Éticas**

La información obtenida en la presente investigación se recolectará con absoluta confidencialidad, siendo utilizada únicamente para este estudio; además se hará uso del consentimiento informado para certificar la autorización de la libre participación de los estudiantes, el nombre de ningún estudiante aparecerá público garantizando así el anonimato.

Durante el estudio ningún participante correrá riesgo alguno. Además, la investigación contara con la autorización del comité de ética de la facultad de salud.

## 6. RESULTADOS

**Grafica 1**



**FUENTE:** Elaboración propia

### **Análisis:**

La edad de la población encuestada que predomina está entre los 18 y 22 años con un porcentaje del 56%, seguida por un 28% que corresponde a la edad entre 23 a 27 años, un 4% pertenece a la edad que oscila entre los 33 y 37 años y tan solo un 2% entre los 38 y 42 años, esto quiere decir que un alto porcentaje de la población es joven.

**Grafica 2**

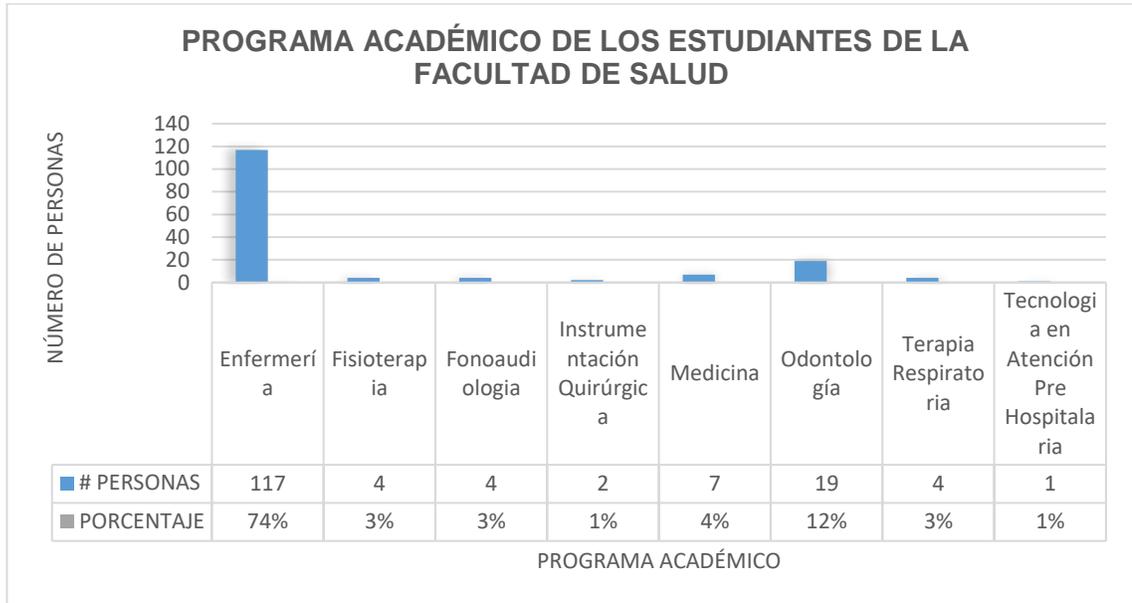


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

En el estado civil de los hombres encuestados predominan los solteros con un 84%., seguidos con un 12% que vive en unión libre y un 4% que ha contraído matrimonio, con esto podemos entender que un alto porcentaje de esta población se encuentra soltera.

