

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

FACTORES PERSONALES DE LOS HOMBRES

DE 20 A 40 AÑOS QUE INCIDEN EN LA

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN

TESTICULAR, DISTRITO MERCEDES,

ATENAS.ENERO – MARZO 2017

Sustentante

Celeste Centeno Gutiérrez

Marzo 2017

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE FIGURAS	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
PRÓLOGO	x
CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Antecedentes de la situación.....	13
1.1.2 Delimitación del problema	21
1.1.3 Justificación de la investigación	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	23
1.3 OBJETIVO GENERAL	23
1.3.1 Objetivos específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	24
1.4.1 Alcances.....	24
1.4.2 Limitaciones	24
CAPÍTULO II: CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO	25
2.1 EL CONTEXTO HISTÓRICO	26
2.1. Antecedentes históricos del Distrito Mercedes del cantón de Atenas	30
2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	31

2.2.1 Factores personales que inciden en la salud	31
2.2.2 Generalidades del cáncer testicular	38
2.2.3 Técnica para la realización del Autoexamen testicular	43
2.2.4 Teorizante de enfermería.....	45
CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	50
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	51
3.2.1 Población	51
3.2.2 Muestra	52
3.2.3 Unidades de análisis u objetos de estudio	52
3.2.4. Criterios de inclusión.....	52
3.2.5. Criterios de exclusión	52
3.2.6 Fuentes de información	53
3.2.6.1 Fuentes primarias.....	53
3.2.6.2 Fuentes secundarias	53
3.2.7 Identificación, descripción y relación de variables	53
3.2.8. Proceso de operacionalización de las variables.....	55
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	59
4.1. Análisis e Interpretación de Datos	60

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
5.1. CONCLUSIONES	96
5.2. RECOMENDACIONES	98
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	102
ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA	103
ANEXO 2: CARTA DEL TUTOR.....	104
ANEXO 3: CARTA DEL LECTOR.....	105
ANEXO 4: CARTA DEL FILÓLOGO	106
ANEXO 5: CARTA VISTO BUENO TUTOR PARA ENTREGA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	107
ANEXO 6: INSTRUMENTO.....	108
ANEXO 7: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR.....	115
ANEXO 8: DEDICATORIA	116
ANEXO 9: AGRADECIMIENTOS	117
ANEXO 10: BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE EL AUTOEXAMEN TESTICULAR ...	117

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Distribución porcentual de participantes según rango de edad, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017	60
Figura N°2. Distribución porcentual de hombres, según estado civil, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017	61
Figura N°3. Distribución porcentual de hombres, según nivel de escolaridad, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017	62
Figura N°4. Distribución porcentual de hombres, según posición en el núcleo familiar, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017	63
Figura N°5. Distribución porcentual de hombres, según condición económica, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017	64
Figura N°6. Distribución porcentual de hombres, según condición de asegurado, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017	65
Figura N°7. Distribución porcentual de hombres, según asistencia de algún grupo religioso y tipo de religión, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.....	66
Figura N°8. Distribución porcentual de hombres, según el conocimiento sobre lo que es el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017	67
Figura N°9. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la importancia del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017	68

Figura N°10. Distribución porcentual de hombres según conocimiento de la anatomía testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	69
FiguraN°11. Distribución porcentual de hombres según respuesta correcta sobre el conocimiento de la anatomía testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	70
Figura N°12.Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	71
FiguraN°13.Distribución porcentual de hombres según respuesta sobre la técnica correcta del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	72
Figura N°14. Distribución porcentual de hombres según conocimiento del momento adecuado para realizar el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017	73
Figura N°15. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre algunas anomalías que puede encontrar en los testículos, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017	74
FiguraN°16. Distribución porcentual de hombres según respuesta correcta sobre cuáles serían algunas anormalidades en los testículos, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	75
Figura N°17.Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la edad que se debe iniciar con la práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017.Fuente: Elaboración propia 2017	76

Figura N°18. Distribución porcentual de hombres según antecedentes personales de cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	77
Figura N°19. Distribución porcentual de hombres según antecedentes familiares de primer grado de cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	78
Figura N°20. Distribución porcentual de hombres según relaciones familiares, si acostumbra hablar sobre temas de salud como el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	79
Figura N°21. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre alguna persona o amigo que haya tenido o tenga cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	80
Figura N°22. Distribución porcentual de hombres según conversaciones con amigos sobre el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	81
Figura N°23. Distribución porcentual de hombres, según si han recibido información sobre la importancia del autoexamen testicular, así como la técnica correcta para realizarlo, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	82
Figura N°24. Distribución porcentual de hombres según información recibida, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	83
Figura N°25. Distribución porcentual de hombres según calidad de información recibida sobre la importancia del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	86

Figura N°26. Distribución porcentual de hombres, según práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.....	87
Figura N°27.Distribución porcentual de hombres, según razones por las que no se realiza el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.	88
FiguraN°28 Distribución porcentual de hombres, según frecuencia con la que se realizan el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas,enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	85
Tabla N° 2	91

PRÓLOGO

Los factores personales son parte de cada ser humano desde que nace, pues cada uno surge en el entorno familiar, así como en el contexto social donde se desenvuelve. Dichos factores influyen en el diario vivir y, de esta manera, pueden llegar a afectar o a contribuir en la salud de la persona como ente holístico, el individuo depende de su cultura, conocimiento, educación, relaciones personales e interpersonales, para construir su propia percepción de salud.

En la población masculina, la práctica del autoexamen testicular es de gran valor, ya que puede detectar tempranamente el cáncer de testículo. Por lo tanto, su divulgación es parte medular en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La presente investigación está dividida en capítulos de la siguiente manera:

Primer capítulo: se encuentra el planteamiento del problema, donde se describen los factores personales que influyen en la práctica del autoexamen testicular y se justifica la importancia del estudio. Además, se plantean los objetivos de la investigación y los principales alcances y limitaciones asociados a esta.

El segundo capítulo: comprende el marco histórico y teórico, fundamenta el estudio, así como la teorizante de enfermería utilizada para sustentar el estudio.

Tercer capítulo: se describe el proceso metodológico de la investigación, el tipo de enfoque y se describe la población del estudio, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, así como las variables, por medio de un cuadro de operacionalización, que permite definir y entender de mejor manera cada una de ellas.

Cuarto capítulo: está constituido por el análisis de los datos que se obtienen a la hora de la implementación del instrumento. En el cual, se demuestran los resultados más notables que ayudan a entender el problema planteado y a dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Por último, el quinto capítulo, incluye las recomendaciones y conclusiones de la investigación, resumiendo los datos más importantes encontrados en la población investigada.

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes de la situación

Se realiza una búsqueda de estudios e investigaciones nacionales e internacionales sobre factores personales que inciden en la práctica de la realización del autoexamen de testículos y se encuentran los siguientes trabajos relacionados con el tema.

En el contexto internacional, en el 2011, Hernández y Muñoz (1) elaboraron una investigación titulada *Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH (universidad autónoma de Chile) en Chile, 2006*. De esta, se puede destacar la encuesta donde se evaluó las conductas de autocuidado, prácticas y conocimientos de autoexámenes de Salud Preventivos en los jóvenes universitarios.

En este estudio, se consulta sobre la frecuencia con que se realizaban exámenes de salud médico preventivo, se constató que, de la población censada, el 20 % lo realiza a veces y el 76 % reconoce nunca realizarlo, hubo un 3 % que no contestó a la pregunta. Otro tema en este estudio fue la frecuencia y motivo de realización de autoexámenes, para la frecuencia el 29 % lo realiza 1 o 2 veces al año, un 24 % cada 2 o 3 años, el 44 % cada 4 años o más y un 3 % no responde, según el motivo, el 15 % lo hace de manera preventiva, 15 % por control, 62 % se lo realiza por enfermedad y un 8 % no responde(1).

En el estudio, se evaluó el área de conocimiento sobre exámenes de salud preventivos. Un 20% se ubicó en un grado de conocimiento bueno, un 49 %regular y un 31 % la categoría de mala. Los datos en el estudio de Hernández y Muñoz muestran que la mayor parte de la población casi nunca se realiza autoexamen testicular por desconocimiento principalmente. Estos resultados reafirman la importancia del conocimiento sobre este tema por medio de la educación(1).

En el 2015, Duitrago *et al.*, desarrollan una investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del colegio IED el Salitre - Suba sede en la ciudad de Bogotá*. Esta tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo para el cáncer. (2)

Participaron 221 estudiantes, 48 % mujeres y 52 % hombres. El 59,1 % de los estudiantes masculinos refiere no haberse practicado el examen de testículo y el 69,9 % desconoce la técnica apropiada para este fin(2). Se logra evidenciar cómo la mayor parte de los estudiantes no se realizan el autoexamen testicular, asociado a la falta de conocimiento sobre su importancia y la técnica adecuada.

La investigación concluye que existe una alerta potencial sobre los bajos niveles de conocimiento acerca de las principales estrategias para la detección temprana del cáncer, en especial, el autoexamen de testículo en hombres(2).

Los autores afirman lo siguiente:

El desconocimiento de los factores de riesgo o métodos de prevención para el cáncer de testículo y cáncer de mama son uno de los puntos fuertes a trabajar en edades tempranas, ya que con ellos constituyen estrategias esenciales para la disminución de las tasas de morbimortalidad para estos tipos de cáncer, los cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres en Colombia(2).

En el 2011, Martínez Sabater *et al.*, realizaron una investigación titulada *Importancia de la enfermera escolar en la detección de la neoplasia testicular*, cuyo fin fue valorar la importancia del cáncer testicular en la adolescencia y el papel fundamental del profesional de enfermería en estos casos. (3)

Esta investigación utiliza el método de revisión bibliográfica y todos los estudios realizados concuerdan y el autor menciona que “como se ha comprobado en la bibliografía existe en diferentes situaciones una falta de información por parte de los jóvenes, al igual que una falta de hábito exploratorio que puede suponer un retraso en el diagnóstico precoz”(3).

Es decir, en el cáncer testicular, la detección precoz y el conocimiento de la importancia de que se realice la autoexploración testicular, constituye un agente importante para identificar tempranamente signos o síntomas y se puede lograr por medio de la educación la adopción de la autoexploración testicular como un hábito desde la adolescencia(3).

Por lo tanto, se llega la conclusión de tomar conciencia sobre la importancia de enseñar prácticas de autoexamen testicular correctas, se concluye que la enfermera escolar debe desarrollar funciones que contemplen la promoción de la salud y la prevención del cáncer testicular(3).

Cambil, elabora un artículo que se titula *Efectividad del autoexamen y del screening en la detección precoz del cáncer de testículo*. Este tiene como objetivo explorar la evidencia científica disponible acerca de la efectividad del autoexamen testicular y del *screening*, mediante ecografía testicular, como métodos efectivos de detección precoz del cáncer de testículo. (4)

Los métodos utilizados son la identificación, valoración y evaluación crítica de la literatura, siguiendo los pasos de una revisión sistemática. Con un total de 7 artículos revisados, se encontró que la mayoría de los estudios llegaron a la conclusión de que la educación es la más efectiva para aumentar el nivel de conciencia sobre el cáncer testicular en hombres(4).

Según dicho autor, informar sobre el autoexamen testicular es el primer paso para introducir esta técnica en la salud masculina. Es decir, los varones primero deben ser educados y luego deben aprender el método para la realización del autoexamen testicular. Sin embargo, se requiere un cambio de pensamiento en la población masculina, ya que los temas de salud en hombres siguen enfrentando grandes obstáculos en la sociedad actual.

Se concluye que este método puede llegar a ser efectivo para la detección precoz del cáncer testicular. Por lo que es de suma importancia que en los centros de salud se desarrollen programas de educación para el conocimiento de la práctica del autoexamen testicular, así como brindar información sobre los otros métodos para la detección temprana de esta enfermedad, siendo estas técnicas una herramienta positiva para crear conciencia en los hombres en temas de salud masculina(4).

Gonzales, en Colombia, elabora una investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de testículo en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud*. Esta tuvo como propósito fomentar el autocuidado en los estudiantes, frente al autoexamen testicular, mediante la socialización de los resultados de la investigación (5).

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo, donde la recolección de la información se realiza mediante la aplicación de una encuesta, compuesta por 39 preguntas, aplicadas a 84 estudiantes y se evalúa y mide el grado de conocimiento, prácticas y actitudes sobre el auto examen testicular(5).

Se concluye que una parte considerable de la población no tiene conocimiento sobre el autoexamen testicular. Un 32 % desconoce sobre el tema, mientras que, con respecto a la práctica del autoexamen testicular, el 50 % no lo ha realizado nunca, un 42 % a veces, y solo un 8 % lo mantiene como una práctica habitual. Por lo tanto, parte de la población encuestada

no se encuentra preparada para la realización del autoexamen, ya que no cuenta con el suficiente conocimiento(5).

En el contexto nacional, en Costa Rica, se han realizado pocas investigaciones relacionadas con la práctica del autoexamen testicular, ya que los estudios se enfocan más en estudiar más la incidencia del cáncer testicular. Seguidamente, se explican los antecedentes encontrados a nivel nacional y su relación con la presente investigación.

En el 2014, el Manual de Normas para el Tratamiento del Cáncer en Costa Rica (6) menciona que la situación epidemiológica del cáncer en Costa Rica de 1990 al 2003 es crítica, ya que el cáncer es uno de los problemas más relevantes dentro de la salud pública.

El Registro Nacional de Tumores de Costa Rica afirma que en este momento se diagnostican más de 7500 nuevos casos cada año, y menciona el cáncer de testículo como uno de ellos(6).

Dicho documento expresa lo siguiente:

[...] el cáncer de testículo es el cáncer más frecuente en hombres entre 15 y 35 años y representa el 1 % de todos los tumores malignos en hombres(6).

En 2013, Vargas *et al*, desarrollaron una investigación en el Hospital México, titulada *Caracterización de los tumores testiculares de células germinales según biopsias del servicio de patología* en el cual se menciona “las neoplasias testiculares de células germinales están entre el 1 % y el 3 % de los tumores del hombre. En los últimos 40 años, la incidencia se

duplicó y se hizo más frecuente en varones jóvenes de 20 a 40 años, con una edad promedio de 32 años, con incidencia en la etapa más productiva del individuo”(7).

En la investigación, se seleccionaron 148 casos con tumores testiculares de células germinales, donde se calcula un mínimo de 14 casos y un máximo de 22 casos al año. Por lo que se puede ver que hubo una cantidad considerable de casos al año en el tiempo del estudio(7).

La investigación afirma que la incidencia de tumores testiculares, a pesar de tener un bajo porcentaje dentro de las neoplasias en la población masculina, ha presentado un incremento en los últimos años y se presenta en la mayoría de casos en hombres jóvenes. Por lo que recomiendan dirigir campañas de detección temprana del cáncer testicular a la población en riesgo, además de ampliar estudios en otros hospitales nacionales con el fin de analizar la tendencia en Costa Rica(7).

Flores *et al.*, en 2016, según un estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios, titulado *TEMA 2016: Cáncer de Testículo: Revisión Bibliográfica*, mencionan que: “el cáncer de testículo sigue teniendo baja prevalencia en la población general, sin embargo tiene cada vez mayor incidencia en la mayoría de países; a pesar de esto, las tasas de mortalidad siguen siendo bajas y la mayoría de los hombres se curan.”(8). Este estudio se enfatiza en estudiar la patología con factores de riesgo, manifestaciones clínicas y clasificaciones del tumor entre otros apartados y de esta manera se entienda que es y cómo tratar la enfermedad.

Flores *et al.*, concluye: “es importante enfatizar a la población masculina en la realización del autoexamen testicular, y ante la presencia de alguna masa sospechosa en escroto, en especial en pacientes con factores de riesgo”(8). Por lo que es de gran importancia incentivar en la población masculina joven, la realización del autoexamen testicular, para una detección temprana y poder brindarles un tratamiento adecuado.

En el 2015, Angulo, realiza la tesis titulada *Conocimiento del autoexamen testicular relacionado con la prevención del cáncer de testículo en varones de 15 a 45*. Su objetivo general fue: “Determinar el grado de conocimiento del autoexamen testicular relacionado con la prevención del cáncer de testículo”(9). La investigación se basa en la importancia que tiene el autoexamen testicular como medio de prevención del cáncer testicular.

El estudio es de alcance descriptivo, ya que busca especificar el grado de conocimiento del autoexamen testicular que tiene cada hombre en edad de 15 a 45 años del Condominio Villa de Lago, ubicada en el Coyol de Alajuela. Participaron 102 hombres de los cuales, 74 no conocen la técnica del autoexamen testicular, solamente 28 se realizan el procedimiento(9). Con estos resultados, se puede observar el déficit de conocimiento que existe en esta población.

En octubre del 2016, la Caja Costarricense de Seguro Social lanza una campaña informativa contra el cáncer testicular, con el objetivo de favorecer la detección temprana de este tipo de neoplasias concientizando a adolescentes y hombres jóvenes para que realicen el autoexamen

testicular, ya que los tumores testiculares se presentan más en la edad reproductiva, y una pronta detección en una etapa temprana puede ser altamente curable(10).

Dicha campaña, llamada “Soy hombre y me cuido”, asegura que cada mes hay ocho nuevos casos y un fallecimiento por este tipo de cáncer. El mensaje dado por la campaña promueve el autocuidado de la salud y refuerza el conocimiento sobre los riesgos que existen en este tipo de cáncer en estadios tardíos en los hombres jóvenes(10).

1.1.2 Delimitación del problema

El autoexamen testicular es la técnica utilizada para detectar anomalías en los genitales masculinos. Sin embargo, y como lo muestran distintas investigaciones, pocos hombres conocen la importancia de su realización, así como la técnica correcta para llevarlo a cabo adecuadamente.

Según la revisión bibliográfica efectuada, se encuentra que, a nivel nacional, en los últimos años, no se han realizado estudios sobre los beneficios y el impacto que puede generar el educar a la población masculina acerca del autoexamen testicular.

Según estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la incidencia del cáncer de testículo en Costa Rica para el 2013, fue de 92 casos en hombres entre los 15 y 45 años (rango que presenta la mayor frecuencia de casos) y los de 25 a 29 el grupo de edad donde se presentan la mayoría de casos(11).

