

**Conocimiento sobre prevención del cáncer testicular en
estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019**

Autores: Romanet de los Ángeles Mena Fleming
Camila Soledad Poblete Tapia
María Paz Salvo Espinosa
Roberto Pablo Valencia Ahumada
Nicolás Ignacio Vera Pérez

Profesor Guía Metodológico: María Rosa Oyarce Quiroz
Técnico en estadístico, Universidad de Chile
Magíster pedagogía universitaria (Mención innovación), Universidad del Mar.

Profesor Guía Académico: Paola Andrea Ruiz Araya
Enfermera Matrona, Universidad de Valparaíso
Magíster gestión educacional, UNAB.

Contenido

1. PRESENTACIÓN PROBLEMA.....	4
2. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.....	5
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
4. OBJETIVO GENERAL.....	7
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
5 MARCO TEÓRICO.....	8
5.1 CÁNCER TESTICULAR.....	8
5.1.1 INCIDENCIA Y MORTALIDAD.....	9
5.1.2 FACTORES DE RIESGO	10
5.1.3 SINTOMATOLOGÍA	111
5.1.4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	133
5.2 AUTOEXAMEN TESTICULAR	14
5.3 MODELO CONCEPTUAL DEL AUTOCUIDADO POR DOROTHEA OREM ..	15
6. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	166
6.1 Tipo de estudio.....	166
6.1.1 Clasificación según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.....	177
6.1.2 Clasificación según el periodo y secuencia de estudio	177
6.1.3 Clasificación según la unidad de análisis	177
6.1.4 Clasificación según el análisis y alcance de los resultados.....	177
6.2 Universo y muestra	18
6.2.1 Universo del estudio:.....	18
6.2.2 Muestra del estudio:	18
6.2.3 Tipo de muestreo:	19
6.2.4 Obtención de la Muestra:	19
6.2.5 Forma de selección	20
6.3 Variables	20
6.4.1 Carta de validación del instrumento.....	23
6.5 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	25
7.6 Enfoque y procedimientos éticos.....	26
7.6.1 Implicancias Éticas.....	26
7.7 Procesamiento de análisis de datos.....	27
7.8 Análisis de resultados.....	28
7.8.1 Conocimiento sobre cáncer testicular general.....	29
7.8.2 Conocimiento sobre definición de cáncer testicular.....	30
7.8.3 Conocimiento acerca de signos y síntomas de cáncer testicular.....	31
7.8.4 Conocimiento acerca de diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular.....	32
7.8.5 Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer testicular.....	33

7.8.6 Conocimiento acerca de autoexamen testicular.....	34
7.9 Variable edad.....	35
7.10 Variable sexo.....	35
8 Limitaciones del estudio.....	36
9 Discusión.....	37
10 Conclusión.....	40
11 Recomendaciones.....	42
Consentimiento informado.....	45
Carta de aceptación.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	53
AGRADECIMIENTOS.....	68

1. PRESENTACIÓN PROBLEMA.

El cáncer es una enfermedad provocada por la proliferación anormal de células, mediante un proceso denominado carcinogénesis, es decir, la capacidad que adquieren algunas células para multiplicarse incontroladamente e invadir otros órganos (Macarulla et al., 2014)

En Chile, siete de cada cien mil chilenos es diagnosticado con cáncer testicular anualmente, lo que genera preocupación a nivel de la salud, debido a que no solo en Chile si no que a nivel mundial ha ido en aumento, a nivel nacional son mayores las cifras por sobre el promedio de países desarrollados (Organización mundial de la salud [OMS], 2015). Según el Ministerio de salud (MINSAL) estima que la tasa de mortalidad en Chile es de 1,1 por cada cien mil varones. (Ministerio de salud [MINSAL] 2010)

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) destaca que sería el principal factor de riesgo, el desconocimiento de la población acerca de la prevención de la patología, su sintomatología y la técnica del autoexamen testicular, lo cual daría como resultado el retraso de los diagnósticos.

El cáncer testicular es altamente prevenible, dado esto la prevención tendría el rol principal en la detección temprana de este tipo de neoplasias (López, 2018).

2. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

El cáncer testicular es una patología que va en aumento que constituye el 2% de la totalidad de neoplasias en hombres entre 15 y 40 años, este problema de salud y sus tratamientos pueden tener repercusiones que pueden llegar a afectar la sexualidad de los pacientes y su capacidad reproductiva (Magaña, Cadena & Hoyos, 2018).

La detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la patología aumenta el buen pronóstico a pesar de que en general este tipo de cáncer lo tiene; por lo cual lograr determinar el nivel de conocimientos de la población sobre la patología, es de gran ayuda para generar estrategias de prevención y promoción de salud (MINSAL, 2010).

En el caso de los hombres, solo un 23,1% conoce en qué consiste el autoexamen testicular, pero solo un 15,0% lo ha practicado (Fernández, 2015).

Ante esto, el autocuidado es importante. Según Dorothea Orem “El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; el autocuidado es un sistema de acción, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona, estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas

de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medios ambientales” (Marriner & Raile, 2007, p.274).

Debido a los antecedentes anteriores y el rol de prevención y promoción que forma parte de los quehaceres de los profesionales de enfermería, es de suma importancia recalcar la relevancia de un adecuado conocimiento sobre cáncer, no tan solo en el enfermo sino que también en la familia la cual sufre de angustias, miedo, preocupación y dolor; a menudo el cáncer se suele asociar a la muerte y no es tan solo esta relación ya que se tiende a pensar que será asociada a un gran sufrimiento, todo esto supone una carga emocional de gran impacto en pacientes y familias desde la sospecha del diagnóstico (Ovelar , 2016).

El enfoque del estudio está dirigido hacia los varones de la carrera de Derecho de la Universidad De Las Américas, se eligió este grupo, por encontrarse hombres que cumplen con la edad en la cual se produce comúnmente la patología y además se eligió la carrera de Derecho por no ser una carrera del área de la salud.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer testicular en los estudiantes de Derecho UDLA de la sede Viña del mar, el año 2019?

4. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Medir nivel de conocimiento referente a la prevención del cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Medir nivel de conocimiento respecto de los signos y síntomas de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
- ✓ Distinguir nivel de conocimiento acerca del autoexamen testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
- ✓ Valorar nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.

- ✓ Evaluar nivel de conocimientos acerca de factores de riesgo de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 CÁNCER TESTICULAR

El cáncer de testículo es una patología poco frecuente, que representa del 1 al 2 % de todas las neoplasias en varones, sin embargo, se ha convertido en una enfermedad oncológica importante por varias razones, es la neoplasia maligna más común en hombres jóvenes entre 15 a 35 años y se encuentran entre las neoplasias donde los marcadores bioquímicos juegan un papel importante, además de ser una patología curable en la mayoría de los casos (Rojas, Hernández & Cuza, 2018).

En los usuarios con este tipo de neoplasias, se describe una sobrevida alta independiente de la etapa de diagnóstico, donde la sobrevida a los 5 años es de 99% cuando la enfermedad se encuentra localizada, 96% cuando hay compromiso regional y de 72% cuando existe metástasis distante (International Agency for Research on Cancer, 2014).

Este tipo de cáncer se puede clasificar en tres grupos: tumores de células germinativas, tumores de la médula del estroma y tumores de los cordones sexuales, en donde dependerá del tipo, el tratamiento que se utilizará (Notario, Carbayo & Magallanes, 2016).

En un estudio realizado en México que midió nivel de conocimiento de los estudiantes mexicanos, sobre cáncer testicular fue de un 19,4%, el cual se

encontraba por debajo de otros estudiantes universitarios que eran de países desarrollados como Inglaterra, Australia o Estados Unidos, que fueron de 26 a 49%, por otro lado los resultados obtenidos en la investigación se asemejan mucho más a datos obtenidos en otras investigaciones los que encontraron una media de conocimiento de 17.6% en países en vías de desarrollo, lo cual lleva a la conclusión de que en países desarrollados las cifras de conocimiento sobre cáncer testicular aumentan en comparación a países en vías de desarrollo (Téllez, 2017).

5.1.1 INCIDENCIA Y MORTALIDAD

La Incidencia del cáncer testicular (casos nuevos), muestra una tasa Internacional 4,05 por cien mil varones, estable y una tasa chilena estimada 7,9 por cien mil varones, con variaciones geográficas significativas y la mortalidad tasa Mundial 0,3 por cien mil varones, estandarizada por población Mundial y tasa chilena 1,1 por cien mil varones, estable. (Minsal, 2010)

El norte de Europa sigue siendo el área de mayor incidencia de cáncer testicular, con las tasas más altas observadas en Noruega y Dinamarca. Las tasas de incidencia continúan aumentando en la mayoría de los países del mundo, más marcadamente en el sur de Europa y en América Latina, mientras que se atenúan en el norte de Europa, los Estados Unidos y Australia. La mortalidad por cáncer testicular muestra un patrón diferente, con tasas más altas en algunos países de ingresos medio a alto, las tasas de mortalidad más altas se observaron en Chile y Letonia, así como en países seleccionados de Europa Central y Europa del Este, en los países de ingresos altos, las tasas de mortalidad están disminuyendo o se mantienen estables en niveles de magnitud muy bajos, mientras que no se observaron disminuciones significativas en las regiones de ingresos medios en América Latina y Asia (Znaor, Lortet-Tieulent, Jemal & Bray, 2014).

Dado lo anterior, es de gran importancia la necesidad de mejorar los registros de incidencia y mortalidad, para así poder esclarecer las causas de ciertos cambios epidemiológicos, además cabe destacar la mortalidad de cáncer de testículo en Chile, siendo éste un cáncer de excelente pronóstico con un manejo adecuado (Torres, Pieressa, Reyes, Oporto & Coz, 2018).

5.1.2 FACTORES DE RIESGO

Existen variados factores de riesgos entre los identificados podemos encontrar: historia de criptorquidia, disgenesia gonadal (síndrome de Swyer), síndrome de insensibilidad androgénica, historia familiar de tumores testiculares en familiares de primer grado (padre-hermanos), presencia de tumor contralateral o carcinoma in situ, y la exposición a dietilestilbestrol (Correa, Velásquez, Lopera, Martínez & Yepes, 2016).