**Grafica 3**

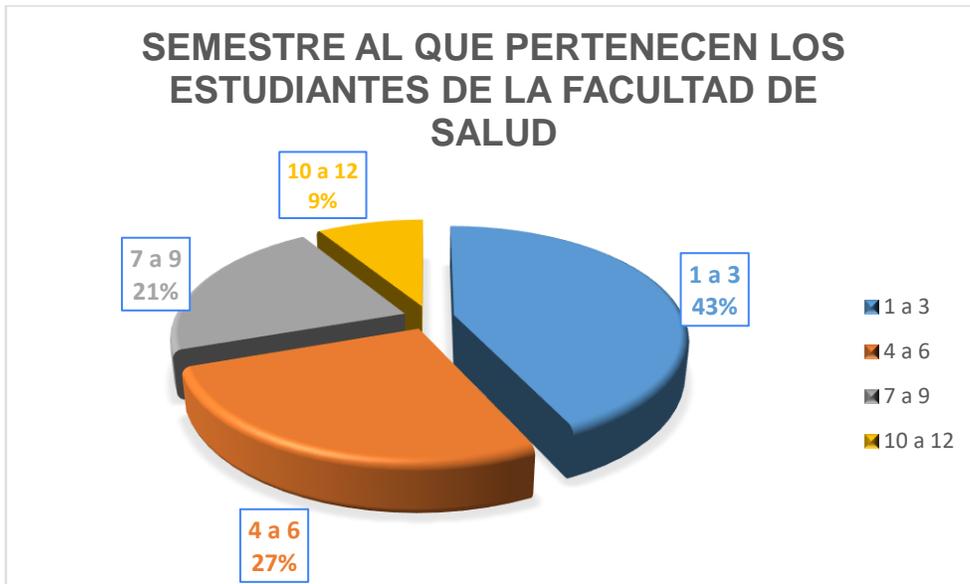


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

Entre los hombres de las carreras pertenecientes a la facultad de salud que hicieron la encuesta predomina el 74% de enfermería, seguido de un 12% de odontología, un 4% de medicina y un 3% de cada una de las carreras de fisioterapia, fonoaudiología y terapia respiratoria.

**Grafica 4**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

El 43% de los estudiantes encuestados se encuentran entre primero y tercer semestre, seguidos por un 27% que están entre cuarto a sexto semestre, el 30% faltante está distribuido en los otros semestres.

**Grafica 5**

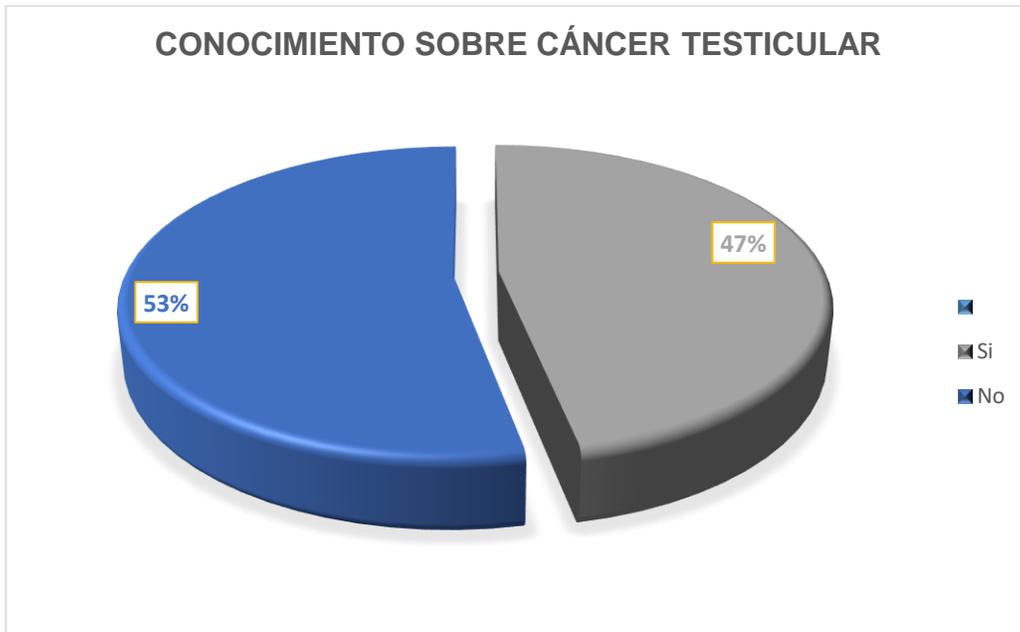


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

En cuanto a los conocimientos sobre el autoexamen testicular para prevención del cáncer de testículo el porcentaje que predomina es el 54% que corresponde a los que no tienen conocimientos y un 46% de quienes si tienen noción sobre el autoexamen.