1.1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica bajo el criterio de relevancia social. Es importante reforzar al autocuidado por medio de la educación y promoción de prácticas que favorecen los exámenes de tamizaje, como forma de prevención del cáncer de testículo. La educación y el conocimiento en este tema son de gran ayuda para la población masculina, ya que, una vez adquirido el hábito de la exploración, el diagnóstico de lesiones precozmente disminuye el impacto y la mortalidad

La población masculina se beneficia con la presente investigación debido a que se les permitirá conocer sobre el autoexamen testicular, la técnica correcta, fomentando la importancia de realizarlo, incentivándolos a preguntar y hablar del tema con familiares, en la comunidad y en los centros de salud que visiten.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social, datos estadísticos revelan que el 85 % de casos ocurre en hombres entre los 15 y 40 años. Estos datos confirman que este cáncer impacta a la población joven, edad que, usualmente, no está relacionada con el cáncer, por esa razón, puede haber baja conciencia de la importancia del autocuidado personal en la salud(12).

Teniendo en cuenta que enfermería es una profesión que constantemente busca la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, surge la presente investigación mediante el fomento del autocuidado. Reducir el número de casos de cáncer de testículo, mediante el

fomento y capacitación sobre el autoexamen testicular, así como el desarrollo de habilidades personales incrementa los logros y disminuye las secuelas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

En Costa Rica, en el 2013, se diagnosticaron 92 casos nuevos de cáncer de testículo, tomando en cuenta lo anterior, la problemática presente es que no hay una detección temprana de anomalías en los testículos por medio del autoexamen testicular y, por medio de esta, surge la interrogante de la investigación.

¿Cuáles son los factores personales de los hombres de 20 a 40 años que viven en el Distrito Mercedes, Atenas, y que inciden en que se realicen el autoexamen testicular?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores personales de los hombres de 20 a 40 años de edad que inciden en la práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017

1.3.1 Objetivos específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio.
2. Identificar los factores personales de los hombres de 20 a 40 años que inciden en la práctica del autoexamen testicular.
3. Identificar la prevalencia de la práctica del autoexamen testicular de los hombres de 20 a 40 años

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

En la presente la investigación no se obtuvieron alcances más que los planteados en los objetivos al inicio.

1.4.2 Limitaciones

A la hora de aplicar las encuestas, alrededor de 6 hombres negaron la participación en el estudio, ya que se sentían incómodos con el tema.

CAPÍTULO II: CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO HISTÓRICO

La historia de los factores personales se define en cada persona, forman parte del estilo de vida de cada individuo, de su educación, conocimiento y la conducta de acuerdo a mitos y creencias de una sociedad. Se determinan desde el nacimiento hasta el momento de la muerte.

Concebidas en la literatura como “masculinidades”, existen mitos o ideas arraigados en nuestra sociedad alrededor del ser y comportarse como “hombre” destaca la limitación para expresar sentimientos, “pues los hombres no lloran y no se quejan”, lo que repercute en su salud y su sexualidad de forma negativa.

A los hombres, desde que están en el vientre materno, se les coloca en un mundo “azul”, los colores de asignación masculina son fuertes y agresivos y se espera independencia, agresividad y fortaleza física. Estas marcas sociales y culturales han llegado a formar hombres que no se preocupan por la salud masculina, ya que, según la sociedad, que un hombre se preocupe por la salud es un signo de debilidad y según las creencias esto no puede formar parte del hombre(13).

El origen de muchos de estos mitos o tabúes tiene un arraigo histórico, donde la religión, ideologías, filosofías y políticas han creado normas de comportamiento en las prácticas de autocuidado para controlar la conducta humana.

Antropólogos contemporáneos sostienen que la cultura es un modo socialmente aprendido de vida, que abarca todos los aspectos de la vida social y que influye en las personas, tanto en su

pensar como en su actuar. Dentro de la cultura, las creencias orientan las prácticas, por lo que las creencias juegan un gran papel dentro del contexto social del hombre, pero es de esperarse que cada persona elabore, acepte, conserve y utilice su propio punto de vista conforme a las creencias sobre el cuidado de la salud, que dependerá, también de su posición social(14).

Según De Keijzer, el autocuidado y la valoración del cuerpo con respecto a la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres. Este autor menciona que la salud y el autocuidado no juegan una relación esencial e importante en la construcción de la identidad masculina(15).

Por lo tanto, las dificultades que tienen los varones para verbalizar sus necesidades en salud hace que esto repercuta con problemas de salud, ya que para estos sería una demostración de debilidad, de feminización frente a los otros hombres. La imagen que tienen los hombres de los servicios de salud, según el estudio presente, es que estos son para ancianos, mujeres, niños o para enfermos, por la cual ellos no se preocupan por la salud y no se autoexploran y conocen el cuerpo(15), la población masculina visita los centros de salud, cuando la enfermedad presenta signos y síntomas alarmantes.

Por otra parte, el autocuidado a través de la historia ha tenido gran relevancia, ya que el “cuidar de sí mismo” es una construcción cultural conformada por prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado. La historia y la misma cultura cumplen un papel muy importante en su evolución, pues ayudan a

la construcción de este como un hábito, mejorando de esta manera el cuidado de la vida y la salud(16).

Para los griegos, el cuidado de sí mismo incluía los cuidados del cuerpo, los cuidados de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción de compensar las necesidades. Esta cultura daba importancia al autocontrol como una forma de autocuidado (16).

Según Uribe, existe una relación entre cultura y prácticas del autocuidado por lo que menciona: “la relación autocuidado-cultura, puede distinguir tres premisas importantes: 1) los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales, 2) la existencia de las paradojas comportamentales y 3) la socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.”(16).

Por lo tanto, los comportamientos hacia el autocuidado están envueltos en tradiciones, razón por la cual los hombres no reemplazan fácilmente creencias de sus antepasados por nuevos conocimientos, relacionándose con comportamientos perjudiciales que tiene la población masculina en general.

Hombre y mujeres, en su actitud respecto a cuidar su propio cuerpo y salud, son muy diferentes, ya que se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Ambos sexos lo hacen en distinta forma. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afecto, lo cual genera manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. Por lo tanto, se explica las razones del por qué los hombres no acostumbran

hablar y hacer preguntas sobre salud masculina, ya que la misma sociedad desde muy pequeños los marca como una población machista y dominante(16).

Las creencias sobre el cuidado de la salud pueden considerarse como las ideas que las personas aceptan y expresan para mantener y recuperan la salud. Las relaciones que existen, según las creencias y el cuidado de la salud, se pueden ver evidenciadas con las prácticas que desarrollen, según características individuales como lo es el género, la ocupación y el contexto cultural donde se desarrollan las personas(14).

Las prácticas del cuidado de la salud responden a la realidad que vive la persona, pero se moldean de acuerdo con su sistema de creencias. Por ende, se puede evidenciar que el hombre va cuidar de su salud, dependiendo de las creencias con las que haya sido formado desde niño.

Al respecto, Herrera y Posada mencionan: “los seres humanos cuentan con un legado de creencias y prácticas de cuidado de la salud que son heredadas de generaciones que les antepusieron y que ellos a su vez usarán, adaptarán, desarrollarán y transmitirán a la generación venidera”(14).

Por lo tanto, los mitos, tabúes, creencias y tradiciones existentes en una sociedad, pueden repercutir en la salud, ya que como lo dicen los estudios estos están vinculados con creencias de los antepasados, por lo que puede resultar difícil cambiar estas costumbres en los hombres, ya que esta población suele ser muy dominante; y probablemente no pueda acoplarse a cambios en su estilo de vida y cuidado de la salud.

2.1. Antecedentes históricos del Distrito Mercedes del cantón de Atenas

Atenas es el cantón número cinco de la provincia de Alajuela, está formado por ocho distritos administrativos: Atenas, Jesús, Mercedes, San Isidro, Concepción, San José y Santa Eulalia.

El distrito Mercedes del cantón de Atenas de Alajuela posee un área de 8.3 km² y sus poblados son: Callado, Plancillo, Avispero, Fátima, Cabuya, La Mandarina y el Cacao. Estos poblados corresponden a una zona rural. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el censo del 2011, este distrito tiene una población de 3783 personas, donde 1936 son mujeres y 1847 corresponde a la población masculina.

La agricultura representa una de las principales fuentes de empleo en el distrito Mercedes. Hay un alto número de personas que no terminaron la primaria muy probablemente porque se dedican a la agricultura y deben abandonar los estudios. Se da un alto número de personas que no terminan la secundaria, siendo esta cifra mayor que el de las personas que terminan; se podría decir que esto responde a la situación socioeconómica que enfrentan las familias de este barrio y sus poblados, por la necesidad de mayores ingresos en el hogar. El analfabetismo a través de la historia ha jugado ha tenido un valor representativo en estos poblados.

El distrito Mercedes cuenta con distintas instituciones como el Hogar de Vida que fue creado para albergar niños huérfanos, dos escuelas y dos iglesias, cuenta también con un Comité de Bienestar Social. De acuerdo con la atención de salud, este distrito es atendido por el Área de Salud de Atenas.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social,(11)la provincia de Alajuela es la segunda ciudad con mayores casos de cáncer testicular, afectando a la población masculina mayormente entre los 15 y 45 años. Para el 2006, se presentaron 12 casos, mientras que para el año 2013 se dieron 17 casos.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 Factores personales que inciden en la salud

Los factores personales están relacionados con la salud ya que estos pueden influir en las prácticas saludables de las personas. Lesmes(17) menciona que:

Los factores personales constituyen los elementos de construcción del estilo de vida de cada persona y las características de cada individuo: la edad, la raza, el género, la forma física, etc., así como la personalidad, la educación, la conducta, la manera de enfrentar los problemas, etc., esos factores pueden no formar parte de una condición de salud, pero si constituyen al trasfondo particular de la vida de un individuo.

Por lo tanto, dichos factores consisten en el conjunto de actitudes que pueden cambiarse de forma consciente. Están relacionados con el estilo de vida de cada persona y se adquieren desde que se nace hasta a lo largo de toda la vida. En materia de salud pueden llegar a beneficiar o perjudicar en la salud.

Cuervo, en 2001, menciona en su investigación que: "... algunos factores personales de tipo biológicos y socioculturales, son determinantes en la conducta promotora de salud. Diversos estudios reportan la relación de éstos factores con el estilo de vida"(18), por ende, los factores personales pueden ser los que afecten la practica en el cuidado de la salud del hombre.

Los aspectos sociodemográficos son de suma importancia con respecto a temas de salud ya que pueden interferir en este. Moreira, en 2007, menciona que estos "Responden al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenecen". Asimismo, agrega que "[...] se calculan los porcentajes de: edad, sexo, estado civil, hijos, núcleo familiar, situación laboral, tipo de trabajo, horario laboral, ingreso salarial y jornada laboral."(19).

Existen algunos tipos de factores personales que pueden relacionarse con la salud de las personas como lo es el conocimiento, De Rueda lo define de la siguiente manera: "acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO"(20).

El conocimiento puede ser la capacidad que tiene el ser humano de aprender teóricamente, sobre algún tema en específico, comprender sobre el tema, sus características y almacenar esa información para poder ponerla en práctica. El conocimiento se puede dar por medio de la capacidad de relacionar las cosas y la capacidad del pensamiento para almacenarlo por medio de la memoria a corto y largo plazo(20).

Otro factor de importancia compete a la educación, la cual Sarramona lo define como un conjunto de influencias sobre los sujetos humanos, pero influencias procedentes de los otros seres humanos. En este sentido, la educación se diferencia de la influencia cósmica, climatológica y física de todo tipo que inciden sobre el hombre y que es necesaria para su desarrollo biológico. La educación es una influencia humana, porque se trata de un fenómeno social (21).

De acuerdo con lo que dice el autor, la educación va a ser un proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, conductas y tradiciones, y este proceso constituye una parte importante, ya que se adquiere desde que se nace en el seno familiar o desde las relaciones y actividades sociales(21).

Por lo tanto, la educación constituye un proceso social que procura la adaptación y la incorporación de la persona a su medio físico personal y social, a través de la adquisición de componentes propios de una cultura, como lo son el lenguaje, las habilidades, las costumbres, las actitudes, normas y valores de esta.

Por otra parte, la socialización viene a ser otro factor personal que puede influir en la salud y Suriá, afirma que socialización es un “proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir”(22).

La socialización es el conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprende de acuerdo a su estatus en la sociedad. Se trata de una conducta esperada, según el nivel social que el individuo tenga. Por lo que la socialización es un proceso complementario tanto del individuo como de la sociedad, ya que la persona lo que busca es adaptarse a la forma de pensar, sentir y actuar en una sociedad y la aportación de los pensamientos de la persona sean aceptados en la sociedad(22).

Con respecto a las relaciones interpersonales, van dentro del campo de la socialización, pero son de tipo personal siendo una interacción recíproca donde se obtienen ideas, creencias, opiniones, comportamientos, experiencias y comparten información dentro del entorno en que viven(23).

Por ende, las relaciones interpersonales son un conjunto de comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con la sociedad de forma efectiva y satisfactoria, de esta manera, esto va a garantizar informaciones que ayuden a otros en la sociedad a prevenir enfermedades por prácticas saludables.

Las relaciones familiares son otro factor importante Oliva menciona que estas relaciones se deben: “reconocer que la familia es un sistema dinámico sometido a procesos de transformación, que en algunos momentos serán más acusados como consecuencia de los cambios que tienen lugar en algunos de sus componentes”(24).

El núcleo familiar es de gran importancia para convivir en la sociedad, ya que satisface las necesidades del individuo como la estabilidad emocional, social y económica. También es el primer lugar donde la persona aprende a dialogar, escuchar y compartir experiencias vividas por la familia, por lo que se puede ver beneficiada cuando alguno padece alguna enfermedad ya el miembro de la familia comparte la experiencia vivida para que los otros tomen medidas para prevenirlas.

Los antecedentes patológicos personales y familiares son otro agente significativo en el estudio, ya que estos se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características del paciente. Flores Sandi, en el 2015, define que: “[un antecedente personal patológico no es otra cosa que las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente”(25).

Los antecedentes familiares pueden describirse como cualquier padecimiento de los familiares de línea directa del paciente (abuelos, padres, hermanos, tíos y primos sanguíneos(26). Los antecedentes patológicos son los antecedentes que la persona adquiere como herencia de algún familiar de primer grado que haya padecido anteriormente.

Nadie puede cambiar su mapa genético, conocer los antecedentes familiares puede favorecer el reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud. Los miembros de una familia comparten el medio ambiente, el estilo de vida y sus costumbres, pero, de esa misma manera, también sus genes.

Otro factor relevante en el estudio son los mitos y tabúes, según el diccionario de la Real Academia Española, la definición de mito incluye: “Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico. Con frecuencia interpreta el origen del mundo o grandes acontecimientos de la humanidad”(27).

Otra definición es: “Historia ficticia o personaje literario o artístico que condensa alguna realidad humana de significación universal.”(27). Por lo que se puede decir que un mito es una fábula considerada verdadera, considerado un valor cultural influenciado por la sociedad por falta de conocimiento en algunos temas.

También el Diccionario de la Real Academia Española define tabú como: lo prohibido. Y menciona varias definiciones como: “Condición de las personas, instituciones y cosas a las que no es lícito censurar o mencionar.”(27). Por ende, un tabú corresponde a una prohibición supersticiosa, ya sea por razones religiosas o sociales. También puede llegar a ser un espacio de seguridad personal, ya que, si alguna persona no se siente cómoda de hablar sobre algún tema, lo llega a formar como un tabú.

Al analizar estas definiciones se puede observar que la cultura está llena de mitos y tabúes, los cuales obstaculizan, en muchas ocasiones, la comprensión elocuente de temas y, de esta manera, puede llegar a ser un factor que dificulta el conocimiento de temas ayuden al cuidado de la salud.

La religión, como una dimensión de la cultura y la sociedad, puede repercutir en la salud de las personas, Adame en el 2009 la define la siguiente manera:

La religión acompaña al hombre y a la sociedad como un elemento básico de la composición del individuo y de su propia identidad, de manera que las formas en que se presenta y organiza la religión al interior de la masa social, es lo que le da el carácter de una estructura y de una entidad que va a formar parte del devenir humano.(28).

Según el mismo autor, lo que se entiende por religión tiene mucho que ver con la identidad, que se le enseña y construye socialmente alrededor de la persona. Por lo que para definir la religión se pueden tomar las pautas que marca la cultura aprendida en la que se vive. Además “Tan importante es la referencia de la religión para la sociedad, que de ella depende gran parte del accionar moral que se haga presente. En gran parte, también la religión determinará la forma de pensar de las sociedades, lo que se ve reflejado en el individuo.”(28)

2.2.2 Generalidades del cáncer testicular

En el 2009, Abril *et al.*, definieron el cáncer testicular como “la neoplasia maligna más frecuente en hombres de 20 a 35 años y representa el 1 % de los tumores malignos en hombres, aunque se ha reportado un incremento de su incidencia en los últimos años.”(29)

También se puede definir el cáncer de testículo como el crecimiento descontrolado de las células de los testículos, produciendo una masa testicular palpable no dolorosa, aunque en pocos casos esta masa suele ser dolorosa producida por otras consecuencias relacionadas al cáncer de testículo en una etapa avanzada(8).

Flores *et al.*, describen el cáncer testicular afirmando que: “suele ser una masa testicular no dolorosa en casos de tumor primario, pero esto sucede en la minoría de pacientes. En algunos casos, la tumoración testicular se acompaña de dolor difuso, endurecimiento, eritema o la combinación de alguno de estos”(8).

Según la anatomía testicular, los testículos son dos órganos ovalados, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro y con un peso de 10-15 gramos cada uno, donde el izquierdo suele estar más descendido que el derecho, están suspendidos dentro del escroto por el cordón espermático(30). Estos órganos producen los espermatozoides y los andrógenos.

El escroto es un saco cutáneo exterior que contiene los testículos y está situado postrero inferior en relación al pene e inferiormente en relación a la sínfisis del pubis. El escroto es de

piel rugosa, de color oscuro, tiene una fascia superficial que contiene una hoja de músculo liso con el nombre de músculo dartos, cuyas fibras musculares están unidas a la piel y cuya contracción produce arrugas en la piel del escroto. La fascia superficial forma un tabique incompleto que divide al escroto en una mitad derecha y otra izquierda y cada una de ellas contiene un testículo(30).

El escroto tiene la función de mantener los testículos a una temperatura inferior a la del cuerpo, ya que las células germinales encargadas de producir los espermatozoides son muy sensibles a los cambios de temperatura(30).

El epidídimo es una estructura en forma de coma de unos 4 cm de longitud, la cual se encuentra adyacente a las superficies, superior y posterior lateral de cada testículo. Cada epidídimo tiene un cuerpo que consiste en el conducto del epidídimo, que está muy contorneado y en donde los espermatozoides son almacenados para pasar las etapas finales de su maduración, y una cola que se continúa con el conducto deferente que transporta el espermatozoide hacia el conducto eyaculador para su expulsión hacia la uretra(30).