Según lo anterior, la criptorquidia es el principal factor de riesgo asociado con el tumor de células germinales; la cual consiste en un testículo no descendido en el escroto, que permanece en el abdomen o la ingle, y el riesgo de desarrollar la patología no cambia, incluso después de la cirugía para mover el testículo hacia el escroto, además se encuentra el síndrome de Klinefelter, causado por una anomalía cromosómica, las anomalías congénitas de los testículos, el pene o los riñones e incluso la infertilidad está fuertemente asociada y contribuyen en un aumento del riesgo de padecer cáncer testicular (Boccelino et al., 2017).

Por lo que es importante mencionar que el riesgo de desarrollar cáncer testicular en la criptorquidia es de 3 a 10 veces mayor que en un paciente con testículos que descienden normalmente, además de ser una complicación que está presente en más del 5% de los recién nacidos (Fernández et al., 2013).

5.1.3 SINTOMATOLOGÍA

“El hallazgo asintomático de cáncer testicular es una de las formas de presentación más frecuentes, el examen físico suele ser el pilar fundamental del diagnóstico, la causa de consulta es generalmente el hallazgo de una masa testicular indolora, aunque en ocasiones existen síntomas locales que llaman la atención tales como: aumento de volumen y peso, hidrocele, dolor, ginecomastia”. (Martínez, 2017, p.45-47)

Entre los síntomas más frecuentes de cáncer testicular se pueden encontrar: Dolor o molestia en un testículo o en el escroto, el dolor escrotal asociado o no asociado a masa palpable está presente hasta en el 50% de los casos de cáncer testicular y se ha atribuido a hemorragia intratumoral, la manifestación de dolor escrotal puede ser responsable de un diagnóstico erróneo inicial de epididimitis (Valsero et al., 2012).

De acuerdo a Quiroga & Rivas (2015), otros signos también frecuentes que se encuentran en pacientes con cáncer testicular son:

- **La aparición de una masa a nivel testicular o inflamación**, el cual la mayoría de las veces se presenta un abultamiento como primer signo.

Así como también fue citado por Alberts (2010):

“El cáncer testicular normalmente aparece como una masa unilateral indolora en el escroto o como el hallazgo casual de una masa intraescrotal, en el 20% de los casos aproximadamente, el primer síntoma consiste en dolor escrotal y hasta el 27 % de los pacientes con cáncer de testículo manifiesta dolor local” (p.7).

- **Irritación o crecimiento de los senos** esto se da en pocas ocasiones, lo que se debería a que ciertos tipos de tumores de las células germinales segregan altos niveles de la hormona llamada gonadotropina coriónica humana que estimula el crecimiento de los senos.
- **Pubertad temprana en los varones**, la cual se debe a algunos tumores de células de Leydig que pueden producir andrógenos (hormonas sexuales masculinas), los tumores productores de andrógenos pueden no causar síntomas específicos en los hombres, pero en los niños pueden causar signos de pubertad a una edad anormalmente temprana, como voz más profunda y crecimiento del vello facial y corporal.

Aunque también es probable que la sintomatología pueda ser originada por otra causa y no por cáncer testicular como tal, hay presentes ciertas afecciones no cancerosas, tales como la inflamación o lesiones testiculares, las cuales pueden causar síntomas muy similares a los del cáncer de testículo (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018).

Por otra parte, si la patología avanza podemos encontrar síntomas y/o signos en lugares donde el cáncer se ha propagado de su lugar de origen, hacia otras partes del cuerpo o cuando este ya no responde al tratamiento, algunos de estos síntomas son; dolor en dorsal por afectación de los ganglios linfáticos, dificultad

respiratoria, dolor torácico o tos debido a la posible diseminación a nivel pulmonar, dolor abdominal debido a compromiso linfático o hepático y dolores de cabeza o confusión, la cual puede ser por compromiso cerebral (Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018).

5.1.4 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El cáncer de testículo es una patología muy difícil de prevenir, es por ello la importancia de la detección precoz para evitar complicaciones, debido a la falta de información por parte de los jóvenes en temas relacionados con la salud y patologías en general, dado que los varones al sentir alguna molestia a nivel genital no consultan con médico (Quiroga & Rivas, 2015).

El diagnóstico no es difícil y se basa exclusivamente en que el facultativo, en este caso, el médico de Atención Primaria, piense en la posibilidad de la presencia de la patología (Notario et al., 2016).

Actualmente, la ecografía es la prueba de elección para confirmar la presencia de una masa testicular y para explorar el testículo contralateral, por otra parte, la resonancia magnética presenta una mayor sensibilidad y especificidad que la ecografía, permitiendo diferenciar entre tumores seminomatosos de los no seminomatosos, también se encuentran los marcados tumorales que pueden tener un valor pronóstico y son esenciales para realizar un correcto diagnóstico y clasificación de la etapa, por último, en caso de existir enfermedad metastásica debe determinarse la lactatodeshidrogenasa (Pardo, 2017).

El tratamiento de cáncer testicular depende del estadio de la enfermedad, requiere de cirugía en la mayoría de los casos, y asociado a quimioterapia y/o radioterapia, la importancia del tratamiento radica en que esta neoplasia sea diagnosticada en hombres en edades tempranas (Vázquez, Avitia & Aguilar, 2013).

5.2 AUTOEXAMEN TESTICULAR

La incidencia de cáncer testicular ha aumentado en los últimos años, pero la tasa de mortalidad específica ha disminuido, debido a las terapias efectivas desarrolladas recientemente, que incluyen el autoexamen testicular por parte de los hombres, para ayudar a la detección oportuna de una posible inflamación u otros signos sospechosos, lo cual ha llevado a enfermeras y médicos a aconsejar a los pacientes que practiquen periódicamente autoexámenes sistemáticos, asumiendo que esto traerá beneficios claros para la comunidad masculina (Santos, 2015).

Por otra parte, para los pacientes resulta difícil acudir a un control médico, incluso cuando tienen la idea de cursar con una enfermedad importante o han pasado mucho tiempo sin realizar alguna autoexploración, no les gusta hablar sobre ello por generarles temor; sin embargo, aún con dudas y temores, los pacientes logran entender la importancia de acudir con un especialista cuando se sabe que algo va mal en su cuerpo, luchando contra la vergüenza, pidiendo información o ayuda, para tener un tratamiento apropiado si así se requiere, lo cual es fundamental en este tipo de patologías (Guillén, Garduño, Aristizábal, Flores & Beltrán, 2017).

El autoexamen testicular debería ser mensual en cada hombre y este consiste en; primero debe ser durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada, luego se debe sostener el testículo entre sus pulgares y los dedos con ambas manos y rodarlo lentamente entre los dedos, buscando algún abultamiento duro o nódulo (masa redonda uniforme) o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos este procedimiento se debe realizar en ambos testículos (Quiroga & Rivas, 2015).

Ante esto, 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, acudir a la consulta urológica (Solís, Ávila & Curling, 2016).

5.3 MODELO CONCEPTUAL DEL AUTOCUIDADO POR DOROTHEA OREM

El concepto básico del modelo de Dorothea Orem del autocuidado, se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, por tanto, el autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, que consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos para su propio bienestar (Prado, Gonzales, Paz & Romero, 2014).

Dado todo lo anterior, el enfoque de Dorothea Orem que comprende que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, los cuales deben asumir el autocuidado con responsabilidad para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, por lo que tener conocimiento acerca de prevención

de cáncer testicular en todas sus dimensiones es deber de cada uno, para así poder encontrar las herramientas necesarias con las cuales mantener un estado de salud óptimo, reduciendo los factores de riesgo y potenciando los factores protectores en pro de sí mismos (Naranjo, Pacheco, Alejandro & Rodríguez, 2017).

6. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

6.1 Tipo de estudio

El enfoque del estudio cuantitativo, se fundamenta en un esquema deductivo y lógico, busca formular preguntas de investigación, confía en la medición estandarizada y numérica, utiliza el análisis estadístico, es reduccionista y pretende generalizar los resultados de sus estudios mediante muestras representativas, además de que parte de la concepción de que existen dos realidades: la del entorno del investigador y la constituida por las creencias de éste; por ende, fija como objetivo lograr que las creencias del investigador se acerquen a la realidad del ambiente (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Dado lo anterior, el presente estudio es cuantitativo, porque propone evaluaciones que permiten esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas, además de permitir medir con precisión las variables del estudio.

6.1.1 Clasificación según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

ESTUDIO PROSPECTIVO: En este tipo de estudio se registra la información según van ocurriendo los fenómenos, es hacia el futuro. En este trabajo de investigación se trabaja sobre hechos que ocurren en los alumnos de la carrera de Derecho, UDLA.

6.1.2 Clasificación según el periodo y secuencia de estudio

TRANSVERSAL: Esta investigación es transversal dado que, se estudian las variables simultáneamente una sola vez, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

6.1.3 Clasificación según la unidad de análisis

INDIVIDUAL: Se miden las variables en cada uno de los individuos que conforman la muestra.

En esta investigación se aplicará el instrumento de forma individual a los estudiantes de Derecho.

6.1.4 Clasificación según el análisis y alcance de los resultados

DESCRIPTIVO: Este tipo de estudio se dirige fundamentalmente a la descripción de fenómenos en donde las preguntas están guiadas por esquemas descriptivos y taxonomías; sus preguntas se enfocan hacia las variables de los sujetos o de la situación (Cauas, 2015).

Ante esto, la investigación será de tipo descriptiva, ya que permitirá ver como es y cómo se manifiesta un fenómeno.

6.2 Universo y muestra

El universo consiste en definir la población o universo de estudio, es el conjunto de elementos a los cuales se desea extrapolar los resultados de la muestra, todos los elementos del universo son homogéneos en cuanto a su definición, lo cual se entiende como universo a un conjunto de elementos que poseen una característica en común (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Se entiende como muestra, a un subconjunto o parte del universo en la que se llevará a cabo la investigación con el fin de generalizar los hallazgos, es la parte que realmente se estudia y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de las variables objeto de estudio. De cada población se puede extraer un número indefinido de muestras (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

6.2.1 Universo del estudio:

Constituido por 350 alumnos de Derecho de la Universidad de las Américas, sede Viña del Mar, con edades de 20 años y más, que además cursan estudios vigentes al momento de la aplicación del instrumento.