**Grafica 6**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

Las personas que dicen no conocer el cáncer de testículo pertenecen al 53% y un 47% dijo que si lo conocía. Teniendo en cuenta este resultado cabe resaltar que se pueden implementar charlas educativas en bienestar universitario o por el programa de enfermería a la comunidad masculina de la facultad de salud, así su incidencia se apoya según este trabajo.

**Grafica 7**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

El 65% de los encuestados no sabe cómo realizarse el autoexamen testicular y el 35 % si, esto abre el cuestionamiento si dentro de la facultad de salud se deben realizar charlas educativas sobre el tema.

**Grafica 8**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

Las personas que no se han practicado el autoexamen testicular corresponden al 69% frente a un 31% que dijo haberlo practicado. Estos resultados demuestran que, si no hay conocimiento acerca del autoexamen y no se divulga su importancia, ni se explica el procedimiento la población masculina no lo va a practicar.

**Grafica 9**

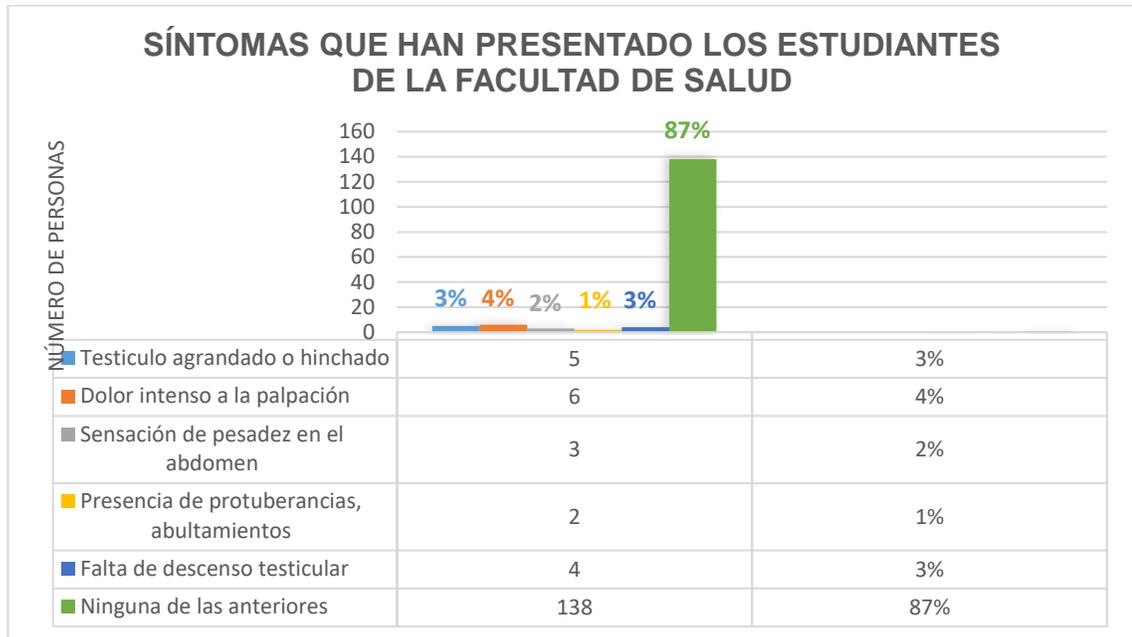


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

Al cuestionar la frecuencia en la realización del autoexamen testicular el 71% dice que no aplica porque no lo ha realizado, seguido por un 14% que dice practicarlo cada mes y un 11% cada 6 meses. Como se señala en el marco teórico se debe realizar por lo menos una vez al mes y repetirlo pasados 30 días y solo un 14% dice cumplir con esto.