El epidídimo ayuda a expulsar los espermatozoides hacia el conducto deferente durante la excitación sexual por medio de contracciones peristálticas del músculo liso de su pared. Los espermatozoides pueden permanecer almacenados y viables en el epidídimo durante meses(30).

En relación a la epidemiología del cáncer de testículo Albers *et al* afirma: “las últimas décadas y en los países industrializados, se ha observado un aumento constante en su incidencia. La mayoría de los tumores testiculares derivan de las células germinales (cáncer de testículo de células germinales seminoma y no seminoma) y en más del 70 % de los pacientes la enfermedad se diagnostica en estadio I” (31)

Según Abril *et al.*, “el cáncer es responsable del 12.9 % de todas las muertes en el mundo. En México en el 2007 el cáncer fue la cuarta causa de muerte en los hombres, lo que representa el 11.8 % del total de defunciones en el sexo masculino.” (29).

En el 2012, Calderón y Urbina presentan la incidencia de los 10 tumores más malignos en los hombres en Costa Rica, donde se pudo observar que el cáncer de testículo es uno de ellos y es el de menor incidencia en comparación a los demás, siendo la provincia de Cartago la que presentó mayor cantidad de casos(32).

Como cualquier otro tipo de cáncer, existen distintos factores de riesgo para padecer cáncer testicular, a continuación, se describen los más importantes:

Criptorquidia: “Termino referido al no descenso o descenso incompleto de uno o los dos testículos a través del canal inguinal hacia la bolsa escrotal”(8).

Tumor Testicular contralateral: “Un estudio cohorte realizado en Estados Unidos, que involucró a 29 515 hombres reveló que los pacientes con tumor testicular contralateral tienen un riesgo 12.4 veces mayor que la población en general”(8).

Historia familiar de cáncer testicular: “Bases de datos sobre estudios acerca del cáncer testicular arrojan que los hijos de padres con antecedente de cáncer testicular tienen cuatro veces más riesgo de padecerlo, y que hermanos enfermos tienen ocho veces mayor riesgo de manifestar neoplasia testicular que la población general”(8).

Infertilidad masculina/Disgenesia gonadal: “Debido al incremento de casos de cáncer testicular en los últimos 30 años, ha existido una cantidad equitativa de descenso en la fertilidad y calidad del semen. Varios estudios realizados, han demostrado que los pacientes portadores de cáncer testicular asocian mayores tasas de infertilidad que la población general”(8).

Microlitiasis Testicular: “Se refiere a múltiples focos hiperecoicos distribuidos difusamente por uno o ambos testículos”(8).

Con respecto a los signos y síntomas asociados a este tipo de cáncer, Flores *et al.* (9), manifiestan que la: “presentación habitual del tumor testicular es un nódulo o una tumefacción indolora de una gónada. Aproximadamente un 40 % de los pacientes refieren dolor sordo o sensación de pesadez en hipogastrio, región anal o escrotal”. Este aporte también determina que el cáncer de testículo presenta síntomas cuando está en una etapa muy

avanzada, ya que, en primera instancia, lo que se puede localizar en el testículo es una masa indolora.

Si bien se dice que el signo inicial del cáncer testicular va a ser una masa o nódulo a nivel testicular a la hora de la palpación, seguidamente el síntoma principal va a ser la sensación de pesadez en los testículos, por lo que viene a ser de suma importancia la realización del autoexamen testicular para llegar a identificar signos y síntomas no habituales en los testículos(8).

En relación al diagnóstico del cáncer testicular, este se basa los siguientes estudios:

El examen clínico testicular y el examen general para descartar masas abdominales, la ecografía testicular para buscar la presencia de alguna masa testicular, los marcadores tumorales séricos AFP y hCG y LDH cuando se conoce que hay una enfermedad metastásica, exploración inguinal, y se puede intentar cirugía conservadora del órgano cuando hay tumor bilateral o testículos únicos(31).

El diagnóstico del cáncer testicular se debe iniciar con un exhaustivo examen físico del testículo para buscar la presencia de una masa a nivel escrotal indolora, además, incluir un examen físico general a nivel de ganglios y abdomen, ya que puede haber masas en casos de metástasis u otros problemas asociados.

Seguidamente, se debe solicitar un ultrasonido testicular que describirá la masa, así como también el testículo contralateral determinando si la masa es intra o extra testicular. Luego, se procede con los marcadores tumorales que van a ayudar a confirmar el diagnóstico, además, pueden utilizarse como factores de pronóstico y estadificación. Dentro de los principales marcadores, se encuentran: la alfafetoproteína (AFP), lactato deshidrogenasa (LDH) y gonadotropina coriónica (hCG). Si dichos marcadores llegan a ser negativos, no se excluye el diagnóstico de cáncer testicular(31).

2.2.3 Técnica para la realización del Autoexamen testicular

O´toole, en el Diccionario Enciclopédico de Enfermería, afirma que para asegurar una detección precoz del cáncer de testículo, se insta a los hombres a realizar un examen mensual de los testículos. El autoexamen implica el uso de ambas manos para examinar cada uno de los testículos. (33)

Es importante la educación por el personal de salud sobre este tema, fomentando en la población masculina la realización del autoexamen de testículos cada mes, de esta manera se familiaricen con la anatomía de estos y puedan identificar o buscar cambios y/o anomalías en los testículos.

Según O´toole, se describe a continuación la técnica para realizar la autoexploración de los testículos:

Se colocan los dedos índices y medios debajo del t. y por encima los pulgares. Con un movimiento lento se hace rotar cada t. entre los pulgares y los otros dos dedos para descubrir cualquier nódulo (por lo general, del tamaño de una arveja), espesamiento o alteración de la consistencia de los tejidos. Es importante que el hombre se familiarice con el tacto del epidídimo de manera que no confunda esta estructura normal con un nódulo anormal(33). (Ver anexo 6)

Según menciona Kazdin(34), el autoexamen testicular se debe realizar de la siguiente manera:

- ✓ Sostener el escroto y jalar cuidadosamente de manera que este relajado y cuelgue libremente.
- ✓ Utilizar los pulgares y el resto de los dedos para examinar un testículo y luego el otro.
- ✓ Realizar el examen por primera vez se debe identificar lo que es una masa sensible suave, en la parte superior o exterior media del testículo, siendo esto parte de lo normal en la anatomía del testículo, ya que ahí se sitúa parte del epidídimo y el cordón espermático. Por lo que al principio algunos hombres pueden confundir esto como una masa anormal.
- ✓ Sostener el testículo y rotar la parte superficial entre los pulgares y los dedos, con movimientos circulares suaves. De esa misma manera, se debe hacer con el otro testículo.

- ✓ Buscar masas, abultamientos o nódulos duros que no sean parte de lo normal del testículo, así como cambios significativos en el tamaño, forma o consistencia del testículo.

Según Gonzales, a la hora de realizar el autoexamen testicular va a ser normal que un testículo se vea y esté más agrandado que el otro, pero este agrandamiento no debe ser significativo en comparación con ambos testículos. Menciona también que para realizar el autoexamen de testículos el mejor momento es durante o después de un baño con agua tibia, ya que la piel del testículo va a estar más relajada y se puede dar con mayor facilidad la palpación y exploración del escroto. (5)

2.2.4 Teorizante de enfermería.

La teorizante seleccionada para la presente investigación es la de Dorothea Orem, nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930.

Orem no tuvo un autor que influyó en su modelo, pero sí se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y otros. Su teoría trata tres subteorías relacionadas. A continuación, se explican cada una de ellas.

La teoría del autocuidado: define el autocuidado, como una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo(35). Por ende, el autocuidado va a ser responsabilidad de cada persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Según Solar *et al.*, “las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad” (35).

Define, además, tres requisitos de autocuidado, para el desarrollo de la actividad de enfermería entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo(35).

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud (35).

La teoría del déficit del autocuidado: según Solar *et al.*, esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, y define: “las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto”(35). Se postula que en esta teoría se describen y explican las causas que pueden provocar dicho déficit. Las personas sometidas a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado. También determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de enfermería.

La teoría de sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que enfermería puede atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo e implica una dependencia total, ya que la persona no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Enfermería cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege(35).

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona algunas necesidades de autocuidado. Enfermería desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones de autocuidado, ayuda al paciente. El paciente

desempeña algunas medidas de autocuidado, regula la actividad de autocuidado, acepta el cuidado y ayuda al personal de enfermería(35).

Sistemas de enfermería de apoyo/educación: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza, la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda por medio de la educación:enfermería regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado. El paciente cumple con el autocuidado(35).

Solar *et al.* (35), hace referencia a lo siguiente:

[...] la teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

Dicha teoría resulta importante, ya que fomenta la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuándo debe intervenir para que este lo logre(36).

La presente investigación toma como apoyo la teoría del déficit del autocuidado y se compensa con la teoría de los sistemas de enfermería, ya que gracias a ella se determina el

déficit que puede existir y se pueden crear estrategias para fomentar el autocuidado, por medio de la educación de enfermería a la población masculina en estudio.

Cuando existe el riesgo de déficit del autocuidado, como lo determina el presente estudio, con los factores personales que inciden en la práctica del autoexamen testicular, se debe fomentar el autocuidado, por medio de los sistemas de enfermería.

Se enfatiza en la teoría de los sistemas de enfermería, pues la enfermería es el arte de actuar para la persona con alguna incapacidad de autocuidado y esta le ayuda y le brinda apoyo para aprender a actuar por sí misma, con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida(36).

Debido a lo anterior, es de suma importancia el actuar de enfermería en esta investigación, ya que la teoría de los sistemas de enfermería contribuye a que los individuos superen el déficit y recuperen el autocuidado, pero, en este caso, como se trata de población sana este déficit del autocuidado puede deberse a debilidades como el razonar para tomar decisiones, el conocimiento, las habilidades o la motivación en el cuidado de la salud, debido a esto, se requiere educación constante sobre el autocuidado personal en cada hombre y que esta le brinde ayuda a los individuos a llevar a cabo y a mantener por sí mismos acciones de autocuidado. Por lo que se afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, para compensar el déficit como lo son guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo del autocuidado.

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, ya que se realiza con base a la medición numérica, por medio de la utilización de un instrumento para obtener la información y un análisis estadístico de este, por lo que se establecen patrones de comportamiento y se probarían las teorías planteadas sobre los factores personales de los hombres de 20 a 40 años que inciden en la práctica del autoexamen testicular (37).

Tiene un alcance descriptivo, porque busca especificar un fenómeno en estudio y sus componentes, además medir los conceptos del fenómeno y define las variables específicas de la investigación (37).

La investigación es de carácter no experimental, pues el estudio que se realiza no busca la manipulación intencional de las variables, sino que se observan los hechos en su contexto natural para luego analizarlos. En este caso, el diseño de la investigación es transversal, ya que recopila datos en un momento y tiempo único.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1 Población

La población escogida son los hombres cuya edad se encuentre entre los 20 y 40 años, que residan en el distrito Mercedes, Atenas de la provincia de Alajuela. La población total de esa edad es de 526 hombres, estos según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en las proyecciones distritales del Censo 2011(40).

3.2.2 Muestra

Para la presente investigación se cuenta con una población de 526 hombres en las edades de 20 a 40 años, de la cual se extrae una muestra de 222, calculada con el software STATS, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 5 % y un nivel de confiabilidad deseado de 95%.

3.2.3 Unidades de análisis u objetos de estudio

Hombres entre 20 y 40 años que residan en el distrito Mercedes, Atenas de la provincia de Alajuela, durante el periodo de enero a marzo del 2017 y que dicha población cumpla con los criterios de inclusión.

3.2.4. Criterios de inclusión

Los criterios que se toman en cuenta para la presente investigación son:

- ✓ Tener entre 20 y 40 años cumplidos
- ✓ Residir en el distrito Mercedes, Atenas al momento de la aplicación del cuestionario.
- ✓ Deseo voluntario de participar en la investigación.

3.2.5. Criterios de exclusión

Los criterios que se toman en cuenta para la exclusión de las unidades de análisis u objetos de estudio son:

- ✓ Hombres que al momento de la recolección de la información no estaban en la casa de habitación.

3.2.6 Fuentes de información

3.2.6.1 Fuentes primarias

Información brindada a través del instrumento por los hombres de 20 a 40 años del Distrito Mercedes, Atenas.

3.2.6.2 Fuentes secundarias

Material escrito en libros, tesis, documentos en línea, revistas científicas, artículos científicos encontrados en páginas como Ebsco, Scielo, Caja Costarricense del Seguro Social y estudios relacionados al tema tanto a nivel internacional como nacional.

Libros, revistas y estudios pertenecientes a la biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Costa Rica, Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana, Biblioteca Digital Centro de Información Tecnológico (CENIT) Universidad Hispanoamericana.

3.2.7 Identificación, descripción y relación de variables

Para la presente investigación se identifican las siguientes variables:

Las variables independientes son la causa de un fenómeno entre la relación de variables(37).

Según la definición anterior, las variables que corresponden a este término serían los factores sociodemográficos y los factores personales.

Características sociodemográficas: estas se definen conceptualmente como: “conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenecen”. Asimismo, “[...] se calculan los porcentajes de: edad, sexo, estado civil, hijos, núcleo familiar, situación laboral, tipo de trabajo, horario laboral, ingreso salarial y jornada laboral.”(19). Se incluyen las siguientes características sociodemográficas: edad, estado civil, nivel académico, condición económica, núcleo familiar, condición de asegurado y religión.

La segunda variable son los factores personales y se definen conceptualmente por Cuervo como: “[...] algunos factores personales de tipo biológicos y socioculturales, son determinantes en la conducta promotora de salud. Diversos estudios reportan la relación de éstos factores con el estilo de vida.”(18) La definición operacional de la variable se describe como: los factores personales a estudiar son: salud, culturales, sociales, religiosos y educativos.

La variable dependiente, se considera como el efecto provocado por la variable independiente (causa)(37). Según la definición anterior, el resultado del factor causal sería la prevalencia de la práctica del autoexamen testicular, el cual Moreno Altamirano *et al.*(38), define la prevalencia conceptualmente como: “La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado”(38). Para efectos de la investigación, la definición operacional de la variable se describe como: la frecuencia con la que se realiza el autoexamen de testículos.

3.2.8. Proceso de operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumento
Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.	Aspectos sociodemográficos	<p>“Responden al conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenecen”</p> <p>“[...] se calculan los porcentajes de: edad, sexo, estado civil, hijos, núcleo familiar, situación laboral, tipo de trabajo, horario laboral, ingreso salarial y jornada</p>	<p>Para la presente investigación, se estudian las siguientes características sociodemográficas: edad, estado civil, nivel académico, condición económica, núcleo familiar, condición de asegurado y religión.</p>	<p>Sociocultural</p> <p>Religiosa</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel académico</p> <p>Núcleo familiar</p> <p>Condición económica</p> <p>Condición de asegurado</p> <p>Religión</p>	<p>Pregunta #1</p> <p>Pregunta #2</p> <p>Pregunta #3</p> <p>Pregunta #4</p> <p>Pregunta #5</p> <p>Pregunta #6</p> <p>Pregunta #7</p>

		laboral”(19).				
Identificar los factores personales de los hombres de 20 a 40 años, que inciden en la práctica del autoexamen testicular, Distrito Mercedes, Atenas, Enero – Marzo 2017	Factores personales	“...algunos factores personales de tipo biológicos y socioculturales, son determinantes en la conducta promotora de salud. Diversos estudios reportan la relación de éstos factores con el estilo de vida (18).	Los factores personales a estudiar son: salud, culturales, sociales, religiosos y educativos.	Salud Culturales y sociales Religiosos Educativos	Conocimiento Mitos y creencias Antecedentes personales, familiares y sus relaciones Relaciones interpersonales y socialización Creencias Información educativa	Pregunta #8, #9, #10, #11, #12, #13, #14 y #15, #16 y #17 Pregunta #18 Pregunta #19, #20 y #21 Pregunta #22 y #23 Pregunta #24 Pregunta #25, #26,

						#27 y #28
Identificar la prevalencia en la práctica del autoexamen testicular de los hombres de 20 a 40 años, Distrito Mercedes, Atenas, Enero – Marzo 2017	Prevalencia	“La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado”(38)	Se refiere a la frecuencia con la que se realiza el autoexamen de testículos.	Salud	Frecuencia en la práctica del autoexamen testicular	Pregunta #29, #30 y #31

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de establecer el tipo de investigación y la muestra que se debe utilizar, se procede a la recolección de datos. En una investigación cuantitativa, este proceso se define como la acción de recoger la información pertinente sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de análisis o casos(37). Para ello, se requiere de la elaboración de un instrumento.

El instrumento que se utiliza en este estudio es el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas relacionadas con las variables que responden a la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados.

Existen varios tipos de cuestionarios, en este caso, el que se utilizará el cuestionario de preguntas cerradas, el cual, según Sampieri *et al.*(37), se define como aquel que presenta “categorías u opiniones de respuestas que han sido previamente delimitadas”, además según el mismo autor este tipo es el ideal para las investigaciones cuantitativas(37). La dinámica para su uso, será auto administrada individual, esto quiere decir que el cuestionario se le entrega a cada usuario y este lo leerá y responderá por cuenta propia y de manera voluntaria.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Análisis e Interpretación de Datos

A continuación, se muestra el análisis de los datos que se obtuvieron, a través de una encuesta aplicada a una muestra de 222 hombres

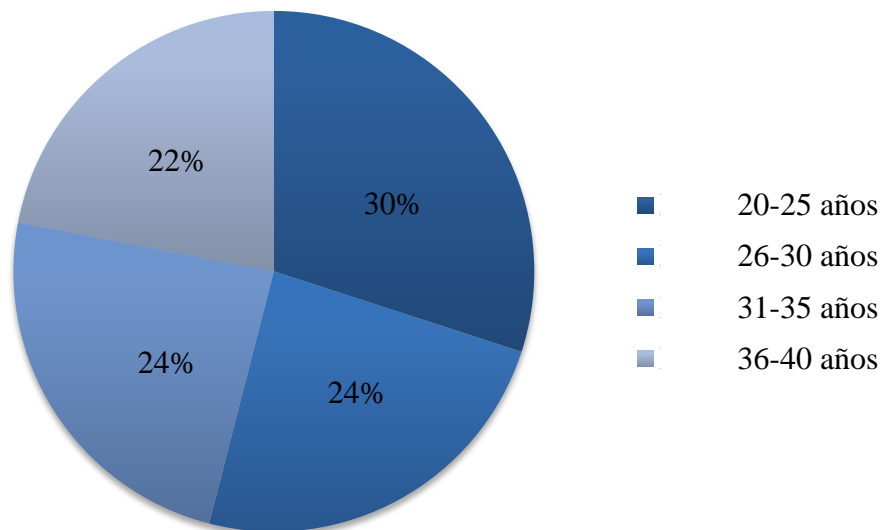


Figura N°1. Distribución porcentual de participantes según rango de edad, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

De los 222 hombres que participaron en la encuesta, el 30 % (n= 66) corresponde al grupo de 20 a 25; el 24 % (n=55) está en el rango de 26 a 30 años; el 24 % (n=55) pertenece al rango de 31 a 35 años y, por último, el 22 % (n=46) corresponde al rango de edad de 36 a 40 años.