6.2.2 Muestra del estudio:

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un universo de 350 estudiantes de Derecho de la Universidad de las Américas, con un error muestral de 0,05 % y un nivel de confianza de 95% con esto el tamaño de la muestra fue de 184 estudiantes.

Formula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{350 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{0,05^2 (350-1) + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

$$n = \mathbf{184}$$

n = TAMAÑO DE LA MUESTRA

N= POBLACION O UNIVERSO (350)

Z = NIVEL DE CONFIANZA (95= 1,96)

o = desviación estándar (0,5)

e = error muestral (0,05)

6.2.3 Tipo de muestreo:

Probabilístico: Las técnicas de muestreo de tipo probabilístico permiten conocer la probabilidad que cada individuo en estudio, tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar (Otzen & Manterola, 2017).

Por tanto, el tipo de muestreo será de tipo probabilístico debido a que todos los estudiantes de Derecho, tienen la misma probabilidad de ser elegidos, al aplicar la fórmula para calcular el tamaño muestral, (n), se obtiene que corresponde a 184 estudiantes, por lo cual se aplicara el instrumento a cualquiera de los estudiantes hasta cumplir con dicha cantidad.

6.2.4 Obtención de la Muestra: La muestra se obtendrá en la Universidad de las Américas, sede Viña del Mar campus Los Castaños, tomando en cuenta solo a los alumnos de Derecho de la Universidad mencionada.

6.2.5 Forma de selección

Criterios de Inclusión

- Alumnos de la carrera de Derecho
- Alumno regular con matrícula vigente en el segundo semestre del año 2019

Criterios de Exclusión

- Docentes de la carrera de Derecho.
- Auxiliares de la carrera de Derecho que realizan ayudantías.
- Alumnos que realicen retiro antes de la aplicación del instrumento.

6.3 Variables

Una variable es una propiedad o característica de un objeto, fenómeno que presenta variaciones en sucesivas mediciones temporales, de otra forma, se trata de una característica observable o un aspecto discernible en un objeto de estudio que puede adoptar diferentes valores o expresarse en varias categorías (Cauas, 2015).

Para la siguiente investigación las variables de la investigación son los conocimientos, edad y sexo de los alumnos de la carrera de Derecho, la cual se presenta en tabla1.

TABLA 1

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores

Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer testicular.	El conocimiento es un conjunto de información que se obtiene a través de la experiencia, es una obtención de datos interrelacionados.	A través de un cuestionario se medirá el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer testicular en alumnos de Derecho UDLA.	-Definición de cáncer testicular. (2pto.) -Signos y síntomas. (3pto.) -Diagnóstico y tratamiento. (2pto.) -Autoexamen testicular. (3pto.) Factores de riesgo. (2pto.)	Optimo 9 – 12Pto. Suficiente 5 – 8 Pto. Insuficiente ≤ 4 Pto.
Edad	La edad es el tiempo que pasa desde el nacimiento de un individuo, medida en año.	A través de un cuestionario se medirá el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer testicular en alumnos de Derecho UDLA.	Grupos etarios.	[20-24] [25-29] [30-34] [35-40] [40 y más]
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.			Femenino Masculino

Fuente: Elaboración propia.

6.4 Descripción del instrumento general y cada una de sus partes

El instrumento que se va a aplicar es el cuestionario, el cual se utiliza como una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas, cuyo

propósito es obtener información del nivel de conocimientos acerca de prevención de cáncer testicular en los estudiantes de la carrera de Derecho, UDLA.

El instrumento consta de 12 preguntas, cada una con 3 alternativas, donde solo será una alternativa la correcta. Las preguntas están ordenadas de acuerdo al orden de las variables en estudio.

El cuestionario tiene preguntas cerradas, ya que obliga al estudiante a seleccionar una respuesta de un conjunto determinado de opciones.

El cuestionario lleva preguntas cerradas de tipo Nominal – politómica, debido a que, tiene más de dos opciones desordenadas.

Al momento de evaluar las respuestas de los alumnos de Derecho en el cuestionario, si tiene todo correcto, es decir, las 12 preguntas van a obtener nota 7.0, por el contrario, si están en su totalidad incorrectas, obtendrá la nota mínima, un 1.0.

A continuación, se especifica la escala de evaluación, con sus puntajes y su respectiva nota.

Insuficiente: 1 – 4 preguntas correctas

Suficiente: 5 – 8 preguntas correctas

Optimo: 9 – 12 preguntas correctas

6.4.1 Carta de validación del instrumento

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Título del Proyecto: “Conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019”

Estudiantes:

Romanet de los Ángeles Mena Fleming
Camila Soledad Poblete Tapia
María Paz Salvo Espinosa
Roberto Pablo Valencia Ahumada
Nicolás Ignacio Vera Pérez

Estimada(o) Experta(o):

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general: medir nivel de conocimiento referente a cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019; y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

1. Medir nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
2. Distinguir nivel de conocimiento acerca del autoexamen testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
3. Evaluar nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
4. Valorar nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de Derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información del conocimiento sobre cáncer testicular sus características principales signos, síntomas, autoexamen testicular, diagnóstico y tratamiento que posee la población antes señaladas.

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a estudiantes de la carrera de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradecemos su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.					
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.					
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado					
4.- Vocabulario Utilizado					
5.- Redacción de las preguntas					
6.- Estructura del instrumento					
7.- Formato del instrumento					

Evaluado por:

Nombre y Apellido: _____

Cargo o Profesión: _____

Institución Perteneciente: _____

Fecha: _____

Firma: _____

6.5 Procedimiento y técnica de recolección de datos

Para ejecutar el estudio es necesario contar con la presencia de los estudiantes de Derecho de la Universidad de las Américas, los cuales son a los que se les aplicará el instrumento, el cual deberá constar con la validación por parte de los expertos. Por otra parte, la recolección de datos se realizará dentro de las instalaciones de la misma Universidad, en el segundo semestre del año 2019.

La manera en que se van a recolectar los datos será mediante un cuestionario de selección múltiple.

Con respecto a los estudiantes que se les aplicara el instrumento, éstos deberán cumplir con los criterios de inclusión anteriormente mencionados para posteriormente responder a las preguntas del cuestionario.

Por último, se realizará la aplicación del instrumento solo a los estudiantes con el consentimiento informado previamente firmado y se realizará a la cantidad de estudiantes establecida en la muestra de estudio.

7.6 Enfoque y procedimientos éticos

7.6.1 Implicancias Éticas

Dentro del método que se plantea para descubrir el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer testicular en los estudiantes de Derecho de UDLA se respetarán los 4 principios bioéticos de enfermería; entre estos:

Autonomía: cada participante de la muestra tiene la libre opción y disposición de contestar o no la encuesta que se aplicará en esta investigación, sin ningún tipo de presión o consecuencia posterior a esta acción. Para esto se cuenta con el consentimiento informado, el cual también tendrá expreso que la participación o negación ante esta no tendrá repercusiones académicas, ni sociales o como motivo de represalia ante esta negativa.

Beneficencia: La investigación no planea que el participante se sienta vulnerado o evaluado por medio de una encuesta; al contrario, permitirá identificar áreas que necesitan ser reforzadas públicamente por los servicios de salud para evitar y permitir detectar a tiempo este tipo de patología y así velar por el bien de la población y un tratamiento oportuno.

Justicia: La población de muestra recibirá el mismo tipo de instrumento, no se presionará en cuanto al rendimiento y esta será evaluada en condiciones igualitarias para todos sin distinción; ya sea por rango de edad o por año cursado en su carrera de Derecho.

No maleficencia: Dentro de la investigación no se busca poner a los participantes en un ambiente de estrés o que se sientan evaluados públicamente; solo se indagará en el nivel de conocimiento para así poder buscar mejoras en aspectos del área de la salud que se alejan del enfoque de enfermedades que afectan en su mayoría a hombres jóvenes-adultos en la población chilena.

7.7 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

La información recuperada se utiliza para construir una base de datos empleando el programa Excel: una vez depurada y revisada se traspassa al programa SPSS versión 2019 para realizar el análisis estadístico.

Todo análisis estadístico se inicia con una primera fase descriptiva de los datos. Ésta tiene por objeto sintetizar la información mediante la elaboración de tablas de frecuencias. Las distribuciones o tablas de frecuencias permiten resumir los datos en una tabla que recoge:

- Valores de la variable o modalidades del atributo.
- Frecuencia absoluta o número de veces que aparece cada valor o modalidad en la muestra.
- Porcentaje de veces que aparece cada valor de la variable o modalidad del atributo sobre el total de observaciones.

7.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentaran los resultados del análisis descriptivo que se realizó con cada una de las variables, que dan cuenta de las características que presenta la muestra de 150 estudiantes de Derecho, UDLA.

La presentación de los resultados, en las tablas se optó por realizar un análisis descriptivo de las variables.