**Grafica 10**

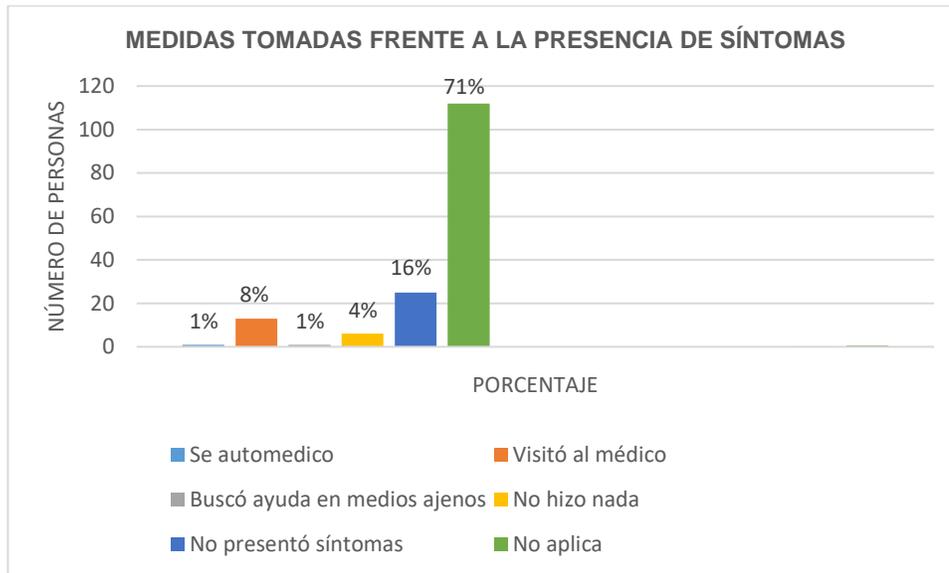


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

Quando se preguntó por los síntomas que podrían haber presentado un 87% respondió que no había sentido ningún síntoma, y dentro de los síntomas que presentaron un 4% refirió el dolor intenso a la palpación.

**Grafica 11**

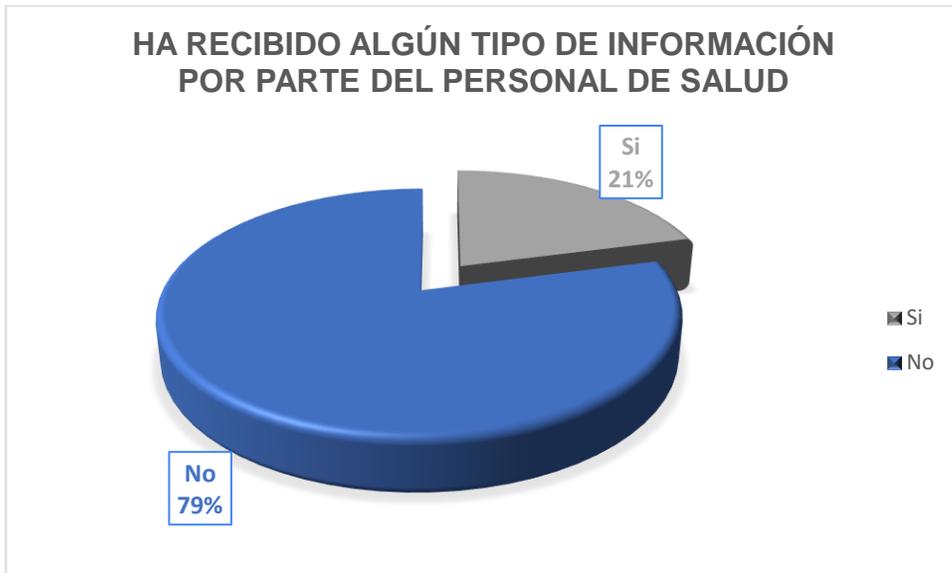


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

En esta pregunta se buscaba conocer lo que hicieron después de presentar algún síntoma, un 71% respondió que no aplica y un 16% refirió no haber presentado síntomas.