El rango de edad más común en la investigación corresponde a hombres jóvenes de los 20 a 25 años seguido por el rango que cuenta con la misma cantidad de población de 26 a 30 y de 31 a 35, siendo estas las edades en riesgo de padecer cáncer testicular.

Según Gonzales (5), se puede recalcar que el cáncer testicular es el tipo de cáncer más común en hombres de 15 a 35 años. Por lo tanto, se denota que la mayor parte de esta población está en riesgo.

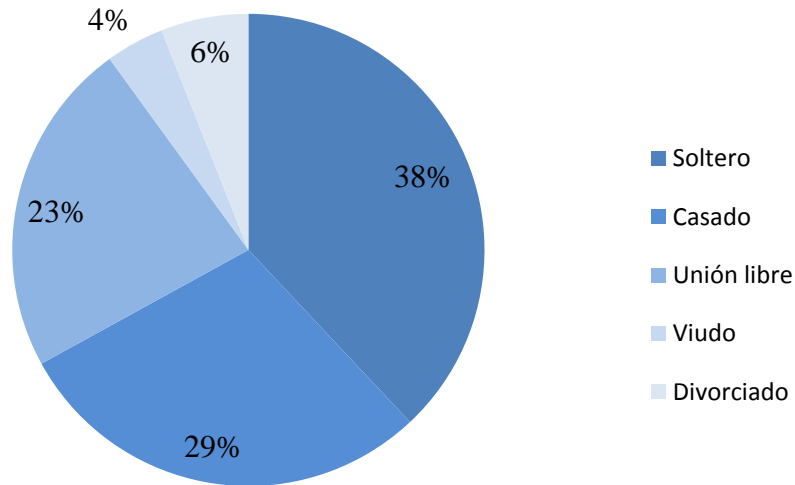


Figura N°2. Distribución porcentual de hombres, según estado civil, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017

El 38 % (n=85) de los hombres encuestados son solteros; el 29 % (n=65), casados; el 23 % (n=50) está en unión libre, el 4 % (n=8) son viudos y el 6 % (n=14) están divorciados.

Por lo tanto, se observa que el estado civil que predomina es la soltería, ya que la mayor parte de la población se encuentra en un rango de edad relativamente joven, seguido por los casados, ya que la diferencia entre solteros y casados es de 20 hombres y, en su minoría, son viudos, esto asociado a que el último rango de edad es de 40 años.

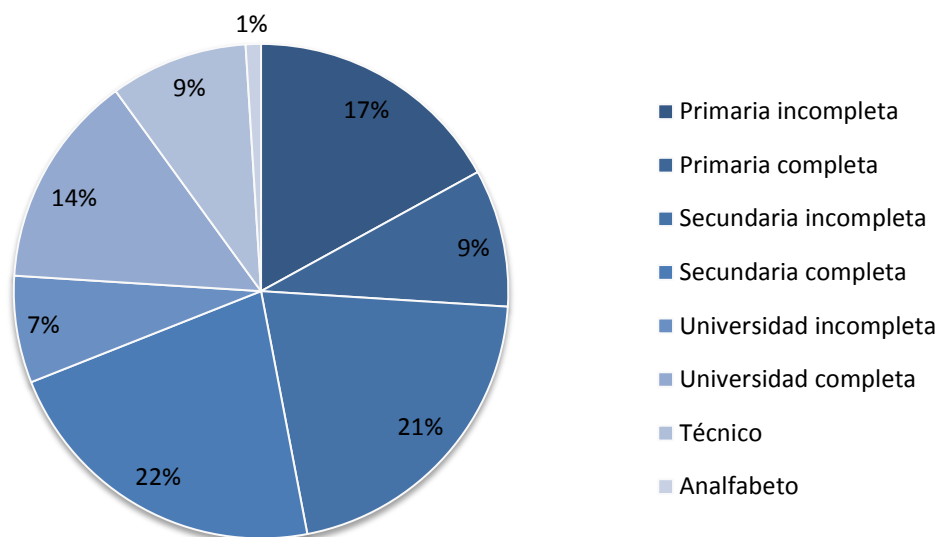


Figura N°3. Distribución porcentual de hombres, según nivel de escolaridad, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017

De la totalidad de los hombres encuestados, el 17 % (n=38) tiene primaria incompleta; el 9 % (n=20), primaria completa; el 21 % (n=46) tiene secundaria incompleta; 22 % (n=49), secundaria completa; el 7 % (n=15) tiene universidad incompleta, el 14 % (n=30) tiene universidad completa, el 9 % (n=21), un técnico y el 1 % (n=3) es analfabeta.

Según la información obtenida, se evidencia que los dos grupos educativos de mayor representación son aquellos con secundaria completa, seguido de secundaria incompleta. De acuerdo con Morera y Llanos (39), se espera una relación negativa entre el nivel educativo y la demanda por servicios de salud curativos y una relación positiva con los servicios preventivos. Los niveles inferiores a un nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico por alguna situación de riesgo de la salud, en comparación con los individuos con menor nivel educativo(39). La mayor parte de los

hombres encuestados no poseen las características, desde el punto de vista educativo, que les permita acceder a los servicios de salud en etapas tempranas o preventivas.

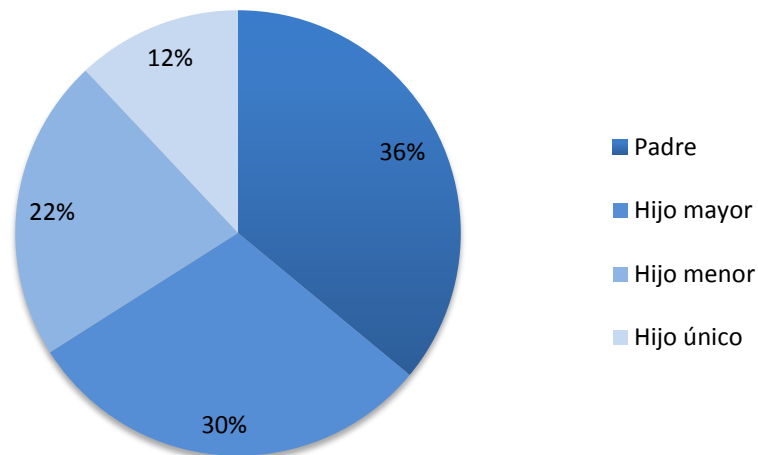


Figura N°4. Distribución porcentual de hombres, según posición en el núcleo familiar, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017

De la totalidad de los encuestados, el 36 % (n=79) forma parte del núcleo familiar como padres; el 30 % (n=67) es hijo mayor; el 22 % (n=49), hijo menor y el 12 % (n=27) es hijo único.

La mayor parte de los hombres entrevistados cumple un rol como padres, por lo que se podría inferir que la causa es que esta población está en plena edad reproductiva.

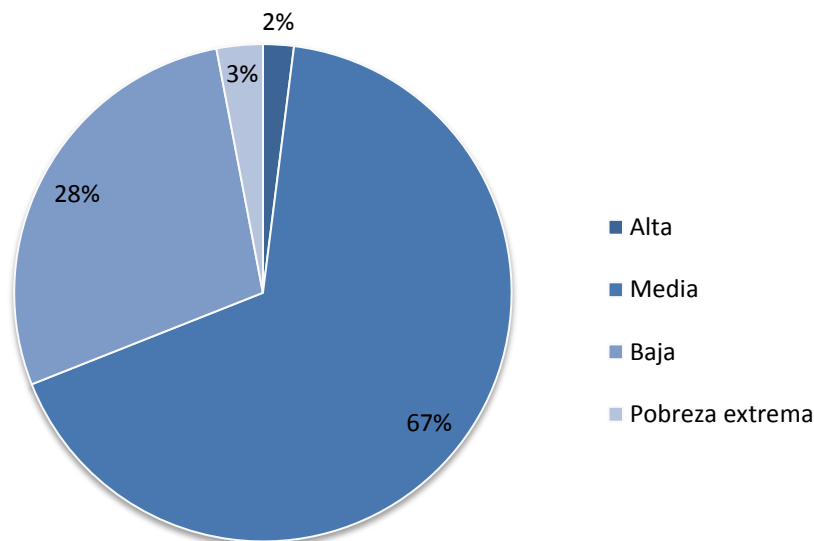


Figura N°5. Distribución porcentual de hombres, según condición económica, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017

De la totalidad de hombres encuestados, el 2 % (n=4) es de condición económica alta, el 67 % (n=150) presenta condición económica media, el 28 % (n=62) reporta condición económica baja y el 3 % (n=6) vive en condiciones de pobreza extrema.

La mayor cantidad (67 %) cuenta con una condición económica media y, en menor cantidad, está la pobreza extrema que afecta al 3 % de esta población. En relación con la práctica del autoexamen testicular, no es necesario contar con una condición económica alta, ya que este procedimiento no tiene ningún costo adicional.

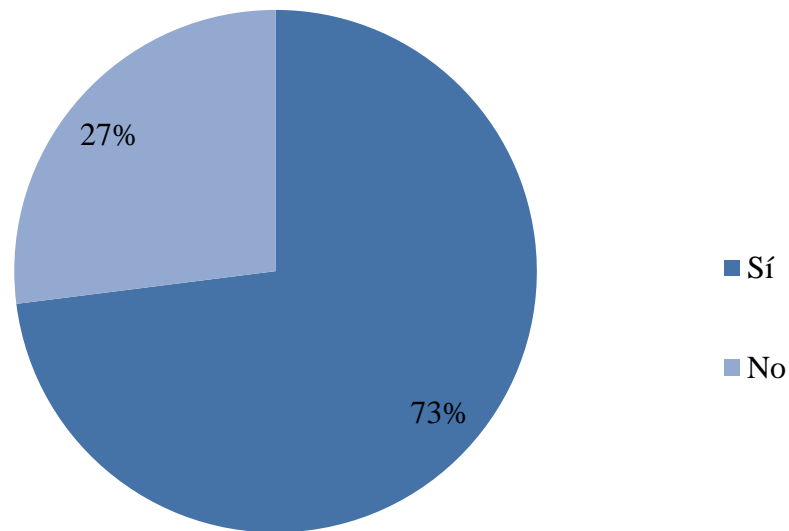


Figura N°6. Distribución porcentual de hombres, según condición de asegurado, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia. 2017

De los 222 encuestados, un 27 % (n= 60) no es asegurado y un 73 % (n=162) sí cuenta con seguro social. Resulta positivo que la mayor parte de los participantes sean asegurados, condición que favorece el acceso a un centro de salud, así como a información y educación sobre el cáncer testicular. No obstante, un 27 % no cuenta con ningún tipo de seguro, por lo que su salud puede estar en riesgo al no tener acceso a ningún tipo de control, información por parte del personal de salud sobre la importancia del autoexamen testicular.

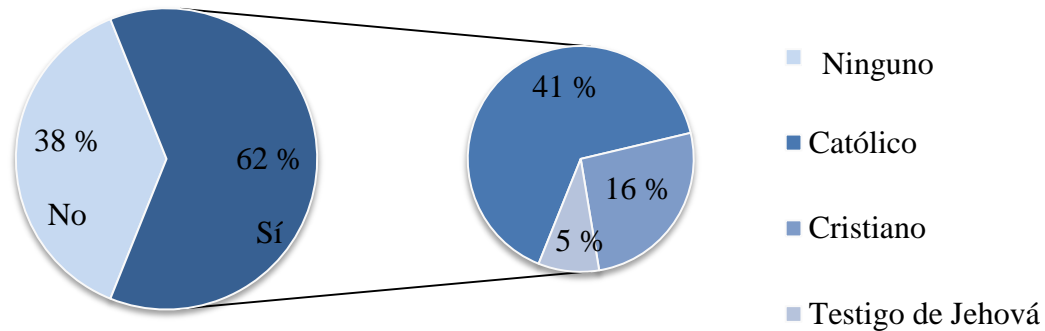


Figura N°7. Distribución porcentual de hombres, según asistencia de algún grupo religioso y tipo de religión, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

De acuerdo con las figuras anteriores, se puede observar que de la totalidad de los encuestados, el 38 % (n=84) no pertenece a ningún grupo religioso, mientras que el 62 % (n=138) sí lo hace.

En la segunda figura, se extrae la cantidad total de los encuestados que sí frecuentan algún grupo religioso el 62 % (n=138), este porcentaje se divide entre el 41 % (n=90) que son católicos; el 16 % (n=36), cristianos y el 5 % (n=12) son testigos de Jehová.

Pertenecer a diferentes grupos religiosos puede interferir en la práctica del autoexamen testicular, ya que muchas religiones cuentan con lineamientos, tabúes o creencias que no les permite a los hombres autoexplorar el cuerpo, por lo que la religión puede ser un factor indirectamente relacionado con la falta de práctica del autoexamen.

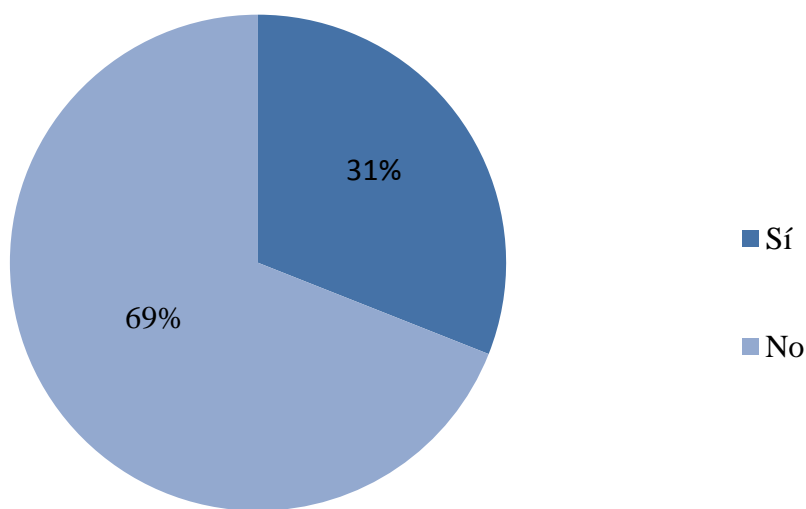


Figura N°8. Distribución porcentual de hombres, según el conocimiento sobre lo que es el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

De la población total de hombres encuestados, el 69 % (n=154) negó tener conocimiento sobre lo que es el autoexamen testicular, en tanto, un 31 % (n=68) afirmó saber acerca del autoexamen de testículo.

Gonzales(5), al respecto menciona que el autoexamen testicular es un método sencillo y barato, que permite a los hombres explorar los testículos con el fin de asegurarse de que no existan masas ni protuberancias inusuales que suelen ser el primer síntoma de un cáncer testicular.

Únicamente, el 31 % de la población encuestada sabe del autoexamen testicular, lo que llama la atención es que el mayor número de hombres (69 %) no conocía sobre dicho examen.

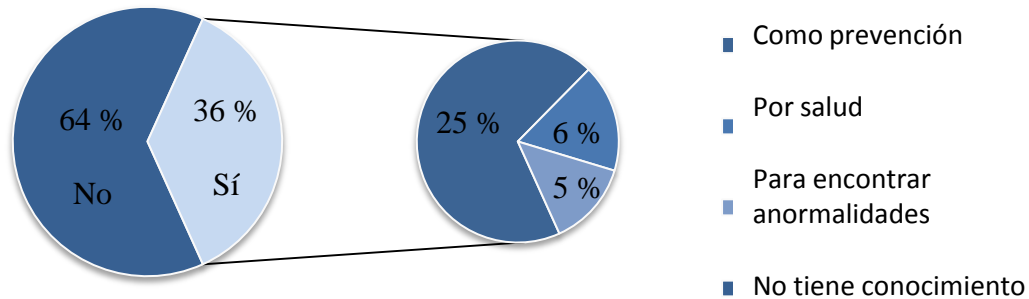


Figura N°9. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la importancia del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

De los 222 hombres encuestados, se observa en la primera figura que el 64 % (n=141) no conoce la importancia de la realización del autoexamen testicular, mientras que un 36 % (n=81) afirma conocer la importancia de esta práctica y la mencionan.

Del 36 % de los hombres que afirman conocer el autoexamen testicular y mencionan la importancia que le dan al examen testicular, se extrae en la segunda figura que el 25 % (n=56) lo hace como método de prevención del cáncer testicular, el 6 % (n=14) lo realiza por salud y un 5 % (n=11) menciona que es con el fin de detectar anormalidades a tiempo. Debido a que un porcentaje significativo desconoce el examen se encuentra en alto riesgo no descubrir a tiempo un cáncer de testículo.

También se puede evidenciar que la cantidad que afirma tener conocimiento, coinciden en sus respuestas, ya que mencionan que responde a aspectos relacionados con la detección de alguna anomalía y como método de prevención.