Las variables analizadas son:

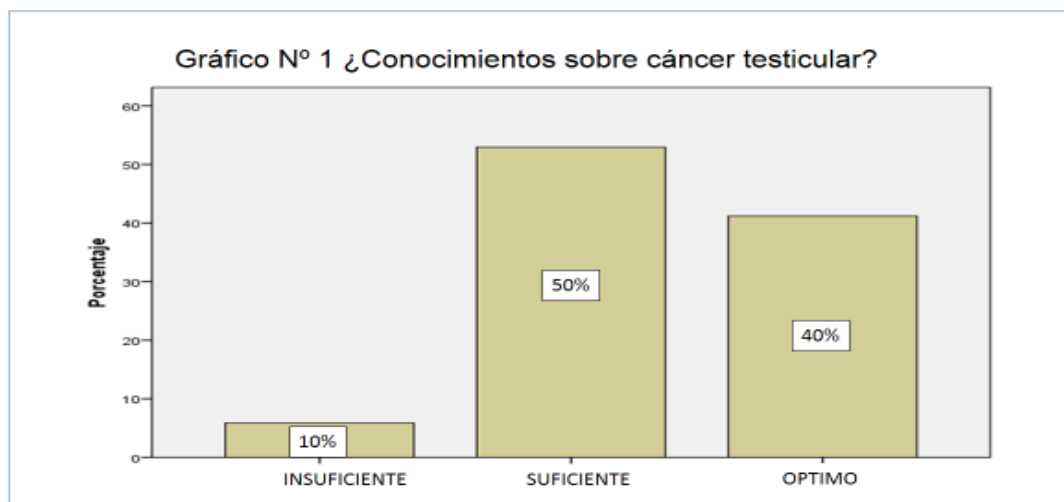
- “Conocimientos acerca de cáncer testicular”

Dimensiones:

- Definición de cáncer testicular.
 - Signos y síntomas.
 - Diagnóstico y tratamiento.
 - Autoexamen testicular.
 - Factores de riesgo.
-
- “Edad”
 - “Sexo”

7.8.1 Nivel de conocimientos sobre cáncer testicular en general.

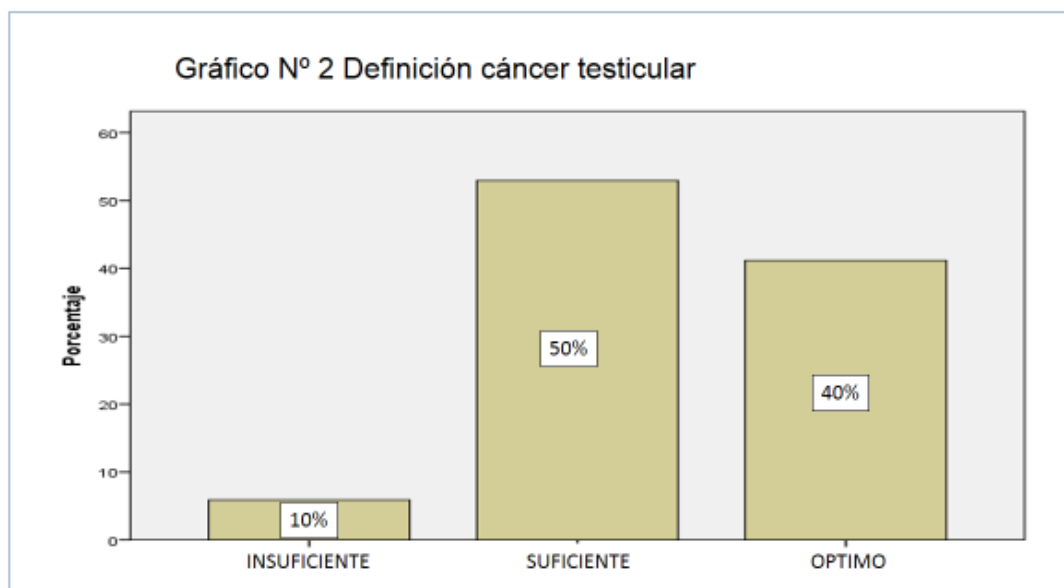
El gráfico N° 1, indica el objetivo principal del trabajo de investigación que se realizó a los estudiantes de la carrera de Derecho, UDLA, donde se logra apreciar la participación en la aplicación del instrumento, la cual permite obtener un porcentaje de 10% de conocimientos insuficientes, un porcentaje de 50% de conocimientos suficientes y un porcentaje de 40% de conocimientos óptimos, en relación a los conocimientos que poseen cada estudiante en relación al tema en estudio. (ver gráficos 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, anexo páginas 62-67)



Fuente: Elaboración propia

7.8.2 Definición de cáncer testicular

El gráfico N° 2, indica la variable “definición de cáncer testicular, dónde los estudiantes de la muestra, en un 10% obtienen conocimientos insuficientes, un porcentaje de 50% de conocimientos suficiente y un porcentaje de 40% de conocimientos óptimo. (Ver gráfico N°9 y 10, Anexo página 62)



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

1.- ¿Qué es el cáncer testicular?

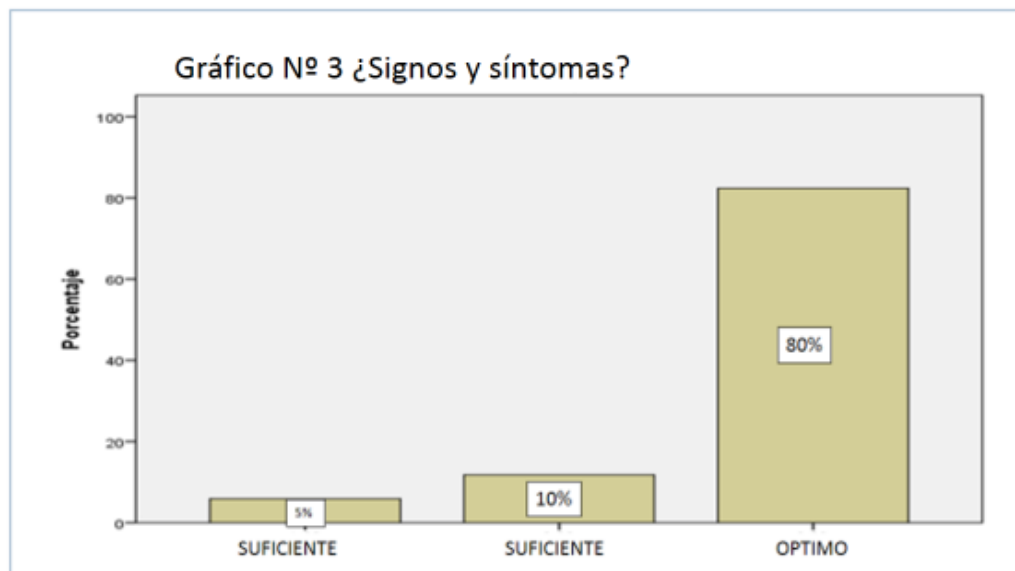
R: c) Es un tipo de cáncer que afecta a uno o ambos testículos.

2).- ¿Entre qué edades es más frecuente el desarrollo de cáncer testicular?

R: b) Entre 15 a 35 años.

7.8.3 Signos y síntomas de cáncer testicular

El gráfico N° 3, indica la variable “Signos y síntomas de cáncer testicular”, dónde los estudiantes de la muestra, en un 15% obtienen conocimientos suficientes y un porcentaje de 80% de conocimientos óptimo. (Ver gráfico N°11,12 y 13, Anexo página 63-64)



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

3.- ¿Cuál es signo y/o síntoma de cáncer testicular?

R: a) Crecimiento de senos.

4.- ¿Con cuál síntoma consultaría a médico?

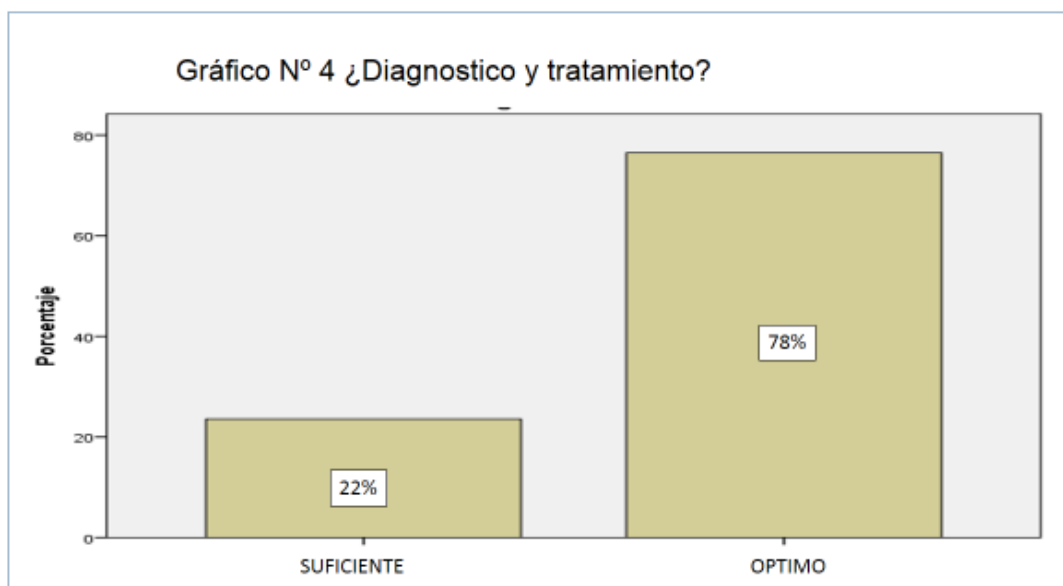
R: a) Dolor.

5.- ¿Cuál es el signo principal del cáncer testicular?

R: a) Masa testicular palpable.

7.8.4 Diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular.

El gráfico N° 4, indica la variable “diagnóstico y tratamiento”, dónde los estudiantes de la muestra, en un 20% obtienen conocimientos suficientes, y un porcentaje de 78% de conocimientos óptimo. (Ver gráfico N°14 y 15, ANEXO página 64-65)



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

8.- ¿Cómo se diagnostica el cáncer testicular?