**Grafica 12**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

El 79% de los encuestados refiere nunca haber recibido educación acerca del autoexamen testicular por el personal de salud y un 21% manifestó que sí. Lo que identifica que no se recibe educación ni información por parte del personal de salud.

**Grafica 13**

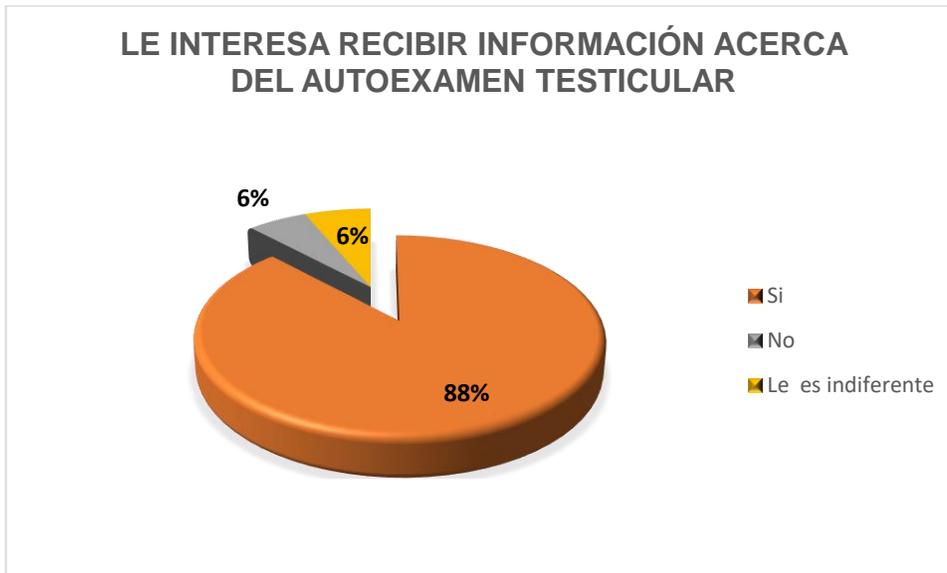


**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

El 56% dice que no se le dificulta recordar la realización del autoexamen testicular y el 44% menciona que sí. En este dice el 56% que no se le dificulta, y en la pregunta 8 donde se indaga si se ha practicado o no el autoexamen el 69% dice no haberlo hecho y en esta gráfica predomina el que no se les dificulta recordar realizarlo.

**Grafica 14**



**FUENTE:** Elaboración propia

**ANÁLISIS:**

En cuanto al interés sobre la información o educación que puede recibir acerca del autoexamen testicular un 88% dice que sí, un 6% dice que no le interesa y que le es indiferente el 6%.

## 7. DISCUSIÓN

Los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en estudiantes de la facultad de salud de una universidad privada en la ciudad de Cali en el periodo 2020<sup>a</sup> son deficientes ya que se aplicó un cuestionario a 158 estudiantes, los cuales presentan un rango de edad entre los 18-42 años. El estudio determinó que el 54% de los estudiantes no tienen conocimiento sobre el autoexamen testicular para prevención del cáncer de testículo, solo el 46% tiene conocimiento de esta práctica. Con relación a los resultados obtenidos por Gallegos, et. al. (2) , en su estudio realizado en CUENCA sobre “conocimientos y práctica del autoexamen testicular en los adolescentes del colegio César Dávila Andrade, 2017” se puede evidenciar que de 195 estudiantes encuestados el 88% tienen un alto nivel de conocimiento y un 12% no tienen suficiente conocimiento sobre el autoexamen al analizar estos porcentajes se puede evidenciar que en nuestro trabajo los conocimientos del autoexamen son muy bajos con relación a la otra investigación.