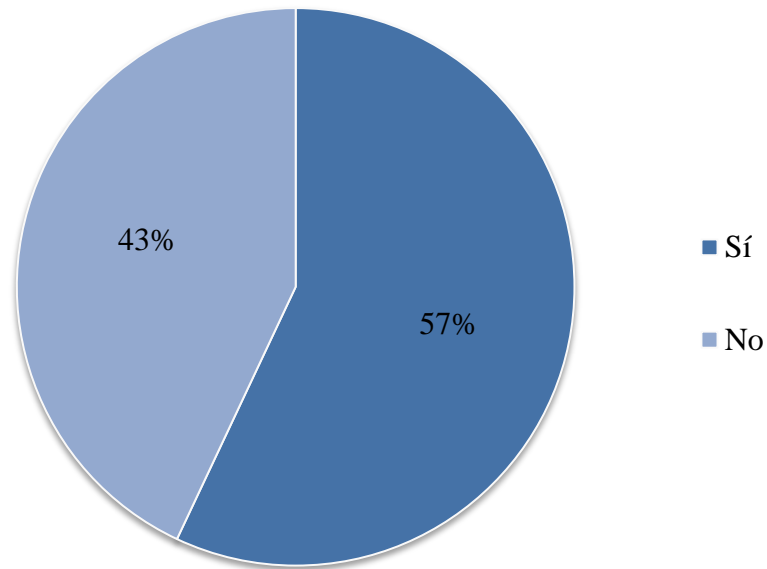
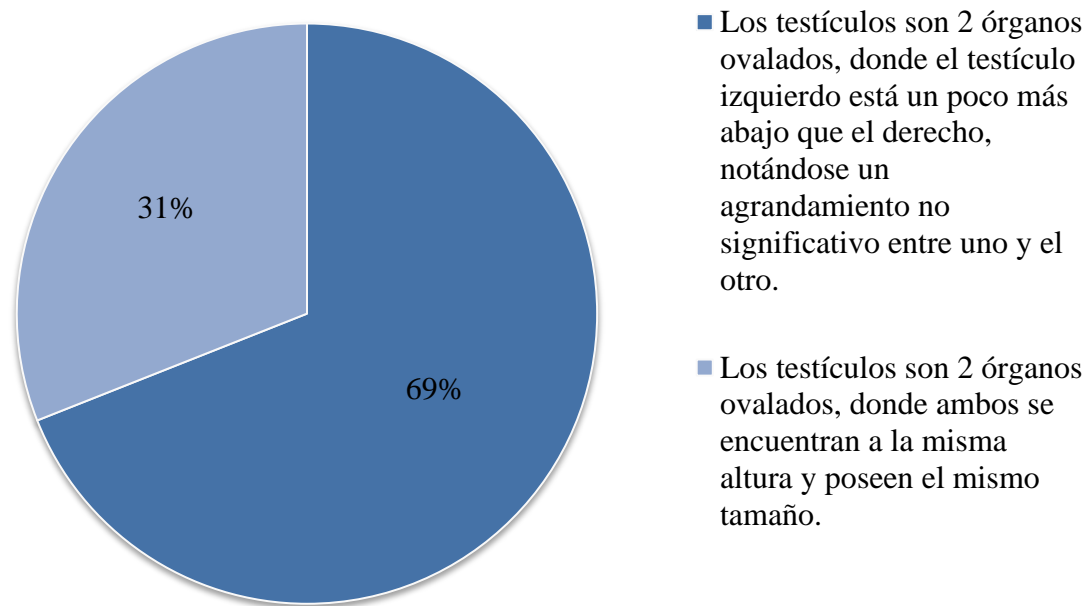


Figura N°10. Distribución porcentual de hombres según conocimiento de la anatomía testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

Del total de la población encuestada, el 43 % (n=95) no conoce la forma y tamaño de los testículos, de acuerdo a la anatomía testicular, y el 57 % (n=127) sí conoce la anatomía de los testículos.

Según el conocimiento de la anatomía testicular, casi alcanza la mitad de la población no tiene conocimiento, como consecuencia no les permite identificar de manera precoz cambios en su anatomía testicular.

El éxito del autoexamen testicular está en que cada hombre conozca bien la forma, tamaño y consistencia de los testículos, para que, de esta manera, logre identificar cambios anatómicos de manera oportuna.



FiguraN°11. Distribución porcentual de hombres según respuesta correcta sobre el conocimiento de la anatomía testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.

Del 57 % (n=127) de la población que dice conocer la anatomía testicular se evaluó si realmente se conocen los testículos, dándole una opción correcta y otra incorrecta y el 31 % (n=40) contestó la opción incorrecta y el 69 % (n=87) se fue por la opción correcta.

A pesar de que la población que refirió conocer sobre la anatomía testicular era mayor que la que no conocía, se puede evidenciar que no toda esta población estaba en lo correcto, ya que el 31 % contestó la opción incorrecta.

Si se toma en cuenta la totalidad de hombres que no conocían sobre la anatomía a nivel testicular y los que decían conocerla, pero optaron por la opción incorrecta, se observa que la cifra es muy alta, ya que 135 hombres desconocen su propia anatomía testicular, como consecuencia esta población pueda confundir alguna anomalía en los testículos como algo normal o viceversa, como resultado está que no detecten signos y síntomas del cáncer testicular de manera precoz.

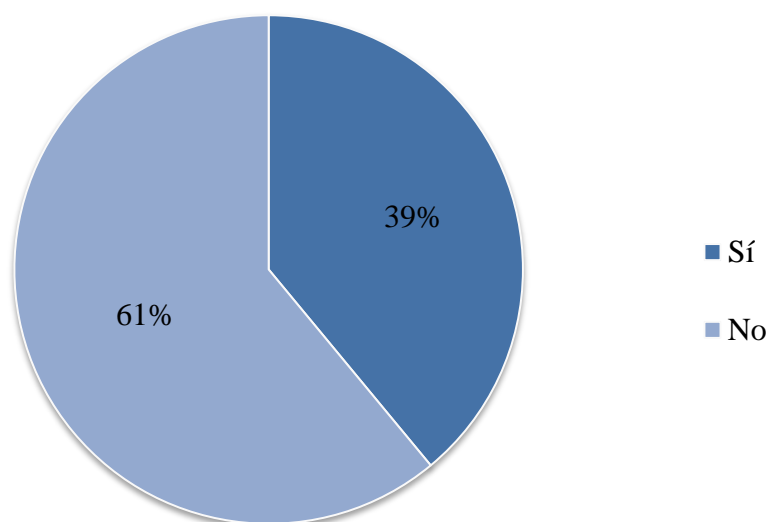
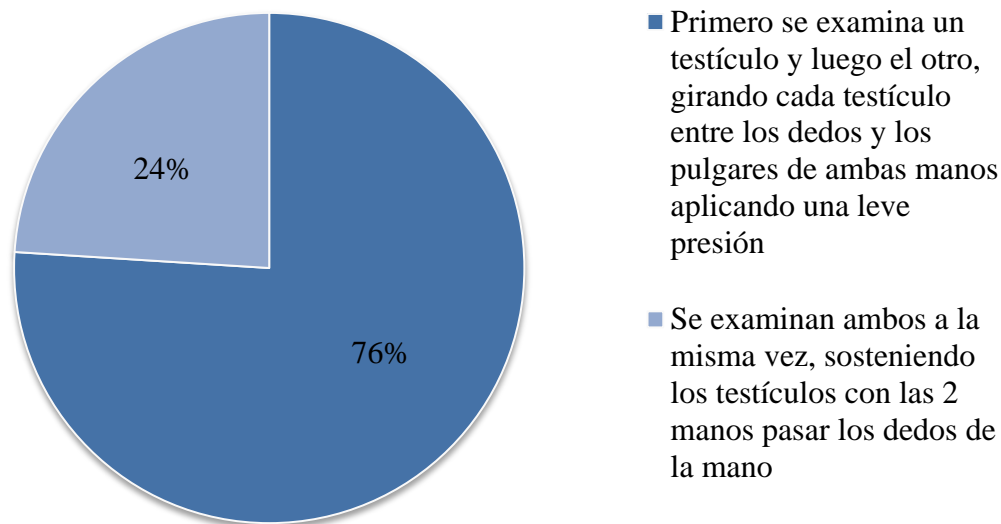


Figura N°12. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

De la totalidad de los encuestados, el 61 % (n=135) no conoce la técnica correcta para el autoexamen testicular, mientras que un 39 % (n=87) sí sabe sobre la técnica adecuada. Este hecho evidencia la poca información que recibe la población masculina y la falta de educación acerca del cuidado de su salud en materia preventiva. Por lo tanto, se demuestra que el desconocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen testicular es otro factor personal

que influya en esta práctica, pues en la población masculina existe una falta de cultura, respecto a este procedimiento.



FiguraN°13.Distribución porcentual de hombres según respuesta sobre la técnica correcta del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.

Del 39 % (n=87) de la población que refirió sí conocer la técnica adecuada del autoexamen testicular, se incluyó una opción correcta y otra incorrecta para evaluar si realmente conocen la técnica y un 24 % (n=21) eligió la opción incorrecta, mientras que el 76 % (n=66) contestó la opción verdadera.

De esta manera, se evidencia que parte de la población que considera conocer sobre la técnica, no la efectúa correctamente, de aquí surge el mismo factor personal de desconocimiento sobre la práctica, ya que un conocimiento erróneo sobre este procedimiento, sería como si no conocieran la técnica.

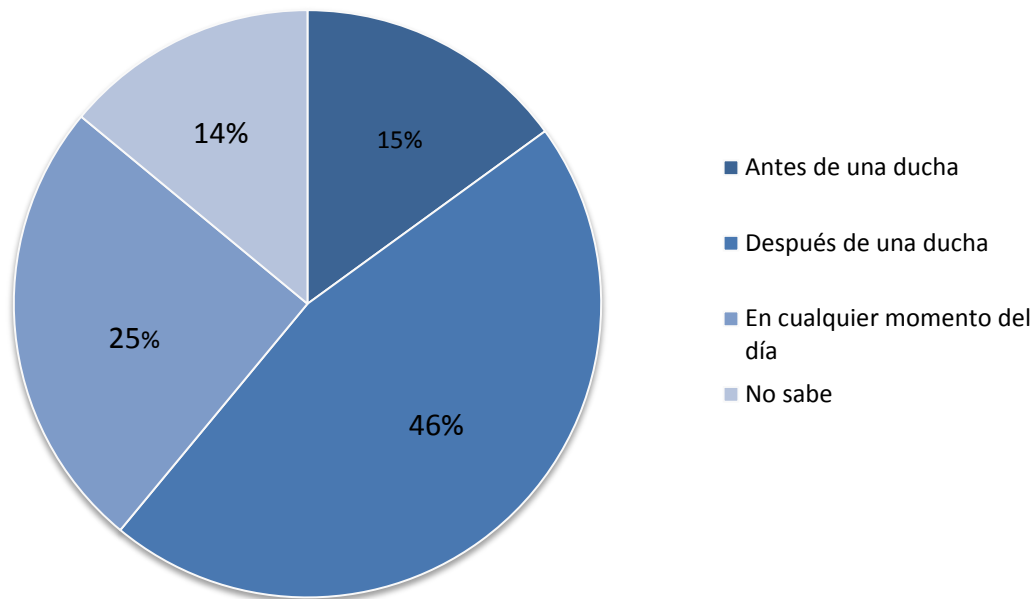


Figura N° 14. Distribución porcentual de hombres según conocimiento del momento adecuado para realizar el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

Con respecto a la figura anterior, se determina que del 39 % (n=87) de la población que refirió sí conocer la técnica adecuada del autoexamen testicular, a estos se les preguntó sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen. De esta forma, el 15 % (n=13) afirma que lo efectúa antes de la ducha; el 46 % (n=40), después de una ducha; 25 % (n=22), en cualquier momento del día y el 14 % (n=12) dice no saber cuál es el momento adecuado.

Según Gonzales (5), el mejor momento para realizar el autoexamen testicular es después de una ducha, ya que el escroto está más relajado en ese momento y esto facilita el examen.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que la mayor parte de esta población no conoce el momento adecuado para realizar el autoexamen testicular, ya que solo un 46 % de hombres dice que debe ser después de una ducha, como resultado se demuestra cómo el conocimiento puede interferir en la práctica adecuada de este procedimiento.

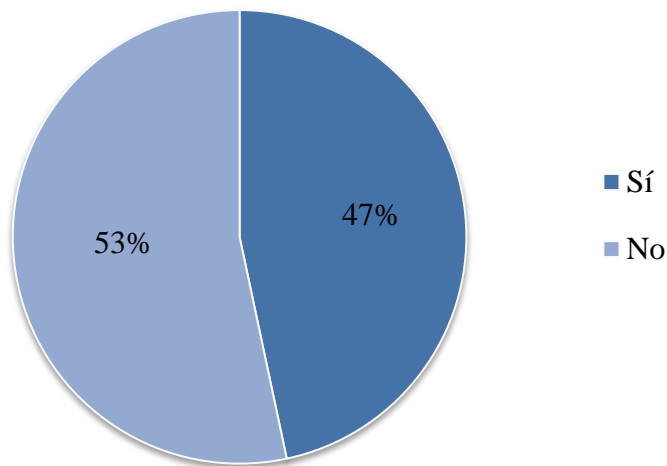
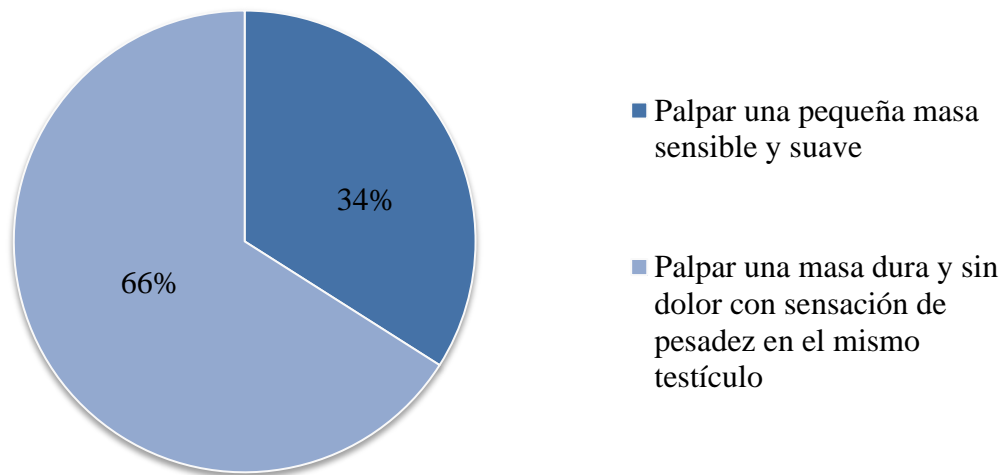


Figura N°15. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre algunas anomalías que puede encontrar en los testículos, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

El 53 % (n=129) de los participantes no conoce qué anomalías puede encontrar en sus testículos, mientras que el 47 % (n=93) afirma sí conocer o poder identificar algunas anomalías en sus genitales.

De esta manera, se evidencia que solo el 47 % de la población sí conocen la anatomía de sus testículos, siendo esto de suma importancia que los hombres se conozcan los genitales, ya que solo de esta manera podrán detectar anomalías, sin confundir lo normal con alguna anomalía, y, por ende, el desconocimiento no influya en la práctica del autoexamen, al no saber qué anomalías puede encontrar.



FiguraN°16. Distribución porcentual de hombres según respuesta correcta sobre cuáles serían algunas anomalías en los testículos, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

A la población que afirma sí conocer las anomalías que se pueden detectar en los testículos, se les interrogó por medio de 2 opciones, para observar si realmente saben cuáles serían esas anomalías y un 66 % (n=61) contestó la respuesta correcta, el 34 % (n=32) dio la respuesta incorrecta.

Según Gonzales (5), a la hora de autoexaminar los testículos se tiene que sentir el epidídimo, una especie de cordón o masa blanda que duele un poco si se le presiona, ya que es sensible y suave, y está ubicado sobre el borde posterosuperior de cada testículo, siendo un bulto normal. El 34 % restante demuestra no conocer la anatomía testicular, ya que palpar una masa sensible y suave es parte de los hallazgos “normales”, pues esta masa pertenece al epidídimo.

Es así como de los 222 varones encuestados, la mayoría (161 hombres) desconoce cuáles son las anomalías más frecuentes de los testículos, esto debido a que una parte de los que dicen sí conocerlo, confunden lo normal del testículo con algunas anomalías.

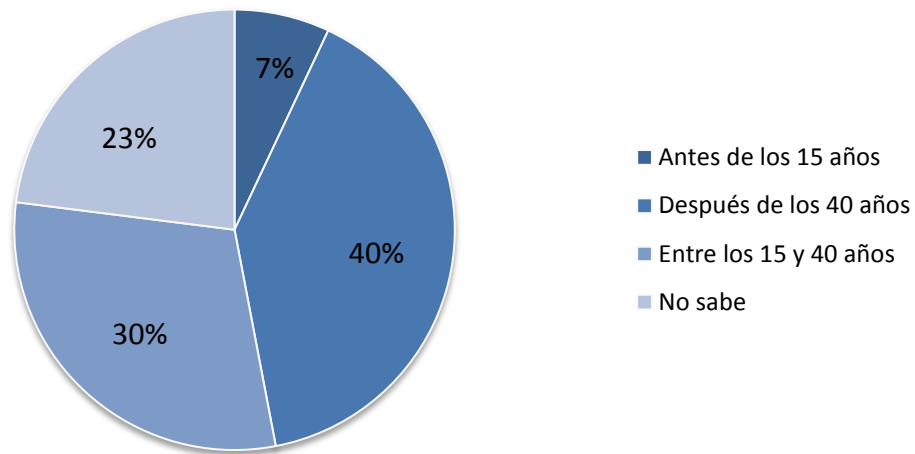
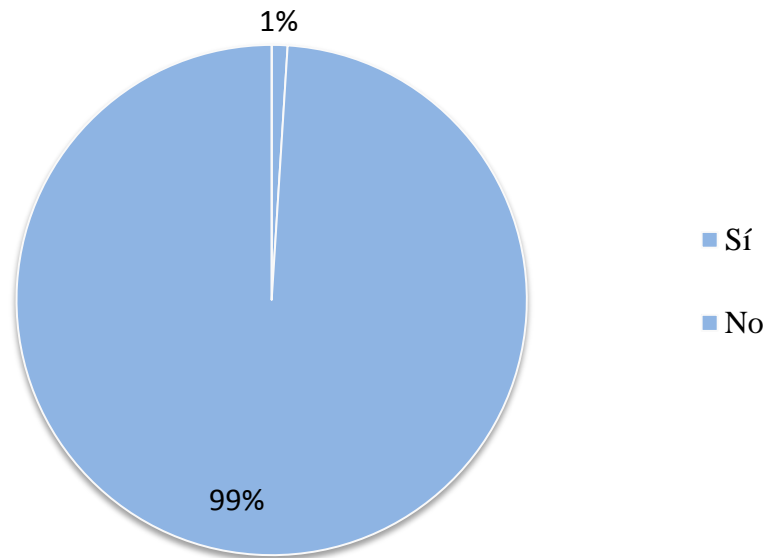


Figura N°17. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre la edad que se debe iniciar con la práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017

De la totalidad de hombres encuestados, el 7 % (n=15) considera que la práctica debe iniciarse en la pubertad, antes de los 15 años, un 40 % (n=90) afirma que debe ser después de los 40 años, 30 % (n=66) menciona que entre los 15 y 40 años y un 23 % (n=51) afirma no saber a qué edad se debe iniciar esta práctica.