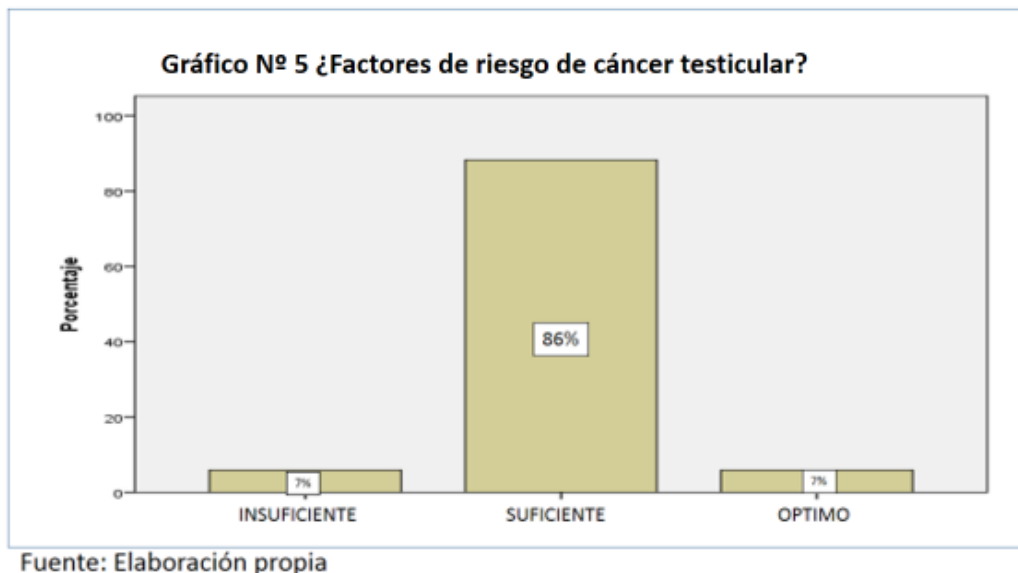
R: c) Biopsia.

9.- ¿Qué tratamientos hay para esta patología?

R: c) Todas las anteriores.

7.8.5 Factores de riesgo de cáncer testicular

El gráfico N° 5, indica la variable “factores de riesgo de cáncer testicular”, dónde los estudiantes de la muestra, en un 7% obtienen conocimientos insuficientes, un porcentaje de 86% de conocimientos suficiente y un porcentaje de 7% de conocimientos óptimo. (Ver gráfico N°16 y 17, ANEXO páginas 65-66)



A continuación, se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

6.- ¿Cuáles son factores de riesgo del cáncer testicular?

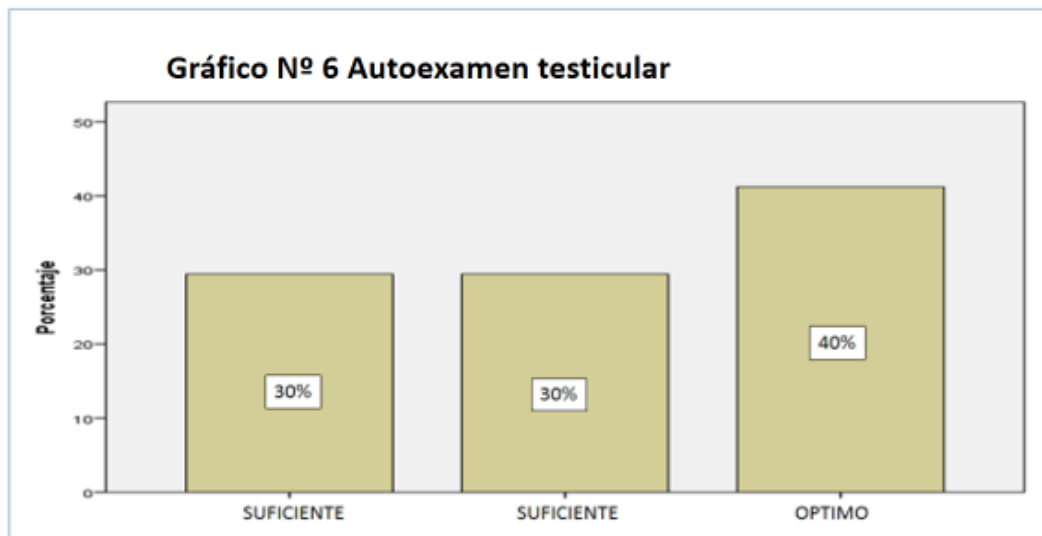
R: a) Edad y antecedentes familiares de cáncer.

7.- ¿Cuál es el principal factor de riesgo de cáncer testicular?

R: b) El no descenso testicular.

7.8.6 Autoexamen testicular.

El gráfico N° 5, indica la variable “factores de riesgo de cáncer testicular”, dónde los estudiantes de la muestra, en un 60% obtienen conocimientos suficientes y un porcentaje de 40% de conocimientos óptimo. (Ver gráfico N°18,19 y 20, ANEXO páginas 66-67)



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

10.- ¿Que es el autoexamen testicular?

R: a) Examen preventivo para detección oportuna del cáncer testicular.

11.- ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen testicular?

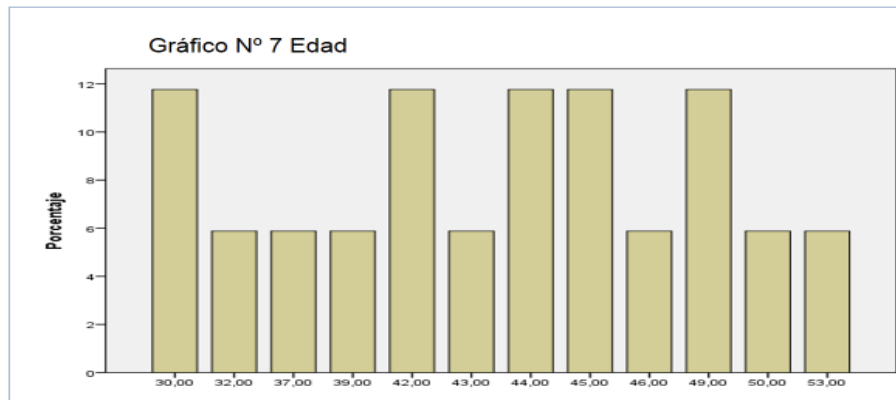
R: a) Mensualmente

12.- ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen testicular?

R: c). Después de la ducha.

7.8.7 Edad

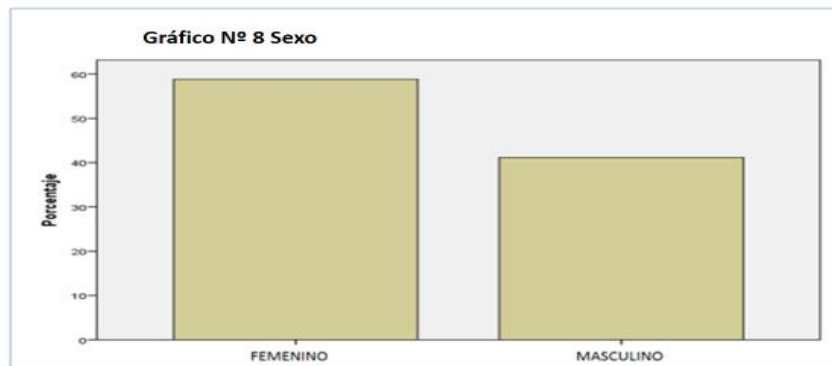
El gráfico N° 7, indica la variable edad, donde se logra apreciar la participación de los alumnos de Derecho en la aplicación del instrumento, lo cual muestra que las edades fluctúan entre los 30 y 53 años, edades de los participantes a los cuáles se le aplico el instrumento.



Fuente: Elaboración propia

7.8.8 Sexo

El gráfico N° 8 indica la variable sexo, donde se logra apreciar la participación de los alumnos de Derecho en la aplicación del instrumento, lo cual muestra que el sexo femenino tiene un porcentaje de 60% participación y el sexo masculino un 40% participación.



Fuente: Elaboración propia

8.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones que observamos a lo largo nuestra investigación científica y la recolección de datos podemos mencionar primeramente, la dificultad de coordinación en cuanto a horarios de clases de los alumnos de Derecho de nuestra muestra, puesto a que a diferencia de nuestro régimen diurno estos se encontraban en un régimen vespertino u executive; en cuanto a esto surgieron problemáticas al concurrir a aplicar nuestro instrumento de evaluación del proyecto ya que la mayoría de los estudiantes se encontraba en exámenes o no se encontraban presentes el día que determinábamos en conjunto con la directora de la carrera de Derecho.

Otra limitación que se nos presentó fue debido a la contingencia nacional en donde se presentaron problemas tanto de locomoción por presencia de barricadas, marchas y manifestaciones en toda el área de la región, como por la represión violenta en las calles y el cierre o cancelación de actividades académicas en la sede universitaria en fin de proteger la integridad del alumnado y superiores. Esto a su vez nos impidió aplicar el instrumento al número de estudiantes estimado, por lo cual la aplicación se vio reducida a una muestra mucho menor de la que se estimaba, exactamente a sólo 17 alumnos de Derecho.

9. DISCUSIÓN

Para el estudio realizado durante el presente año se utilizó la metodología de investigación cuantitativa- descriptiva de tipo transversal. En este nuestro objetivo fue el lograr identificar el nivel de conocimiento que existía sobre el cáncer testicular en alumnos de Derecho del año cursante. Nuestro enfoque y el tipo de investigación que pretendimos realizar se basó en la interrogante de que tan informada se encuentra la población no perteneciente al área de salud sobre temas y enfermedades que son de gran importancia y que podrían afectar ciertos ciclos de la vida en específico, además de que en consultorios y hospitales es más común el ver carteles informativos sobre el autoexamen preventivo del cáncer de mamas, pero son pocas las veces que se habla sobre como abarcar una prevención en la población masculina sobre el cáncer testicular; por esta razón es que, decidimos dirigirnos a una población de estudiantes en donde encontramos diferentes grupos etarios y de diferente sexo para lograr una investigación más integral y diversa.

Para llevar a cabo esta investigación propusimos y realizamos un cuestionario de preguntas con alternativas, para ser más específicos 12 preguntas de selección múltiple con una sola alternativa correcta por cada una. Estas preguntas fueron formuladas en base a los objetivos de nivel de conocimiento de la patología en general, sobre signos y síntomas, autoexamen testicular y sobre el diagnóstico y tratamiento de este, asignando un respectivo puntaje a cada una de las preguntas respondidas correctamente.

Por motivos de contingencia y cambios de horarios, días de asistencia y cierres de la sede nuestro instrumento de valoración/investigación logró ser aplicado a una muestra de solo 17 alumnos de Derecho de la UDLA, los cuales respondieron el

cuestionario en su totalidad. La muestra fue de alumnos entre 30 y 53 años donde el 60% de estos eran de sexo femenino y un 40% de sexo masculino.