Por otro lado, un 35% conocen la manera de realizar correctamente el autoexamen testicular y un 65% desconoce la práctica; en la investigación de Gallegos, et. al. (2) Obtuvieron que el 13% saben cómo se realiza dicho examen y el 87% desconoce sobre lo antes mencionado, se puede decir que ambos estudios encuestados tienen un nivel alto de no saber cómo se realiza el examen para ponerlo en práctica.

Así mismo, 49 de ellos se han practicado el autoexamen testicular lo que nos indica un 31%, mientras que el 69% no lo han practicado; según el estudio de Gallegos, et. al. (2) nos muestra en sus resultados que el 20% se ha realizado esta práctica. El 80 no se ha realizado la práctica del autoexamen, se puede evidenciar en los dos estudios la falta de practicar el examen.

La frecuencia para realizarse el autoexamen testicular es un punto muy importante, ya que muchos desconocen cada cuanto se debe realizar o por lo menos no está estandarizado, lo podemos evidenciar en los resultados donde el 15% de estudiantes lo realiza cada mes, el 11% cada seis meses y el 4% una vez al año en el estudio de Gallegos, et. al. (2), el 48% de los encuestados consideran que se debe realizar cada seis meses, el 36% anual, y un 29% consideran realizarlo cada mes, teniendo en cuenta el resultado de ambas investigaciones se identifica poco conocimiento actitud y practica frente al autoexamen testicular por parte de los estudiantes de la muestra.

## 8. CONCLUSIONES

Con la realización de esta investigación se concluye que la mayor parte de la población estudiada se encuentra entre los 18 y 22 años de edad, más de la cuarta parte de toda la muestra están en un estado civil de soltería, el programa que más población aportó a la investigación fue el de enfermería, en total los alumnos de primero a tercero fueron los que más participaron en la investigación.

Un poco más de la mitad de la muestra no tiene conocimiento acerca del autoexamen testicular como prevención del cáncer de testículo, de igual forma no conocen el método para practicarse este autoexamen, razón por la que estas personas no se han practicado el autoexamen testicular, siendo la desinformación una de las razones sobre esta actitud.

Los estudiantes que se realizan el autoexamen testicular lo hacen tomando una actitud de autocuidado, sin embargo en esta práctica se evidenció que se realiza de manera empírica, pues desde la pedagogía universitaria nunca se les ha tocado el tema ni se le ha dado la importancia que merece, demostrando fallas en el conocimiento sobre el tema de esta población y manifestando su interés para recibir orientación pedagógica del autoexamen testicular; cabe resaltar la importancia de que al ser estudiantes de la facultad de salud se debe implementar el ejemplo, haciendo énfasis en la mejora de estilos de vida.

## 9. RECOMENDACIONES

Se recomienda los siguientes puntos:

A pesar que la incidencia del cáncer testicular es baja en comparación con otros tipos de cánceres, es fundamental que se empodere a los estudiantes sobre la importancia que tiene para la prevención de patologías, el realizarse el autoexamen testicular. Siendo importante que desde bienestar universitario en el programa “universidad saludable”, se implemente la temática sobre el autoexamen testicular, haciendo campañas informativas y dándole la importancia que se merece el tema como se hace con el autoexamen de mama por ejemplo.

Desde los programas de salud como agentes de cuidado del individuo, familia y comunidad, se deben involucrar a las demás facultades universitarias educando sobre el autoexamen de testículo como hábito de vida saludable, disminuyendo así el nivel de desinformación sobre el tema, logrando así crear un precedente sobre la detección oportuna de anomalías testiculares tratables.