Según Gonzales (5), el cáncer testicular es de cuidado en hombres jóvenes entre los 15 y 35 años, por lo que se debe iniciar el autoexamen testicular a edad temprana. Es importante hacer notar que el 70 %, de la población tiene una idea errónea en cuanto al inicio del autoexamen testicular. Además, se observa la concepción de relacionar el cáncer con la

edad (después de los 40 años) y no con la población joven, razón por la cual no se le da la importancia requerida a las prácticas de prevención.



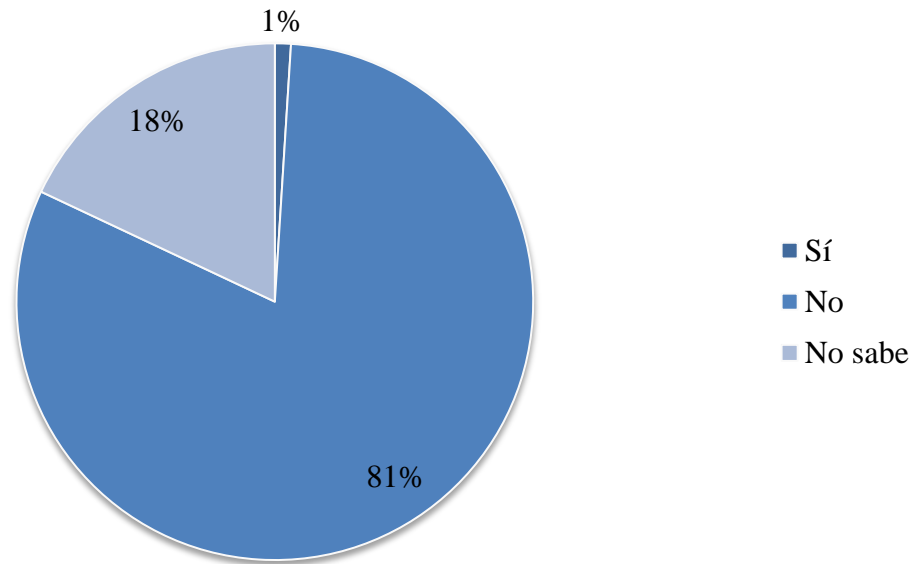
FiguraN°18.Distribución porcentual de hombres según antecedentes personales de cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.

El 99 % (n=221) de la población dice no haber tenido o tener cáncer testicular, solo un 1 % (n=1) sí padeció o padece la patología.

Según Flores *et al.* (8), los hombres que han padecido de cáncer testicular, tienen un mayor riesgo de tener cáncer en el testículo contralateral que la población en general padezca por primera vez de este tipo de cáncer.

Esto puede influir en la práctica del autoexamen testicular, ya que, si el hombre ha tenido anteriormente cáncer de testículo, va a tener mejor control de su salud, porque este conoce

más a fondo del tema, mientras que, si no ha padecido antes de este tipo de cáncer, desconoce del tema, los cuidados y medidas de prevención.



FiguraN°19. Distribución porcentual de hombres según antecedentes familiares de primer grado de cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.

El 1 % (n=3) presenta antecedentes familiares de cáncer de testículo, el 81 % (n=180) no tiene antecedentes familiares y el 18 % (n=39) dice no saber si tiene antecedentes familiares de cáncer testicular.

La mayor cantidad de hombres un 81 % no tiene antecedentes familiares de este tipo de cáncer, por lo que, en este caso, podría ser este un factor personal que influya en la práctica del autoexamen testicular, ya que existe una falta de conocimiento sobre el tema en la familia, porque no tienen experiencias anteriores dentro del núcleo familiar, no obstante, un 1 % dice sí tener antecedentes de cáncer testicular, por lo que esto podría ser una ventaja para esta

población, y esto debido a que si algún miembro de la familia lo ha padecido, el resto puede conocer sobre el tema y puede iniciar con esta práctica precozmente, por el riesgo existente de que este cáncer sea hereditario.

Flores *et al.*(8) mencionan que los hombres con padres o hermanos con antecedentes de cáncer testicular tienen más riesgo de padecerlo, en comparación con la población en general. Debido a esto, es de suma importancia tener conocimiento de los antecedentes familiares y notificarlo al personal de salud y, de esta manera, puedan iniciar a temprana edad con el autoexamen testicular para una detección precoz de esta neoplasia.

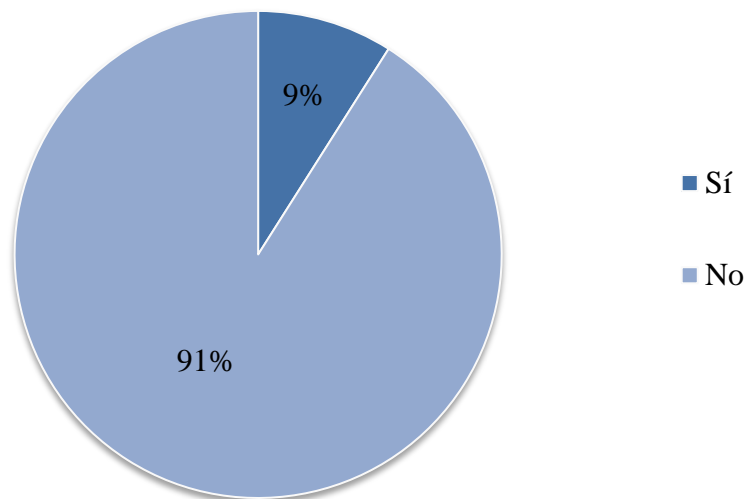
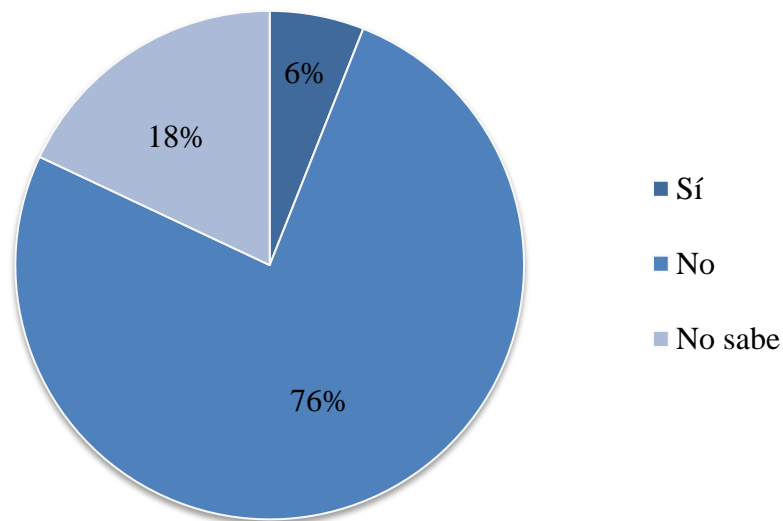


Figura N°20. Distribución porcentual de hombres según relaciones familiares, si acostumbra hablar sobre temas de salud como el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

El 9 % (n=21) de los hombres encuestados menciona sí hablar con la familia sobre el autoexamen testicular, mientras que un 91 % (n=201) no acostumbra hablar del tema, en el seno familiar.

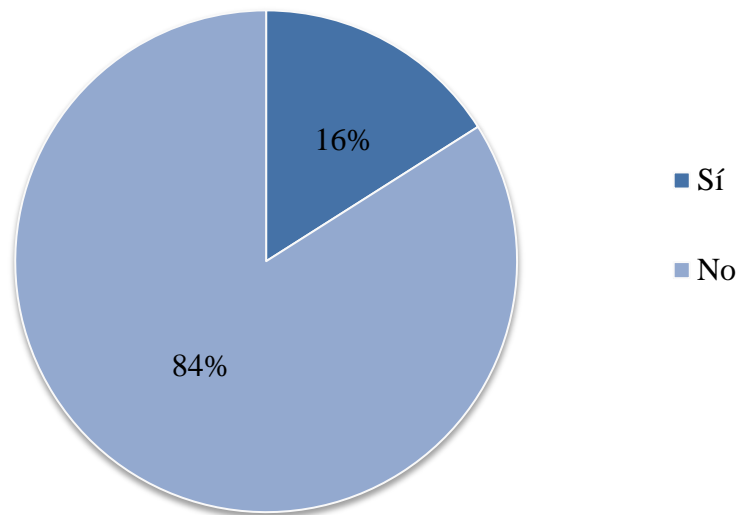
Tal hallazgo puede asociarse a que la población masculina muchas veces no tiene la confianza de hablar sobre el autoexamen testicular, ya que según lo mencionaron parte de los encuestados, se sienten cohibidos al hablar de este tema con la familia, por ser un tema relacionado con los órganos sexuales propiamente. Por ende, este puede ser un factor personal que afecte negativamente la práctica del autoexamen, porque dentro del núcleo familiar es donde se adquieren por primera vez hábitos y prácticas.



FiguraN°21. Distribución porcentual de hombres según conocimiento sobre alguna persona o amigo que haya tenido o tenga cáncer testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo2017.Fuente: Elaboración propia 2017.

De la totalidad de los hombres encuestados, el 6 % (n=13) sí conoce alguna persona o amigo que haya tenido o tenga cáncer testicular, el 76 % (n=169) no conoce a ningún hombre que padezca esta enfermedad y el 18 % (n=40) afirma no saber si conoce de algún hombre que haya tenido o tenga este tipo de tumor testicular.

Debido a que en su “cotidianidad” el 76 % de los participantes no conoce de ningún hombre que haya tenido este tipo de cáncer, pudiendo ser este un posible factor personal que puede afectar la práctica del autoexamen, ya que, si no se conoce sobre experiencias anteriores sobre cáncer testicular en otros hombres, no despierta inquietud sobre adquirir conocimiento sobre técnicas para prevenir este tipo de cáncer. Un 6 % refiere sí conocer a alguna persona o amigo que padezca de esta patología, por lo que esto puede provocar inquietudes sobre el conocimiento de este tema.



FiguraN°22. Distribución porcentual de hombres según conversaciones con amigos sobre el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

Al investigar acerca de las conversaciones que tienen los hombres con amigos sobre el autoexamen testicular, se encontró que un 16 % (n=36) refiere que sí acostumbra hablar con los amigos sobre el autoexamen testicular, mientras que el 84 % (n=186) restante no acostumbra hablar de este tema con amigos.

Se evidencia con esta información cómo la población masculina no tiene la costumbre de hablar sobre temas de salud, ya que, como se mencionó en el marco teórico, hablar sobre estos temas suele verse como signo de inferioridad y excesiva preocupación.

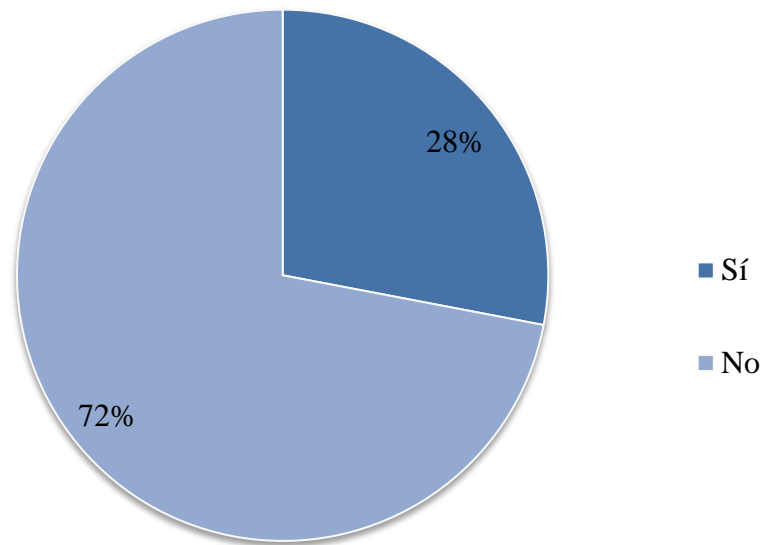


Figura N°23. Distribución porcentual de hombres, según si han recibido información sobre la importancia del autoexamen testicular, así como la técnica correcta para realizarlo, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

Después de realizar el estudio, se encontró que el 28 % (n=63) afirma sí haber recibido alguna vez información sobre el autoexamen testicular, mientras que el 72 % (n=159) refiere no haber recibido nunca información acerca del mismo.

Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados (72%) nunca ha recibido información o educación sobre el autoexamen testicular, hecho que trae como consecuencia

que la práctica de este examen no se lleve a cabo y no se detecte a temprana edad el cáncer testicular.

Estos resultados permiten inferir que la falta de educación sobre el tema constituye un factor personal que incide indirectamente en la no realización del autoexamen, ya que, al no contar con información previa, hay un vacío alrededor del tema y la prevención.

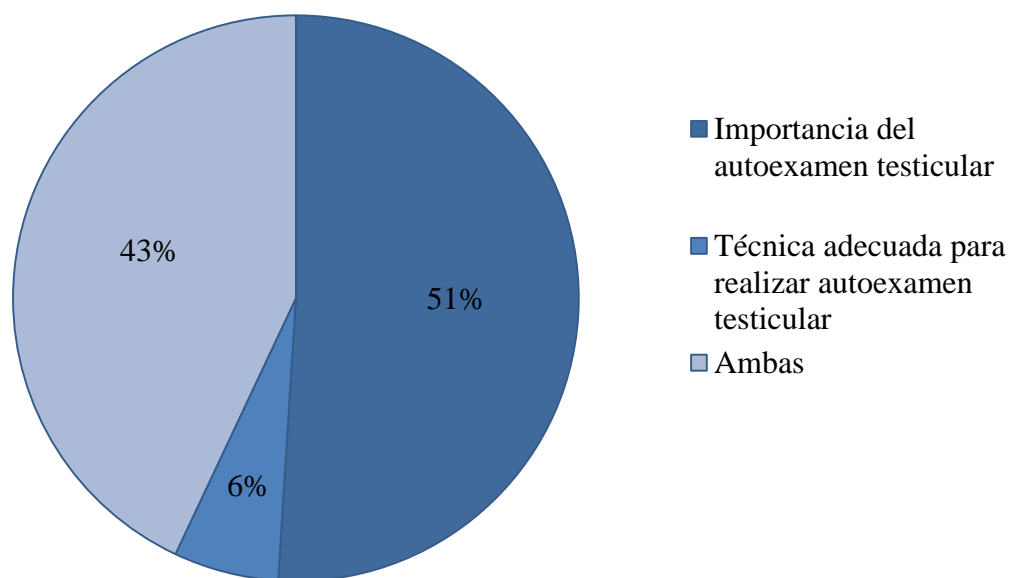


Figura N°24. Distribución porcentual de hombres según información recibida, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

De acuerdo con la figura anterior, de los hombres que sí han recibido información sobre el autoexamen testicular (28 %) se indagó sobre los aspectos en los cuales han sido educados, un 51 % (n=32) afirma haber recibido información sobre la importancia del autoexamen

testicular, 6 % (n=4) recibió la información sobre la técnica del autoexamen y un 43 % (n=27) recibió la información de ambos temas.

Por lo tanto, la mayoría de la población el (51 %) conoce solamente de la importancia del autoexamen, lo que no es de gran ayuda para la población, esto debido a que contar con esta información no les permite autoexplorar los testículos de manera adecuada, por no saber la técnica para realizarlo, mientras que solamente el 6 % de esta población, conoce la técnica adecuada para realizar el autoexamen.

Tabla N°1

Distribución de encuestados, según medio por el cual recibieron la información sobre el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017

Medio de información	Frecuencia de respuesta
Colegio	9
Universidad	2
Radio	2
Televisión	23
Internet	36
Periódico	9
Centro de Salud	12
Amigos	3
Padres	2
Otros	1
Total	99

Fuente: Elaboración propia. 2017

A los 63 hombres que afirmaron haber recibido información sobre el autoexamen testicular, se le preguntó el medio por el cual recibieron dicha información, 9mencionaron el colegio, 2 a través de la universidad, 2 personas a través de la radio, 23 personas por medio de la televisión, 36 personas utilizaron internet, 9 personas se informaron a través del periódico, 12 recibieron educación por medio de los centros de salud, 3 personas por amigos, 2 personas a través de los padres y 1 persona la recibió por una capacitación recibida en su lugar de trabajo.

Como lo demuestra el cuadro anterior, la mayoría de los encuestados (36) recibió la información sobre el autoexamen testicular por medio de internet y no como se hubiera esperado en clínicas y hospitales, por ser un tema importante dentro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Este tema tuvo gran impacto en las redes sociales en el 2016, ya que la Caja Costarricense del Seguro Social lanzó una campaña para la detección temprana del cáncer de testículo, razón que podría explicar por qué la mayoría de los encuestados recibió la información por medio de internet. Dicho dato sustenta el hecho de que la utilización actual de redes sociales en pro de campañas de prevención tiene gran relevancia en la población.

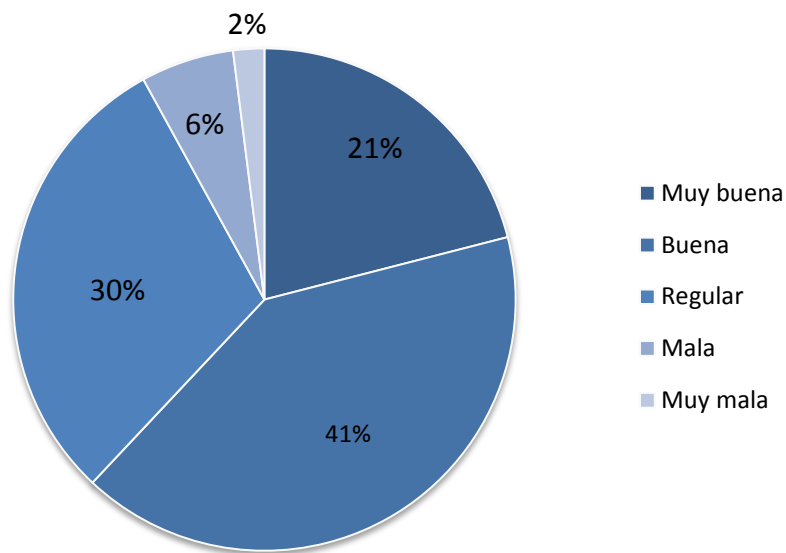


Figura N°25. Distribución porcentual de hombres según calidad de información recibida sobre la importancia del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

Según la población que recibió la información (28 %), el 21 % (n=13) califica la información recibida como muy buena; el 41 % (n=26), buena; 30 % (n=19), regular; el 6 % (n=4), mala y el 2 % (n=1) la cataloga como muy mala.