Al analizar el instrumento pudimos discutir que en general existe un óptimo nivel de conocimiento sobre el cáncer testicular en los alumnos de derecho de UDLA; ya que si analizamos cada pregunta nos encontramos con que, en base a la patología en general un 94,2% del total de la muestra sabe lo que es el cáncer testicular, un 75,3% conoce el factor principal de esta patología; las falencias en esta área fue el conocimiento sobre entre que edades se da más a menudo la patología, que solo fue de un 20,3%.

En cuanto al nivel de conocimientos de signos y síntomas solo un 6,4% de alumnos reconoce los síntomas presentes ante esta patología, pero al contrario de esto un 84,6% sabe con qué signo o síntoma consultar y el 80,2% sabe cuándo debe preocuparse y consultar en un servicio de salud.

En cuanto al autoexamen un 70% sabía de qué se trataba y un 94,4% conocía el momento en que era mejor realizarlo, pero nos encontramos con que no se tiene claro la frecuencia en que se debe realizar con solo un 5,6% de información clara. Finalmente, respecto a los factores de riesgo y el tratamiento el 100% de los participantes conocían sobre estos, pero solamente un 40% sabe cómo se realiza el diagnóstico del cáncer testicular.

Todo esto nos permitió reconocer los aspectos en los que se encuentran falencias en cuanto a la información que se les ha entregado a la población en general, son pequeños detalles que al realizar una adecuada intervención podrían ser fácilmente incorporados al manejo y a la detección de una enfermedad que es de importancia tanto nacional como mundial puesto que representa el 2% del total de neoplasias en hombres entre 15 y 40 años. referencia

En base al instrumento aplicado pudimos concluir que el alumnado de Derecho de UDLA cursante el año 2019 presenta un 10% de conocimientos insuficientes, un 40% de conocimientos óptimos y un porcentaje de 50% de conocimientos suficientes.

El cáncer es considerado como la epidemia del siglo XXI, al convertirse en la primera causa de muerte a nivel mundial. La OMS hace referencia a que el incremento en el número de casos de cáncer se debe, primero, a que la esperanza de vida de la gente ha aumentado, y segundo, a que el estilo de vida de cada persona, principalmente hábitos dañinos como el alcohol en exceso, no hacer ejercicio o tener sobrepeso, contribuyen a la aparición del cáncer (Magaña, Cadena & Hoyos, 2018).

Por esto y dado los resultados obtenidos durante la encuesta con un 10% de conocimientos insuficientes, un 40% de conocimientos óptimos y un 50% de conocimientos suficientes. Es recomendable hacer un seguimiento y reforzar los ámbitos científicos asociados a patologías cancerígenas ya que se establece como la patología con mayor mortalidad a nivel mundial.

En el caso del cáncer testicular como se habla en este documento, Se evidencia que hay una conexión que complementa con el estudio de la tesis ya que los porcentajes no establecen conocimientos con total dominio para poder realizar una detección anticipadora sobre esta patología.

10. CONCLUSIÓN

En el presente estudio de investigación, nuestro objetivo general fue poder medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer testicular en alumnos de la carrera de Derecho como tal, con el fin de conseguir una muestra que no fuera relacionada con el área de la salud para acercarnos más a la realidad de una población común y corriente que asiste a consultorios u hospitales, y además de que gran parte de los estudiantes se encuentran en las edades de riesgo que se encuentra entre los 15 y los 40 años .

El objetivo general se dividió específicamente en 3 objetivos específicos en los que planeamos medir el nivel de los conocimientos generales desde los signos y síntomas, el autoexamen testicular hasta el correcto diagnóstico y tratamiento. Pretendiendo evaluar si existían los conocimientos suficientes decidimos aplicar un instrumento tipo encuesta de selección múltiple, con 12 preguntas, donde se logró evidenciar de entre 3 niveles de conocimiento (insuficiente, óptimo y suficiente) que la mitad de la muestra, es decir, el 50% poseía un nivel suficiente de conocimientos, un 40% se encontraba óptimo, y sólo un 10% presentaba conocimientos insuficientes.

Puesto en evidencia esto se pudo apreciar que las principales debilidades en cuanto al manejo de información de esta patología eran: la frecuencia del autoexamen testicular, los síntomas que presenta el cáncer testicular y el cómo se realiza el diagnóstico de este.

En base a nuestra teórica guía de nuestra investigación, Dorothea Orem, quién postuló que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"; indica a su vez que el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

En base a esto creemos que el autocuidado en cuanto a la salud de una población, sobretodo dirigido a aquella dentro de las edades de riesgo, es esencial para evitar enfermedades del tipo cancerígenas; que para esto es necesario integrar información verídica y científica sobre los factores de riesgo, y los signos y síntomas que deben alarmarlos para que acudan a un centro de salud y se evalúen con un especialista. Que el autoexamen debería promoverse más abiertamente, tanto como el autoexamen de mamas; que sea educado en la salud primaria, que se ayude a identificar factores de riesgo, detonantes, como se diagnostica y trata, con tal de que la población sea informada periódicamente de cómo y en qué condiciones debe realizar su autoexamen y así detectar a tiempo cualquier anomalía en su cuerpo.

11. SUGERENCIAS A LA INSTITUCIÓN Y METODOLÓGICAS:

A través de este largo proceso en la elaboración de nuestro proyecto han surgido diferentes interrogantes y/o perspectivas las cuales fuimos resolviendo acorde al tiempo. Estas discrepancias nos permitieron tener distintas oportunidades de aprendizaje, diferentes bases de información y de esta manera un mejor avance en este largo proyecto.

En base a lo aprendido y la experiencia adquirida en este trabajo, recomendamos o sugerimos las siguientes ideas para que de esta forma se puedan ir implementando diferentes conceptos o las herramientas necesarias para facilitar el trabajo tanto a los estudiantes como a los docentes y así realizar de la manera más eficiente posible el estudio de investigación.

Recomendaciones:

- 1. Población objetivo:** A medida que avanzamos el proyecto y dado que es una oportunidad de aprendizaje para las personas y promoción y prevención en salud nos gustaría que la población objetivo pudiese ser más amplia, es decir, abarcar distintos tipos de poblaciones y ver las diferencias en los resultados obtenidos, ya que entendemos los factores que puedan influir en los resultados como por ejemplo nivel de escolaridad, edad, sexo, etc. Como sugerencia sería óptimo que se permita más oportunidades para

abarcando diferentes tipos de poblaciones o una población más amplia y así obtener resultados más fidedignos que permitan realizar futuras intervenciones en una comunidad más extensa. Todo esto en base de la salud y bienestar de las personas.

- 2. Evaluador:** Sugerimos que exista un solo evaluador ya que al existir diferentes evaluadores existen discrepancias, obviamente por los diferentes puntos de vista que pueda tener cada persona, pero estas diferencias nos ocasionaban dificultades para realizar nuestro trabajo . Esperamos que con un solo evaluador sea suficiente para que se pueda objetivar los resultados obtenidos de las evaluaciones.
- 3. Inducción:** Para una mejor realización del proyecto sugerimos que en un principio se realice una inducción acerca de la tesis, explicando en que consiste, los temas a abordar, fuentes de información, etc. Esto permitirá empezar de manera más clara el proyecto, con menos dudas y más confianza para la realización de este.
- 4. Plantillas únicas:** Para facilitar el trabajo a realizar, sugerimos una plantilla única con un formato exclusivo en la cual deba desarrollarse la tesis. Creemos que permitirá evidentemente una eficiencia a la hora de la búsqueda de algún formato al gusto del evaluador

Carta de solicitud:



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Viña del mar, 04 de junio del 2019

Sra. Daniela Velásquez
Directora Académica
Universidad de las Américas, Viña del Mar

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos/as de 4to año de la carrera, Campus Los Castaños, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título “Conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019” y su Objetivo General es, identificar nivel de conocimiento referente a cáncer testicular, sus características principales, signos y síntomas, examen testicular, diagnóstico y tratamiento. Este es un estudio de tipo cuantitativo, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito, crear estrategias de promoción y prevención futuras.

La obtención de esta información se realizará a través de un cuestionario creado por alumnos de la carrera de enfermería 4to año, que será validado por expertos.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.- Principios éticos; Autonomía y beneficencia.
- 2.- Consentimiento Informado

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- Romanet de los Ángeles Mena Fleming	16000830-K
2.- Camila Soledad Poblete Tapia	19394919-3
3.- María Paz Salvo Espinosa	19097271-2
4.- Roberto Pablo Valencia Ahumada	19940442-3
5.- Nicolás Ignacio Vera Pérez	19447667-1

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:

Paola Andrea Ruiz Araya.
Directora de Carrera
Escuela de Enfermería
Campus Los Castaños

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Mediante el presente documento, invitamos a usted a participar en la investigación titulada “Conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019”

Los investigadores de este estudio son:

- | | |
|---|------------|
| 1.- Romanet de los Ángeles Mena Fleming | 16000830-K |
| 2.- Camila Soledad Poblete Tapia | 19394919-3 |
| 3.- María Paz Salvo Espinosa | 19097271-2 |
| 4.- Roberto Pablo Valencia Ahumada | 19940442-3 |
| 5.- Nicolás Ignacio Vera Pérez | 19447667-1 |

Para que pueda tomar con mayor información la decisión de participar en este estudio le informamos lo siguiente:

- Esta investigación tiene por objetivo: Identificar nivel de conocimiento referente a cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
- Su participación será anónima. Se requiere que conteste un cuestionario.
- Los resultados obtenidos en este proyecto serán de uso exclusivo y confidencial para el desarrollo de la investigación. Estos resultados podrán ser divulgados en actividades o publicaciones de tipo científicas y/o académicas.
- Los datos obtenidos podrán ser utilizados en futuras investigaciones resguardando la confidencialidad de los participantes.
- Su participación en este proyecto no interfiere con su relación con las autoridades de la universidad ni con la institución educacional.
- No recibirá pago alguno por su participación en este estudio.
- Usted puede retractarse de participar en este proyecto en cualquier momento, sin estar afecto a ninguna medida posterior.