Con la problemática que trajo el confinamiento a causa de la aparición del COVID19, se presentaron inconvenientes a la hora de aplicar el instrumento, pues fue difícil contactar con los estudiantes elegidos como muestra, razón por la cual la universidad debería implementar métodos que mitiguen estas barreras y se lleven a cabo los proyectos de investigación que involucran a la comunidad universitaria.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Gallegos Torres G, Landi Zhañay A. Conocimientos y practica del autoexamen testicular en los adolescentes del colegio Cesar Davila Andrade, 2017. Repositorio Universidad de Cuenca Ecuador. 2017 Diciembre .
3. Rojas Fiel I, Hernández Cruz F, Y. CH. Tumor testicular gigante. Revista Cubana de Urología. 2018; 7(2) pag:124-130 ).
4. Dorsch F. Diccionario de Psicología. 1st ed. Barcelona: Herder Editorial; 2000.
5. Valladares L. La “práctica educativa” y su relevancia como unidad. Scielo. 2017 Junio; XXXIX(158: 186-203).
6. Piña Gajardo M. Prácticas Profesionales y su valor en el futuro desempeño laboral. [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Economía y Negocios. 2016 [citado: 2019, octubre]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137649>.
7. Colas Gil J. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. 1st ed. Lima: Lexus Editore; 2006.
8. Parker Anthony C, Thibodeau G. Anatomía y Fisiología. 10th ed. Mexico: Nueva Editorial Interamericana; 1983.
9. Toasa Barragán I, Puli Tamay C. Tesis [Internet]. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 15. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27294>.
10. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de

- enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. E Global [Internet]. 2014 [citado 15 Ago 2018];(33: 318-327. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ens>).
11. Evangelista F. <https://www.salud.gob.sv>. [Online].; 2018 [cited 2018 Ago 15. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf).
  12. Ramírez A. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Oct 04]; 70(( 3 ): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102)).
  13. Ortego Maté M, López González S, Álvarez Trigueros M. Unican. [Online].; 2016 [cited 2018 Ago 15. Available from: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf).
  14. Fernández BEC. Viref Udea. [Online].; 2013 [cited 2018 Sep 01. Available from: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>.
  15. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud.gov. [Online].; 2018 [cited 2018 Sep 01. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>.
  16. Pardo Gambarte L. Unican.es. [Online].; 2017 [cited 2018 Sep 01. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11694/Pardo%20Gambarte%20Laura.pdf?sequence=4>.
  17. Colmener Roman L. PET/CT en oncología. Primera edición ed. Cruz GS, editor.: Amolca, actualidades medicas, C.A; 2011.

18. NIH. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 17. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.
19. Correa Ochoaa J, Velásquez Ossab D, Lopera Torob A, Martínez González C, Yepes Pérez A. Guía colombiana de cáncer de testículo. RUC. 2016 Sep; 25(3: 274-285).
20. Falco M. Cancer.org. [Online].; 2018 [cited 2018 Sep 01. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>.
21. Naranjo Hernández Ydalsys CPJARLM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. ; 19( 3 ): 89-100. 2017 [citado 2019 Ago 13]; 19(( 3 ): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)).
22. Garduño Magaña A, Guillen Cadena D, Aristizabal Hoyos G. Influencia de la masculinidad en el diagnóstico del cáncer testicular en hombres mexicanos. CIAIQ [Internet]. 2018 [citado 10Ago 2018]; 2 (2018): 223-231.(Disponible en: <https://proceedings.ciaiq.org>).
23. Ortega Falcón M, Reynoso Gómez J, Figueroa Ibarra C. Autocuidado Presente en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. Sanus [Internet]. 2016 [citado 10Ago 2018]; ; (1): 1-11.(Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art1.p>).
24. Orozco Melendez A. Repositorio Universidad Santiago de Cali. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto 15. Available from: <https://usc.janium.net/janium-bin/detalle.pl?Id=20191108114120>.

## 11. ANEXOS

### **Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en estudiantes de una facultad de salud.**

Edad:

( )

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

Programa académico

- a) Enfermería
- b) Fisioterapia
- c) Fonoaudiología

- d) Instrumentación quirúrgica
- e) Medicina
- f) Odontología
- g) Terapia respiratoria
- h) Psicología
- i) Tecnología en atención prehospitalaria
- j) Tecnología en regencia en farmacia
- k) Tecnología en mecánica dental

Semestre:

- a) 1-3 semestre
- b) 4-6 semestre
- c) 7-9 semestre
- d) 10-12 semestre

Conocimientos

Considera usted que su conocimiento frente al autoexamen testicular es:

- a) Bueno
- b) Malo
- c) Regular

¿Sabía usted que el cáncer testicular es una enfermedad poco frecuente y de buen pronóstico, que se desarrolla a partir de los 15 años de edad?