La información recibida, en su mayoría, fue buena 41 %, hecho favorable para que el mensaje llegue de la manera correcta a la población. Brindar herramientas para poder detectar de manera precoz el cáncer testicular, es hoy en día una prioridad al educar poblaciones jóvenes.

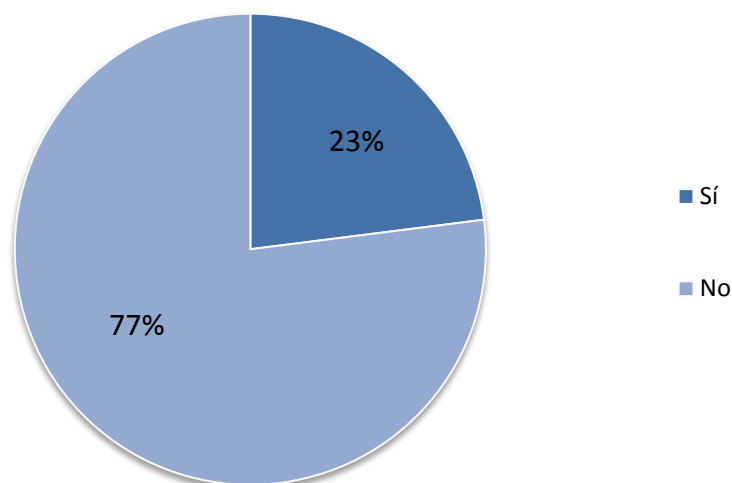


Figura N°26. Distribución porcentual de hombres, según práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

De los 222 participantes, 23 % (n=52) sí se realiza el autoexamen testicular, mientras que 77 % (n=170) no lo efectúa.

Debido a que la mayoría no se realiza el autoexamen se evidencia el riesgo para estos hombres, ya que este estudio fue realizado a la población masculina joven. La no realización de este procedimiento se puede relacionar con el desconocimiento que esta población refirió sobre la técnica correcta para realizar el autoexamen testicular, pues un 61 % de la población no conoce la técnica correcta y un 24 % de los hombres que afirmó conocerla respondió la

opción incorrecta sobre la técnica adecuada como se describe en las figuras N° 12 y 13 del documento.

El déficit existe en la práctica del autoexamen también se puede relacionar con la falta de conocimiento sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen según la figura N°14.

Mientras que el 23 % del total de la población que afirma sí realizarse el autoexamen testicular se puede relacionar con el 39 % que refiere sí conocer la técnica adecuada, según la figura N° 12 del presente documento.

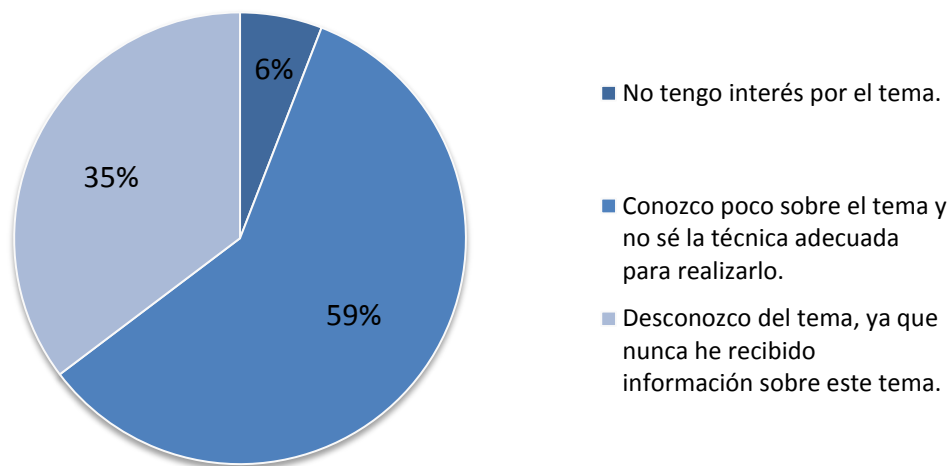


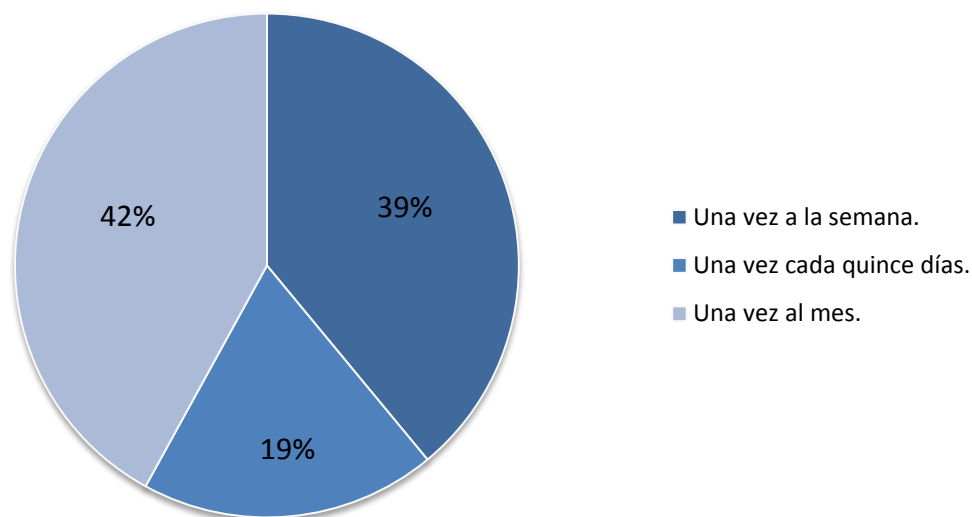
Figura N°27. Distribución porcentual de hombres, según razones por las que no se realiza el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

Del 77 % (n=170) de la población que no realiza el autoexamen testicular, el 6 % (n=11) acepta no tener interés en el tema, 60 % (n=102) dice que no lo hace porque conoce poco sobre el tema y no sabe la técnica adecuada para realizarlo y el 36 % (n=57) desconoce del tema, ya que nunca ha recibido información sobre este.

Se observa que la razón más importante de la no realización del autoexamen de testículo es el poco conocimiento acerca del tema, así como la técnica adecuada para realizarlo, por lo que no podrían detectar ninguna anomalía, ya que no cuentan con la suficiente información para sentirse capaces para realizarlo. Mientras que, en su minoría, el 6 %, refiere que no se lo realiza, porque no tiene interés en el tema, al no ser este cáncer tan común, en la actualidad muchos no conocen sobre la patología y la malignidad de esta, si no se detecta a tiempo.

Según Flores *et al.* (8), el cáncer testicular representa solamente el 1 % de los tumores malignos en el hombre, por lo que la mayor parte de la población masculina ni siquiera sabe de la existencia de este tipo de cáncer.

El desconocimiento sobre la anatomía testicular, las anomalías que se relacionan con cáncer, así como la falta de conocimiento sobre la técnica correcta para realizar el autoexamen testicular, se puede relacionar con las razones por las cuales los hombres no llevan a cabo tal práctica.



FiguraN°28 Distribución porcentual de hombres, según frecuencia con la que se realizan el autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas, enero - marzo 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

En cuanto a la frecuencia reportada de los que se realizan el examen del 23 % (n=52) de la población que sí lo practica, el 39 % (n=20) refiere realizarlo una vez a la semana, el 19 % (n=10) lo realiza una vez cada quince días y el 42 % (n=22) refiere realizarlo una vez al mes.

Se ve reflejado como la mayor parte de la población 42 % se realiza el autoexamen una vez al mes, siendo esta la frecuencia recomendada en la literatura, ya que según O´toole (33), en el Diccionario Enciclopédico de Enfermería, la importancia de que los hombres se realicen el autoexamen testicular una vez al mes y, de esta manera se familiaricen, con el tamaño y la forma normal de los testículos, lo que les permitirá detectar de manera precoz algún signo de alerta o la presencia de algo diferente en la anatomía normal de los testículos.

Tabla N° 2

Distribución de encuestados, según conocimiento sobre el autoexamen testicular (AET), relacionado con edad cumplida en años, nivel de escolaridad y condición económica, distrito Mercedes, Atenas, enero – marzo 2017

Conocimiento sobre el AET	Edad (años)		Nivel de escolaridad					Condición económica			
	20 a 30	31 a 40	Primaria	Secundaria	Universitaria	Técnico	Analfabeta	Alta	Media	Baja	
	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	
Si conocen	19	49	9	17	31	11	0	1	36	29	2
No conocen	101	53	49	78	14	10	3	4	114	33	4
Total	120	102	58	95	45	21	3	4	150	62	6

Fuente: Elaboración propia 2017

En la población en estudio el rango de edad que se sitúa entre los 20 a 30 años, agrupa la mayor cantidad de hombres que dicen no conocer sobre el autoexamen testicular, mientras que las edades entre 31 a 40 años agrupa la mayor parte de varones que si conocen

sobre dicha técnica, lo cual indica que la edad no es un factor determinante respecto al conocimiento que posee la población masculina sobre el autoexamen testicular.

Asimismo, los hombres que poseen un nivel de secundaria representan la mayoría de la población, sin embargo, en ellas se concentra los que indican poseer conocimiento como los que no lo poseen, con respecto a esto se puede evidenciar que en la población en estudio el nivel académico no es un factor determinante sobre conocimiento del autoexamen testicular.

Mientras que igualmente 150 hombres que tienen una condición económica media, 114 de ellos no poseen el conocimiento respecto al autoexamen testicular, por lo que se concluye que el estatus económico no se relaciona con el nivel de conocimiento que se debe tener par la autoexploración testicular.

Según el cuestionario realizado en la pregunta número 18 se les consulta sobre la presencia de mitos y creencias sobre la práctica del autoexamen testicular y el 100 % (n=222) de los hombres encuestados refieren no poseer mitos ni creencias sobre dicha técnica. Lo cual es una ventaja para la población estudiada a la hora de transmitir la información, ya que como se menciona en el marco teórico, la mayoría de estos son heredados de los ancestros y transmitidos de generación en generación por lo que pueden resultar difíciles de cambiar e impiden la aceptación de algunos temas.

También, en la pregunta número 24 se les indaga sobre alguna creencia en el grupo religioso por lo que no se lleve a cabo la autoexploración testicular y el 100 % (n=222) de la población

encuestada, refiere no tener ninguna creencia religiosa por lo que no pueda realizar el autoexamen testicular. Cualquier creencia religiosa que afecte la salud de alguna población, puede generar problemas, ya que cuando se practica alguna religión esta demanda un apego en las creencias que se tengan. Si existiera alguna creencia religiosa sobre lineamientos que no dejen autoexplorar el cuerpo, este sería un gran problema y podría ser un factor determinante que influya en la población masculina, con respecto a la práctica del autoexamen testicular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

Posteriormente al análisis de la información recolectada para la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones, según los objetivos del estudio.

- ✓ De acuerdo con los aspectos sociodemográficos, 38 % de los hombres son solteros, el máximo de escolaridad es secundaria completa con un 22 % y 21 % secundaria incompleta. El 36 % desempeñan el rol de padres en el núcleo familiar, 67 % de la población encuestada cuenta con una condición económica media, el 73 % de esta población es asegurada y un 62 % frecuenta algún grupo religioso, donde predomina la religión católica con un 41 %.
- ✓ En relación a los factores personales que inciden en la práctica del autoexamen testicular, un 69% de los encuestados niega conocer sobre el autoexamen testicular, donde 101 de estos hombres se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años y 53 entre 31 y 40 años, por lo que la edad no es un factor determinante en este tipo de conocimiento, 64 % no conoce la importancia de esta técnica, el 43 % desconoce la anatomía de los testículos, un 61 % refiere no estar al tanto de la técnica adecuada, el 53 % refirió no saber cuáles son algunas anomalías que puede encontrar al autoexplorar los testículos. El 70 % de la población no sabe a qué edad se debe iniciar con la práctica del autoexamen.
- ✓ A pesar de que el factor según la presencia de mitos y creencias sobre el autoexamen testicular es del 0 % en los encuestados, se evidencia en esta población que sí hay existencia de tabúes y creencias con respecto a este tema, ya que el 91 % no acostumbra hablar sobre el tema en el seno familiar y el 84 % no practica hablar de este tema con amigos.

- ✓ En relación con la información recibida, el 72 % refiere no haber tenido acceso a información sobre el autoexamen testicular y de los hombres que sí han recibido la información, solo 12 de ellos afirma haberla obtenido por medio de los centros de salud. Llama la atención que de los 222 encuestados, 36 varones han recibido por medio de internet.
- ✓ Con respecto a la prevalencia del autoexamen testicular, el 23 % de la población lo realiza, en tanto un 77 % no tiene como practica dicho examen.
- ✓ En relación con los factores personales que inciden en la práctica del autoexamen testicular, se logra determinar que el conocimiento es uno de los factores más relevantes, ya que el 69 % de los participantes no tiene conocimiento sobre el autoexamen testicular, un 61 % no conoce la técnica correcta para la realización del examen, por lo tanto el 77 % refiere no realizar el autoexamen por dicho desconocimiento, por otro lado, se destaca la educación obtenida como otro factor importante, pues un 72 % refiere no haber recibido información sobre la importancia del autoexamen testicular.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1 A los hombres del distrito Mercedes de Atenas

Se elabora un documento informativo dirigido a los hombres en el que se incluyen datos relacionados con la importancia del autoexamen testicular, así como la técnica adecuada para realizarlo y será distribuido en colegios, iglesias y en la asociación de desarrollo integral de Atenas, para que los hombres adquieran información sobre el tema por medio de la educación brindada en cada centro.

Por lo que los hombres a través de la información brindada por estos centros deben:

- ✓ Concientizar la importancia que tiene la práctica del autoexamen testicular como método de prevención del cáncer de testículo.
- ✓ Solicitar información cuando visiten un centro de salud sobre la técnica correcta del autoexamen testicular, así como cuáles pueden ser algunas anomalías que pueden encontrar al realizar el autoexamen.
- ✓ Buscar información en el caso de que no tenga seguro social o no visite ningún centro de salud, en páginas como la CCSS sobre los métodos para la detección temprana del cáncer de testículo.
- ✓ Desarrollar como un hábito la práctica del autoexamen testicular una vez al mes.

5.2.2 Al Área de Salud de Atenas

- ✓ Brindar boletines informativos, por medio de la jefatura de enfermería acerca de la importancia del autoexamen testicular, así como la educación sobre la técnica adecuada para realizarlo y cuál es la anatomía normal de los testículos, como propósito de una detección temprana del cáncer testicular, ya que esta patología afecta a la población masculina desde la adolescencia, a partir de los 15 años de edad.
- ✓ Crear programas y campañas en las áreas de salud, por medio del personal de enfermería sobre promoción de la salud dirigido a la prevención del cáncer testicular, con el fin de brindar información a la población masculina sobre la importancia de la práctica del autoexamen testicular como método de prevención del cáncer de testículo.
- ✓ Incluir en las consultas de Atención Primaria en Salud en la población masculina, educación sobre la importancia del autoexamen testicular, así como la técnica adecuada para realizarlo y cuáles pueden ser algunas anomalías que puede encontrar, con el objetivo de detectar a tiempo alguna patología a nivel testicular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández DM, Muñoz PS. Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopiue de la UACH, 2006. [Internet]. 2011 [citado el 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm188c/sources/fmm188c.pdf>
2. Duitrago D, Jose J, Mariño Lagos LF, Osorio V, Dario C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio IED El Salitre. [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://porticus.usantotomas.edu.co:8080/xmlui/handle/11634/653>
3. Martínez Sabater A, Sancho Cantus D, Martínez Puig C. Importancia de la enfermera escolar en la detección de la neoplasia testicular. *EnfermGlob*. [Internet]. 2011;10 (22).
4. Cambil Martín J. Efectividad del autoexamen y del screening en la detección del cáncer de testículo. *IndexEnferm*. [Internet]. 2005;14(48-49):33-6.
5. Gonzales Ruiz CJ. Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del casco urbano. Santa, 2013.[Internet]. 2017 [citado el 4 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/153>
6. Piedra Quesada V. Manual de Normas para el Tratamiento del Cáncer en Costa Rica. San José: Imprenta Nacional; 2014.
7. Vargas JF, Liannoy K, Chacón DM. Caracterización de los tumores testiculares de células germinales según biopsias del servicio de patología. Hospital México, Costa Rica; enero 2003 a marzo 2011. *Acta Médica Costarric* ISSN 0001-6012 [Internet]. 2013 [citado el 18 de enero de 2017];55(1). Disponible en: http://www.actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/780
8. Flores WS, Darcia SÁ, Curling SB. TEMA 2016: Cáncer de Testículo: Revisión Bibliográfica. *Rev Clínica EscMed UCR-HSJD* [Internet]. 2016. [citado el 25 de octubre de 2016];6(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163a.pdf>
9. Angulo Vargas D. Conocimiento del autoexamen testicular relacionado con la prevención del cáncer de testículo en varones de 15 a 45 años del Condominio Villa del Lago, del Coyoil de Alajuela [Tesis]. San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermería, 2015.
10. Caja Costarricense de Seguro Social. [Internet].13 de octubre de 2016. CCSS lanzará campaña para la detección temprano de cáncer de testículo. [Citado el 20 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-lanzara-campana-para-la-deteccion-temprana-de-cancer-de-testiculo>

11. Caja Costarricense de Seguro Social. [Internet].2016-2017. Proyecto cáncer. [Citado el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/cancer?v=40>
12. Caja Costarricense de Seguro Social. [Internet].21 de diciembre de 2016. Hombre de 35 años logra detección oportuna de cáncer de testículo tras campaña en Redes Sociales. [Citado el 26 de abril de 2017]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?hombre-de-35-anos-logra-deteccion-oportuna-de-cancer-de-testiculo-tras-campana-en-red>
13. Cerdón-Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Profesión*. 2008;9(3):6–12.
14. Herrera EM, Posada MLA. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en Enfermería*. 2008;26(1):112–23.
15. De Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *Revista de la manzana*. 2006; 1 (1);137–152.
16. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación En Enfermería* [Internet]. 2013 [citado el 10 de mayo de 2017];17(2). Disponible en: http://www.academia.edu/download/39259366/2.-_Autocuidado_y_Promocion_de_la_salud.pdf
17. Moreira-Mora TE. Perfil sociodemográfico y académico de estudiantes en deserción del sistema educativo. *Actualización en psicología*. 2007;21(108):145–65.
18. Lesmes JD. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano. *Educación Médica Panamericana*; 2007.
19. Cuervo Cuervo A. Factores personales, apoyo social y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Universidad Autónoma de Nuevo León[Internet]. 2001 [citado el 25 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6299/1/1080093845.PDF>
20. De Rueda SC. [Internet]. Conceptos básicos en investigación. [Citado el 25 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.academia.edu/download/39277453/conceptos.pdf>
21. Sarramona J. Autonomía y calidad de la educación. *Educación y Cultura*. 2012;23:7–21.
22. Suriá Martínez R. Tema 2: Socialización y desarrollo social. España, Alicante: Universidad de Alicante; 2010.
23. Álvarez Torres M. [Internet]. 2013. Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales. [Citado el 25 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/handle/10835/2298>
24. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*. 2006;37(3):209–224.