Cualquier consulta o duda puede efectuarla a Nicolás Vera Pérez, mail: nic00_vera@hotmail.com, teléfono: (9)78965084, Av. 7 norte 1348, Viña del mar.

Datos del participante:

Nombre:


RUT:

Fecha:

Firma Participante

Firma Investigador

Carta de aceptación


UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Viña del mar, 04 de junio del 2019

Sra. Daniela Velásquez
Directora Académica
Universidad de las Américas, Viña del Mar

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos/as de 4to año de la carrera, Campus Los Castaños, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título "Conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019" y su Objetivo General es, identificar nivel de conocimiento referente a cáncer testicular, sus características principales, signos y síntomas, examen testicular, diagnóstico y tratamiento. Este es un estudio de tipo cuantitativo, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito, crear estrategias de promoción y prevención futuras.

La obtención de esta información se realizará a través de un cuestionario creado por alumnos de la carrera de enfermería 4to año, que será validado por expertos.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:


- 1.- Principios éticos; Autonomía y beneficencia.
- 2.- Consentimiento Informado

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- Romanet de los Ángeles Mena Fleming	16000830-K
2.- Camila Soledad Poblete Tapia	19394919-3
3.- María Paz Salvo Espinosa	19097271-2
4.- Roberto Pablo Valencia Ahumada	19940442-3
5.- Nicolás Ignacio Vera Pérez	19447667-1

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:


Paola Andrea Ruiz Araya.
Directora de Carrera
Escuela de Enfermería
Campus Los Castaños

*Autorizado
6/06/19.*

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, C., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K.,... & Laguna, M. P. (2010). Guía clínica sobre el cáncer de testículo. *European association of Urology*, 388-441. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Walter_Albrecht/publication/268370837_Guia_clinica_sobre_el_cancer_de_testiculo/links/54b9290a0cf28faced627157.pdf
- Boccellino, M., Vanacore, D., Zappavigna, S., Cavaliere, C., Rossetti, S., D'Aniello, C.,... & Di Franco, R. (2017). *Testicular cancer from diagnosis to epigenetic factors*. *Oncotarget*, 8(61), 104654. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732834/>
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 1-11. Recuperado de <http://www.academia.edu/download/36805674/-Variables.pdf>
- Correa Ochoa, J., Velásquez Ossa, D., Lopera Toro, A., Martínez González, C., & Yepes Pérez, A. (2016). Guía colombiana de cáncer de testículo. *Revista Urología Colombiana*, XXV (3), 274-285. Recuperado de <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=149148397015>
- Fernández, M. L. P. (2015). Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5169760>
- Fernández, A. C., Esteban, R. P., Cruz, V. V., Hierro, C. R., Betancor, C. L., Beltrán, O. G., & Pérez, J. G. (2013). Testicular cancer and cryptorchidism.

- Myth or Reality. *Cir Pediatr*, 26, 98-101. Recuperado de https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2013_26-2_98-101.pdf
- Guillén Cadena DM, Garduño Magaña A, Aristizábal Hoyos GP, Flores Atilano B, Beltrán Lugo NI, (2015). Cáncer testicular. Testimonios de vida. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2017; 7(3):57-64. Recuperado de http://132.248.141.62/aladefeweb/homedir/public_html/ALADEFE73_r.pdf#page=58
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (Vol. 3). México: McGraw-Hill. Recuperado de <http://www.academia.edu/download/38911499/Sampieri.pdf>
- International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2014. Stewart BW, Wild CP, editors. Geneva: *International Agency for Research on Cancer*, 2014. 362 p. Recuperado de <https://www.drugsandalcohol.ie/28525/1/World%20Cancer%20Report.pdf>
- López, J. F. (2018). Epidemiología del cáncer urogenital en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 118-127. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300361>
- Macarulla, Ramos, Taberner, Ortiz, E., Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G., & Vernaza, M. (2014) Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psicología. Avances de la disciplina*, Bogotá Colombia, 8 (1), 77-83 Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/2972/297231283008/>
- Magaña, A. G., Cadena, D. M. G., & Hoyos, G. P. A. (2018). *Influencia de la masculinidad en el diagnóstico del cáncer testicular en hombres mexicanos.*

México. Recuperado de

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1782>

Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería. España:* ELSEVIER MOSBY

Martínez, P. (2017). Consideraciones sobre el cáncer testicular. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 17(3), 45-47. Recuperado de <file:///C:/Users/Alumnovl/Downloads/669-2521-1-PB.pdf>

Ministerio de salud (MINSAL), 2010. *Guía clínica de cáncer testicular en personas de 15 años y más.* Santiago. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/C%C3%A1ncer-de-Test%C3%ADculo.pdf>

Naranjo Hernández, Y., Pacheco, C., Alejandro, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Notario Barba, V., Carbayo García, J. J., & Magallanes Gamboa, J. O. (2016). Tumoración testicular. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 131-134. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Organización mundial de la salud (OMS) ,2015 *Cáncer Testicular.* Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext

- Ovelar Irene, (2016). *El impacto del cáncer en la familia*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Pardo Gambarte, L. (2017). *El testículo: estructura, función y patología testicular más frecuente*. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=El+test%C3%A9culo%3A+estructura%2C+funci%C3%B3n+y+patolog%C3%ADa+testicular+m%C3%A1s+frecuente.&btnG
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Quiroga, C., & Rivas, A. (2015). *Cáncer de testículo* (Tesis de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8757/quiroga-cristian.pdf
- Rojas Fiel, I., Hernández Cruz, F. J., & Cuza Herrera, Y. (2018). Tumor testicular gigante. *Revista Cubana de Urología*, 7(2), 124-130. Recuperado de https://scholar.google.cl/scholar?lr=lang_es&q=cancer+testicular&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2015
- Santos, J. A. (2015). Autoexames mamário e testicular nos rastreamentos oncológicos: uma questão de prevenção quaternária? *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(36). Recuperado de <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1094>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018, *Signos y Síntomas de Cáncer testicular*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de->

[testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html](#)

Sociedad Americana Contra El Cáncer, 2018, *¿Cómo se descubre el cáncer avanzado?* Recuperado de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/diagnostico.html>

Solís Flores, W., Ávila Darcia, S., & Curling, S. B. (2016). Cáncer de Testículo: Revisión Bibliográfica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 6(3), 11-15. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=67313>

Téllez Ramos, M. A. (2017). Conocimiento, creencias y prácticas sobre cáncer testicular y su autoexamen en estudiantes universitarios de Nuevo León (*Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León*). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/14294/>

Torres, B., Pieressa, N., Reyes, J., Oporto, S., & Coz, F. (2018). Egresos hospitalarios por cáncer urogenital en Chile: cuarta parte. *Revista chilena de urología*, 83(3), 31-35. Recuperado de <http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2018/10/007-egresos-hospitalarios-por-cancer.pdf>

Valsero Herguedas, M., Pascual Samaniego, M., García Lagarto, E., Martín Martín, S., Muñoz Moreno, M., & Cortiñas González, J. (2012). CÁNCER TESTICULAR: NUESTRA EXPERIENCIA EN 10 AÑOS. *Archivos Españoles de Urología*, 65 (4), 467-475. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181024479004>

Vázquez, O. G., Avitia, M. Á. Á., & Aguilar, S. A. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y período

de seguimiento. *Psicooncología*, 10(1), 69. Recuperado de
<http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/3article.pdf>

Znaor, A., Lortet-Tieulent, J., Jemal, A., y Bray, F. (2014). Variations and international trends in incidence and mortality from testicular cancer. *European urology*. Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283813012013>

Anexos

Instrumento de valoración “Conocimientos sobre cáncer testicular”

Sexo: F M

(marque con una X)

1.- ¿Qué es el cáncer testicular?

- a) Es una inflamación de los testículos por causa infecciosa.
- b) Es un tipo de cáncer que afecta a ambos testículos y es incurable.
- c) Es un tipo de cáncer que afecta a uno o ambos testículos.

2).- ¿Entre qué edades es más frecuente el desarrollo de cáncer testicular?

- a) Mayores de 65 años.
- b) Entre 15 a 35 años.
- c) Entre 10 a 15 años.

3.- ¿Cuál es signo y/o síntoma de cáncer testicular?

- a) Crecimiento de senos.
- b) Elevación testicular.
- c) Fiebre.

4.- ¿Con cuál síntoma consultaría a médico?

- a) Dolor.
- b) Decaimiento.
- c) Orina mal olor.

5.- ¿Cuál es el signo principal del cáncer testicular?

- a) Masa testicular palpable.
- b) Fiebre y nauseas.
- c) Enrojecimiento testicular.

6.- ¿Cuáles son factores de riesgo del cáncer testicular?

- a) Edad y antecedentes familiares de cáncer.
- b) El mal aseo genital.
- c) Relación sexual sin protección.

7.- ¿Cuál es el principal factor de riesgo de cáncer testicular?

- a) Estrechez de prepucio
- b) El no descenso testicular.
- c) Mala alimentación.

8.- ¿Cómo se diagnostica el cáncer testicular?

- a) Ecografía.
- b) Examen físico.
- c) Biopsia.

9.- ¿Qué tratamientos hay para esta patología?

- a) Cirugía.
- b) Radioterapia y/o quimioterapia
- c) Todas las anteriores.

10.- ¿Que es el autoexamen testicular?

- a) Examen preventivo para detección oportuna del cáncer testicular.
- b) Examen definitivo para diagnosticar cáncer testicular.
- c) Autoexploración para valorar anomalías de la próstata.

11.- ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen testicular?

- a) Mensualmente
- b) 1 vez al año
- c) Cada 3 años

12.- ¿Cuál es el mejor momento para realizar el autoexamen testicular?

- a). Después de hacer ejercicio.
- b). Después de comer.
- c). Después de la ducha.