- a) Si
- b) no

¿En su familia alguien padece o padeció de cáncer testicular?

- a) Si
- b) No

¿Usted conoce como se debe realizar correctamente el autoexamen testicular?

- a) Si
- b) No

Si respuesta es Sí, indique el orden de los pasos

Colocar los pulgares sobre la parte superior de los testículos y con el dedo índice y anular detrás del testículo.

Detectar bultos, protuberancias, o dolor intenso en el frente o en los costados de cada testículo.

Examinar un testículo por vez

Girar los testículos entre los dedos, aplicando leve presión

## Practica

Se ha practicado el autoexamen testicular

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es SI conteste la siguiente pregunta

Con que frecuencia se realiza el autoexamen testicular

- a) Cada mes
- b) Cada 6 meses
- c) 1 vez al año

¿Usted ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

Síntoma	Si	No
---------	----	----

Testículo agrandado o hinchado

Dolor intenso a la palpación

Sensación de pesadez en el abdomen bajo o escroto

Presencia de protuberancias, abultamientos u otras anomalías

Falta de descenso testicular

¿Si presento alguno de estos síntomas, indique que medidas tomo frente a la presencia de estos?

- a) Se automedico
- b) Visito al medico
- c) Busco ayuda en medios ajenos a la atención en salud
- d) No hizo nada

¿Usted ha recibido por el personal médico o de enfermería educación acerca del autoexamen testicular?

- a) Si
- b) No

Actitudes

Su actitud frente al examen testicular es

- a) Buena
- b) Regular
- c) Le es indiferente

Como se siente cuando se realiza el autoexamen testicular

- a) Incomodo
- b) Cómodo
- c) Neutro

Se me dificulta recordar realizarme un autoexamen testicular cada mes

- a) Si
- b) No

Evito realizarme el autoexamen testicular por miedo a encontrar algo (un bulto, masa o anormalidad)

- Si
- No

## Consentimiento informado

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA



Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con CC.Nº \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN COMO PREVENCIÓN DEL CÁNCER TESTICULAR HOMBRES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LA CIUDAD DE CALI EN EL AÑO 2019”, realizado por los estudiantes del programa de enfermería: YESICA GOMEZ OCAMPO, DE CEDULA 1144206038 CEL 3176352454 yesicanataliagomezocampo@gmail.com, KAREN OSPINA JURADO DE CEDULA 1061766400 CEL 3108911976 de correo karenospina1725@gmail.com, ANDRES CRIOLLO IJAJI, DE CEDULA 1061600783, CEL 3154554992, de correo andres.criollo.66@gmail.com, Dirigido por el docente FRANCISCO JAVIER LOBOA, CC: 94492115, cel.: 3206815876, correofrancisco.loboa00@usc.edu.co : Los estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen como prevención del cáncer testicular en hombres de una universidad privada en la ciudad de Cali en el año 2019. y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar: toda información que se brinde debe ser veraz y consciente, Me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, con derecho a conocer los resultados obtenidos luego de

finalizado el estudio. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo. • Así mismo, la comunidad estudiantil de la universidad Santiago de Cali (USC) se beneficiará por la educación en cuanto a cómo se debe realizar un autoexamen testicular, como medio diagnóstico para el cáncer testicular. Los investigadores se beneficiarán adquiriendo conocimientos sobre el tema y cumpliendo con los requisitos de grado. Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran, Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización del estudio: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN COMO PREVENCIÓN DEL CANCER TESTICULAR HOMBRES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LA CIUDAD DE CALI EN EL AÑO 2019”. y firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE

FIRMA

\_\_\_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_



FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S)

\_\_\_\_\_

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

Huella

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

---

---