25. Flores Sandí G. [Internet] 2015. El antecedente personal patológico en la anamnesis.[Citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11764/59/art06v24n1.pdf?sequence=1>
26. Genetic Alliance. [Internet]. 2008. Los antecedentes familiares son importantes para su salud. [Citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
27. Real Academia Española. [Internet]. 2017. Diccionario de la Real Academia Española. [Citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>
28. Adame MEC. La religión como una dimensión de la cultura (thereligionlike a cultural dimension). *Nómadas*. 2009;22(2):1–15.
29. Abril JAS, Carmona CRR, Mejía GAP, Rometti MS, Boullard VB, Fujikami YK. Cáncer de testículo. *Anales de Radiología México* [Internet]. 2009 [citado el 25 de octubre de 2016]. p. 47–59. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091f.pdf>
30. Remache Cueva LA. [Internet] 2015. Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza. [Citado el 12 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12098>
31. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, *et al.* Guía clínica sobre el cáncer de testículo. *European Association of Urology*. 2009;388–441.
32. Calderón-Ospina CA, del Pilar Urbina-Bonilla A. La Farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el futuro en Colombia. *Revistas Médicas UIS*. 2012 [citado el 18 de enero de 2017];24(1). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/2581>
33. O'Toole M. *Diccionario enciclopédico de enfermería*. Santiago, Chile: Editorial Médica Panamericana; 1996.
34. Kazdin AE. *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: Editorial El Manual Moderno; 2009.

35. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835–45.
36. Peña YN, Salas MC. MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado el 22 de mayo de 2017];9(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
37. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. 5ª edición. Mexico: McGraw Hill; 2010.
38. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública México. 2000;42(4):337–348.
39. Morera Salas M, Aparicio Llanos A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit. El 1 de septiembre de 2010;24(5):410–5.
40. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Censo 2011 [Internet]. Costa Rica, INEC, [citado el 18 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.inec.go.cr/publicaciones?fuentes_titulo=157

ANEXOS

ANEXO 1: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACION JURADA

Yo Celeste Faviola Centeno, cédula de identidad número 155821693121, en condición de egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Factores personales de los hombres de 20 a 40 años que inciden en la práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas. Enero – Marzo 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 22 de Mayo de 2017.


Celeste Faviola Centeno

ANEXO 2: CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de mayo 2017.

Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Msc. Rodríguez

La estudiante Celeste Centeno Gutiérrez me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“FACTORES PERSONALES DE LOS HOMBRES DE 20 A 40 AÑOS QUE INCIDEN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR, DISTRITO MERCEDES, ATENAS. ENERO – MARZO 2017”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en enfermería.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por las postulantes, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Msc. María Cecilia Astúa V
Cédula 3-213-890
maryastua@gmail.com

ANEXO 3: CARTA DEL LECTOR

San José, 19 de junio de 2017

MSc. Zaida Rodríguez Cordero
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada Señora:

La estudiante Celeste Centeno Gutiérrez, cédula de residencia número 155821693121, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación final, el trabajo de investigación denominado: "FACTORES PERSONALES DE LOS HOMBRES DE 20 A 40 AÑOS QUE INCIDEN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR, DISTRITO MERCEDES, ATENAS, ENERO-MARZO, 2017" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

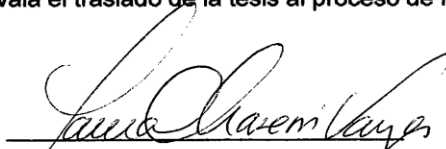
En mi calidad de lectora, he verificado que se han incluido las observaciones y correcciones previamente indicadas.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	Originalidad del tema	10%	10%
B)	Cumplimiento de entrega de avances	20%	20%
C)	Coherencia entre los objetivos, instrumentos aplicados y resultados de la investigación	30%	26%
D)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	17%
E)	Calidad y detalle del marco teórico	20%	17%
	Total	100%	90%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de revisión por parte del filólogo.

Atentamente:



Máster. Laura Chaverri Vargas
Cédula 205440224
Licencia EO5294

ANEXO 4: CARTA DEL FILÓLOGO

CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 26 de junio de 2017

Msc.

Zaida Rodríguez C.

Directora Carrera de Enfermería

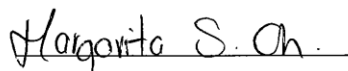
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del lenguaje de la tesis denominada: **“Factores personales de los hombres de 20 a 40 años que inciden en la práctica del autoexamen testicular, distrito Mercedes, Atenas. Enero-Marzo 2017”**, presentada por la estudiante Celeste Centeno Gutiérrez, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, esta tesis es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada y defendida como Trabajo Final de Graduación, ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,



Margarita Sirlene Chaves Bonilla

Filóloga

Cédula # 2 0717 0620

Carné afiliado # 231 “Asociación Costarricense de Filólogos”

ANEXO 5: CARTA VISTO BUENO TUTOR PARA ENTREGA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

San José, 17 de agosto de 2017.

Msc.

Zayda Rodríguez C.

Directora Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana

Estimada Msc. Rodríguez

La estudiante **Celeste Centeno Gutiérrez** me ha presentado, para efectos de revisión después de la defensa pública el trabajo de investigación denominado **"FACTORES PERSONALES DE LOS HOMBRES DE 20 A 40 AÑOS QUE INCIDEN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR, DISTRITO MERCEDES, ATENAS. ENERO – MARZO 2017"**, el cual contiene los cambios recomendados por el Tribunal.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas

Atentamente,


Msc. María Cecilia Astúa V
Cédula 3-213-890
maryastua@gmail.com

ANEXO 6: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Instrumento de tesis de investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería.

El presente instrumento fue elaborado con el fin de recolectar datos de hombres de 20 a 40 años, en la elaboración del proyecto de investigación denominado: Factores personales que inciden en la práctica del autoexamen testicular. Esto como parte del proyecto de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería de la estudiante Celeste Centeno Gutiérrez.

Se le garantiza que los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos y se seguirán criterios de confidencialidad con la información que usted brinde.

Se les agradece la colaboración en este trabajo.

Instrucciones generales: Marque con una equis (X) sobre la respuesta que coincida con su situación o su opinión personal. Solo se permite una respuesta por cada pregunta, excepto cuando se indique lo contrario.

I PARTE. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Indique su rango de edad

20-25 años 26-30 años

31-35 años 36-40 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero casado Unión libre Viudo Divorciado

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
- Primaria incompleta Primaria completa
- Secundaria incompleta Secundaria completa
- Universidad completa Universidad incompleta
- Técnico Analfabeta
4. ¿Qué posición ocupa usted en el núcleo familiar?
- Padre Hijo mayor Hijo menor Hijo único
5. ¿Actualmente, cómo considera usted que es su condición económica?
- Alta Media Baja Pobreza extrema
6. ¿Es usted asegurado?
- Sí No
7. ¿Frecuenta usted algún grupo religioso?
- Sí No
- Cual: _____

II PARTE. FACTORES PERSONALES QUE INCIDEN EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR

8. ¿Tiene usted conocimiento sobre lo que es el autoexamen testicular?
- Sí No

9. ¿Sabe usted cual es la importancia del autoexamen testicular?

Sí Cual: _____ No

10. De acuerdo con la anatomía testicular. ¿Conoce usted bien la forma y tamaño de los testículos?

Si No (Pase a la pregunta 12)

11. Si su respuesta fue positiva, ¿Cuál es la mejor descripción de la anatomía de sus testículos?

Los testículos son 2 órganos ovalados, donde el testículo izquierdo está un poco más abajo que el derecho, notándose un agrandamiento no significativo entre uno y el otro.

Los testículos son 2 órganos ovalados, donde ambos se encuentran a la misma altura y poseen el mismo tamaño.

12. ¿Conoce usted la técnica correcta para realizar el autoexamen testicular?

Sí No (Pase a la pregunta 15)

13. Si su respuesta es positiva, ¿cuál sería la técnica?

Primero se examina un testículo y luego el otro, girando cada testículo entre los dedos y los pulgares de ambas manos aplicando una leve presión

Se examinan ambos a la misma vez, sosteniendo los testículos con las 2 manos
pasar los dedos de la mano aplicando una presión fuerte

14. ¿Sabe usted cuál es el momento adecuado para realizar el autoexamen testicular?

- Antes de la ducha
- Después de una ducha
- En cualquier momento del día
- No sabe

15. ¿Conoce usted cuáles serían algunas anomalías que puede encontrar al autoexaminar los testículos?

- Sí
- No (Pase a la pregunta 17)

16. ¿Cuál sería una anomalía en los testículos?

- Palpar una pequeña masa sensible y suave
- Palpar una masa dura y sin dolor con sensación de pesadez en el mismo testículo

17. ¿A qué edad considera usted importante iniciar con la práctica del autoexamen testicular?

- Antes de los 15 años
- Después de los 40 años
- Entre los 15 y 40 años
- No sabe

18. ¿Cree usted en algún mito o creencia por lo que no deba autoexplorar su cuerpo, como en el caso del autoexamen testicular?

Sí Cuál_____

No

19. ¿Ha tenido o tiene usted cáncer testicular

Sí No No sabe

20. ¿Tiene usted algún familiar de primer grado (abuelo, padre, hermano o hijo) que haya tenido o tenga cáncer testicular?

Sí No No sabe

21. ¿Acostumbran en su núcleo familiar hablar sobre temas de salud masculina como lo es el autoexamen testicular?

Sí No

22. ¿Conoce usted alguna persona o algún amigo que haya tenido o tenga cáncer testicular?

Sí No No sabe

23. ¿Acostumbra usted hablar con sus amigos sobre temas de salud masculina como lo es el autoexamen testicular?

Sí No

24. ¿Existe en su grupo religioso alguna creencia por lo que no acostumbre autoexplorar su cuerpo?

Sí No

Cuál_____

25. ¿Ha recibido alguna vez información y educación sobre la importancia del autoexamen testicular, así como la técnica adecuada que debe realizarlo?

Sí No (Pase a la pregunta 30)

26. ¿Sobre qué tema específico ha recibido información?

- Importancia del autoexamen testicular
- Técnica adecuada para realizar el autoexamen testicular
- Ambas

27. ¿A través de qué medio recibió la información? (Puede marcar más de una opción)

- Colegio Universidad
- Radio Televisión
- Internet Periódico
- Centro de salud (médicos/enfermeras) Amigos
- Padres Otros_____

28. Considera que la información recibida sobre la importancia del autoexamen testicular ha sido:

- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy Mala

III PARTE. PREVALENCIA EN LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR

29. ¿Se realiza usted el autoexamen testicular?

- Sí (pase a la pregunta 31)
- No (pase a la pregunta 30)

30. Si su respuesta es negativa, ¿por qué no se realiza el autoexamen testicular?

- No tengo interés por el tema
- Conozco poco sobre el tema y no se la técnica adecuada para realizarlo
- Desconozco del tema ya que nunca he recibido información sobre este tema

31. Si su respuesta fue positiva, ¿con qué frecuencia se realiza usted el autoexamen testicular?

- Una vez a la semana
- Una vez cada quince días
- Una vez al mes

MUCHAS GRACIAS POR SU INFORMACIÓN.

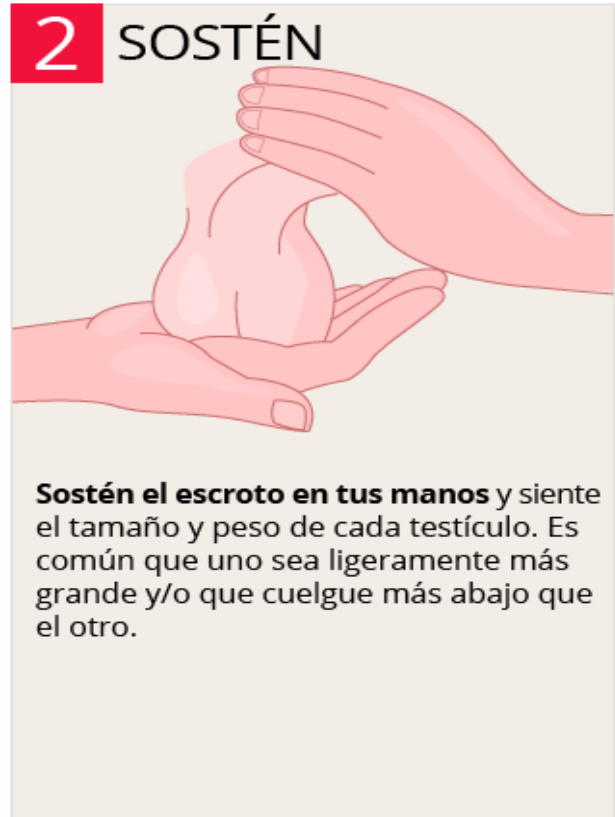
ANEXO 7: TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN TESTICULAR

1 MIRA



Relaja tu escroto: revisa tus testículos justo después de un baño o ducha, cuando los músculos del escroto se encuentran relajados; de manera que es más fácil sentir algún bulto, crecimiento anormal o alta sensibilidad en los testículos. Párate frente a un espejo y busca alguna hinchazón en la piel del escroto.

2 SOSTÉN



Sostén el escroto en tus manos y siente el tamaño y peso de cada testículo. Es común que uno sea ligeramente más grande y/o que cuelgue más abajo que el otro.

3 SIENTE



Siente cada testículo y ruédalos (uno por uno) entre tu pulgar y el resto de los dedos. Deberían sentirse suaves. Es normal sentir una estructura de forma alargada como un pequeño tubo en la parte trasera de cada testículo. No deberías sentir dolor al revisar tus testículos.

4 REPITE



Una vez que ya estés familiarizado con la sensación de tus testículos, **mantente atento ante cualquier cambio en ellos**. Si detectas algo extraño, no te alarmes; solo acude donde un médico lo antes posible.

ANEXO 8: DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, por darme la fuerza para seguir adelante a pesar de las pruebas en el camino, por la ayuda, la capacidad y sabiduría que me dio para culminar esta etapa tan importante, además del amor incondicional y la fidelidad que me demuestra día a día.

A mi madre Consuelo Centeno Gutiérrez, que ha sido el pilar más importante en este proceso, porque siempre ha estado a mi lado apoyándome y motivándome con tanto amor, por sus sacrificios y esfuerzos, porque por ella soy quien soy.

A Ariel Palma Zambrano, por su amor, motivación, comprensión, por la ayuda brindada en todo lo que ha podido y por el apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

Gracias a todos.

Celeste Centeno

ANEXO 9: AGRADECIMIENTOS

*A Dios por su amor incondicional, por ser el principal motivador para
yo seguir adelante y por permitirme llegar hasta aquí
para culminar una meta.*

*A mi madre, hermano y seres queridos por su amor y apoyo
para finalizar con éxito esta etapa
tan importante de mi vida.*

*A mi tutora por la ayuda brindada, por el apoyo, la paciencia
y las palabras de motivación para seguir adelante.*

*A mi lectora y Directora de Carrera, por su guía profesional para
la elaboración de la presente Tesis de Graduación.*

*A todas las personas que a lo largo de toda la carrera profesional
me han apoyado de alguna forma y han creído en mí.*

Muchas gracias.

Celeste Centeno

ANEXO 10: BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE EL AUTOEXAMEN TESTICULAR

atussalud

autoexamen testicular

- 1 Para hacer un examen testicular.**
Estando de pie y desnudo delante de un espejo, después de un baño caliente. El calor ablanda el escroto por lo que es más fácil verificar si hay algo inusual. Errores:
- 2 Busque alguna hinchazón.**
Mantenga su pene aparte y examine la piel del escroto.
- 3 Examine cada testículo con ambas manos.**
Coloque sus dedos índice y medio en el testículo y los pulgares en la parte superior.
- 4 Gire el testículo entre los pulgares y los dedos.**
Suavemente chequea y siente si hay bultos duros, suaves protuberancias redondeadas o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia.

El cáncer testicular es el cáncer mas común en hombres jóvenes entre los 15 y 40 años.

Soy hombre y me cuido

Cada mes me hago el autoexamen de testículos.

En testículos duro es malo, suave es bueno.

BOLAS EN JUEGO

PREVENCIÓN DEL CÁNCER TESTICULAR

AUTOEXAMEN TESTICULAR

95% DE LOS CASOS PUEDEN SER CURABLES SI SE IDENTIFICAN A TIEMPO

se más VALIENTE y menos MACHO TOCATE SIN PENA

LA AUTOEXPLORACIÓN TE PUEDE SALVAR LA VIDA REVÍSTATE AL MENOS UNA VEZ AL MES. SIN PENA

BOLAS EN JUEGO

ELABORADO POR CELESTE CENTENO ESTUDIANTE DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD HISPANDAMERICANA

Importancia del autoexamen testicular

Detectar anomalías a nivel testicular como: masas y protuberancias duras o suaves, y cambios significativos en el tamaño, forma y consistencia de los testículos.

Y de esta manera detectar de una manera precoz el cáncer testicular.



Síntomas del cáncer testicular

- Un bulto o protuberancia en alguno de los testículos
- Sensación de pesadez en los Testículos
- Agrandamiento significativo de un Testículo
- Dolor en un testículo o en el escroto
- Dolor en la ingle o la parte inferior del abdomen



Como hacer el autoexamen testicular

- Sostener el escroto y jalar cuidadosamente de manera que este relajado y cuelgue libremente.
- Utilizar los pulgares y el resto de los dedos para examinar un testículo y luego el otro.
- Al realizar el examen por primera vez se debe identificar lo que es una masa sensible suave, en la parte superior media del testículo, siendo esta parte de lo normal en la anatomía del testículo, ya que ahí se sitúa parte del epidídimo y el cordón espermático.
- Sostener el testículo y rotar la parte superficial entre los pulgares y los dedos, con movimientos circulares suaves.
- Buscar masas, abultamientos o nódulos duros que no sean parte de lo normal del testículo, así como cambios significativos en el tamaño, forma o consistencia del testículo.