Cronograma

	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	
Semanas de actividades	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2
Validación de instrumento para recolección de datos.																		
Firma de consentimiento informado																		
Aplicación del instrumento																		
Transcripción de datos																		
Interpretación y análisis de resultados																		
Presentación y defensa del estudio																		

Validaciones del instrumento

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Título del Proyecto: "Conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019"

Estudiantes:

Romanet de los Ángeles Mena Fleming
Camila Soledad Poblete Tapia
María Paz Salvo Espinosa
Roberto Pablo Valencia Ahumada
Nicolás Ignacio Vera Pérez

Estimada(o) Experta(o):

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general: Identificar nivel de conocimiento referente a cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019; y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

1. Identificar nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
2. Identificar nivel de conocimiento acerca del autoexamen testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.
3. Identificar nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular, en estudiantes de la carrera de derecho UDLA, sede Viña del Mar, el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información del conocimiento sobre cáncer testicular sus características principales signos, síntomas, autoexamen testicular, diagnóstico y tratamiento que posee la población antes señaladas.

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a estudiantes de la carrera de Derecho, UDLA, Viña del mar, 2019.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradecemos su colaboración, tiempo y participación.

Atte.



Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.				C	Hacer preguntas más simples para el tipo de muestra
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	B				objetivo y pregunta general pertinente.
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	B.				
4.- Vocabulario Utilizado	B.				
5.- Redacción de las preguntas		M.			



6.- Estructura del instrumento		M			
7.- Formato del instrumento		M			

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Jeffrey Acuña G.

Cargo o Profesión: Enfermera Quimioterapia

Institución Perteneciente: Clinica Baja Petaca

Fecha: 02/10/19

Firma: _____





Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.		X			Pensar Preguntas. 2-6-7-8
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.		X			2-6-7-8
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado		X			2-6-7-8
4.- Vocabulario Utilizado		X			Muy técnicos el lenguaje. -7-
5.- Redacción de las preguntas		X			2-6-7-8



6.- Estructura del instrumento	✓					
7.- Formato del instrumento	✓					

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Claudia Sordoval S.

Cargo o Profesión: Enfermera - docente.

Institución Perteneiente: UDLA.

Fecha: 20-10-2019.

Firma: 

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	X				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	X				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	X				
4.- Vocabulario Utilizado	X				
5.- Redacción de las preguntas	X				
6.- Estructura del instrumento	X				
7.- Formato del instrumento	X				

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Roberto Muñoz Toledo

Cargo o Profesión: Médico.

Institución Perteneciente: CGU Salud.

Fecha: 02-10-2019

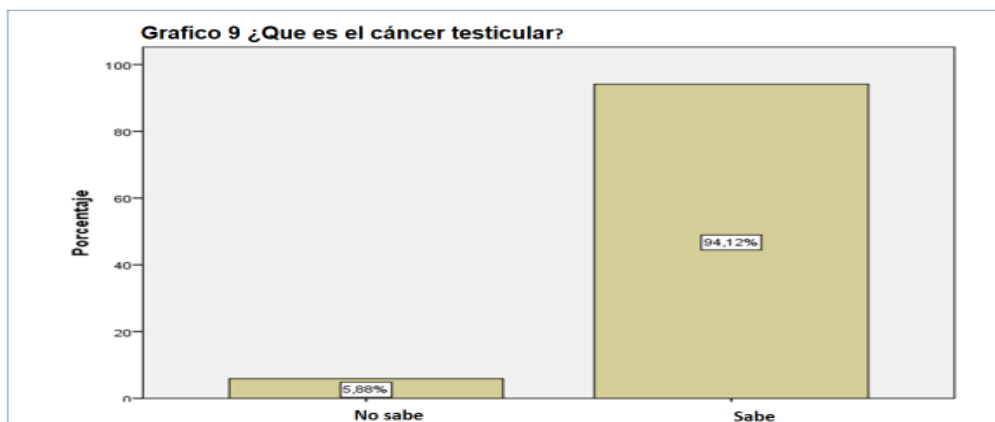
Firma: _____



ROBERTO MUÑOZ TOLEDO
 MEDICINA GENERAL
 RUT: 16.539.862 - 9
 RCM: 32008-0

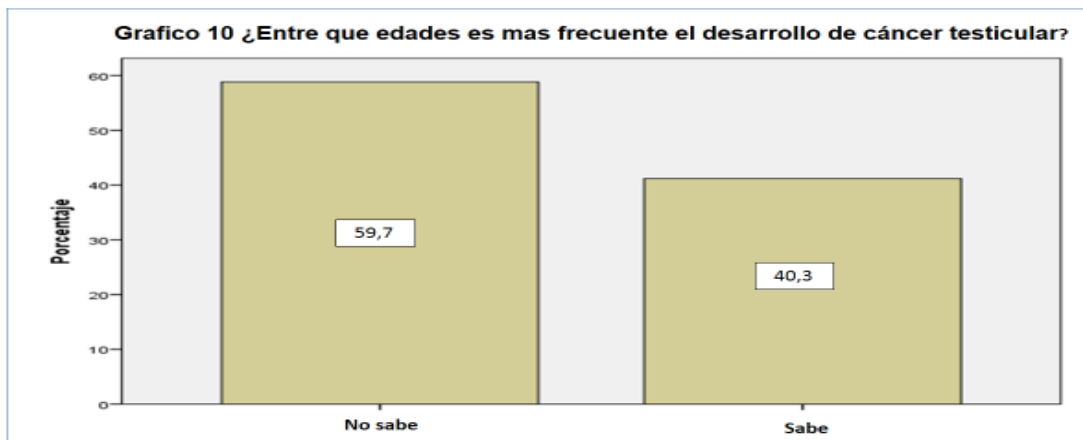
Gráficos de las preguntas del instrumento

El gráfico N°9 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho, con relación a la primera pregunta del instrumento de recolección de datos. correctamente 94,2% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben la definición del cáncer testicular, y el porcentaje total de error presente en la primera pregunta es de un 5,8%.



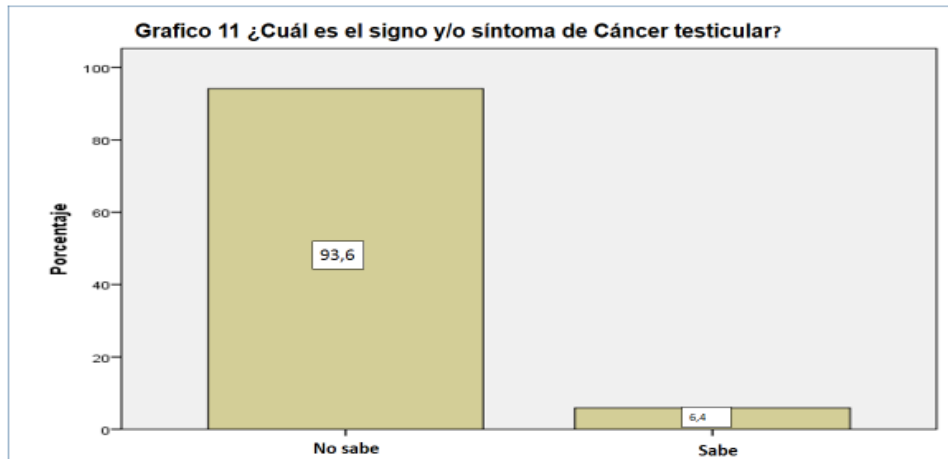
Elaboración propia

El gráfico N°10 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la segunda pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 20,3% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben la definición del cáncer testicular, y el porcentaje total de error presente en la segunda pregunta es de un 39,7%.



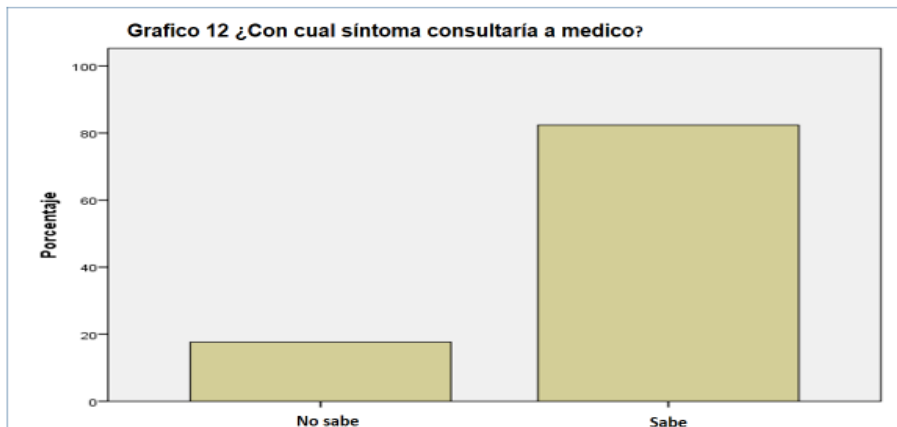
Elaboración propia

El gráfico N°11 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la tercera pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 6,4% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de los signos y síntomas de cáncer testicular, y el porcentaje total de error presente en la tercera pregunta es de un 93,6%.



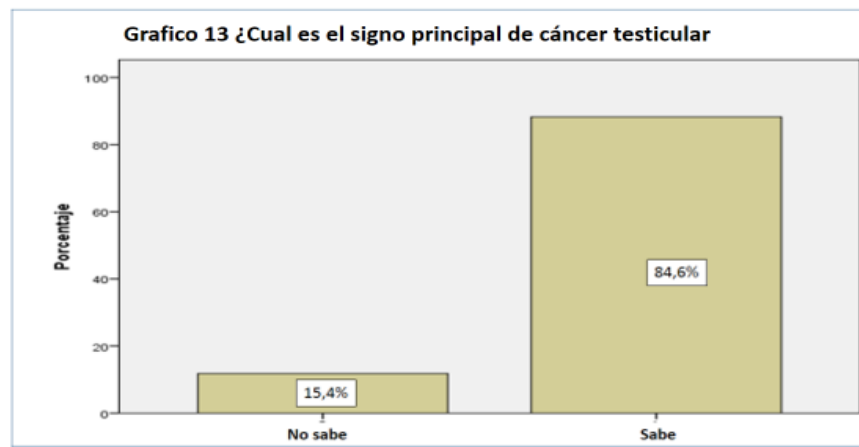
Elaboración propia

El gráfico N°12 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la cuarta pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 80,2% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de los signos y síntomas de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la cuarta pregunta es de un 19,8%.



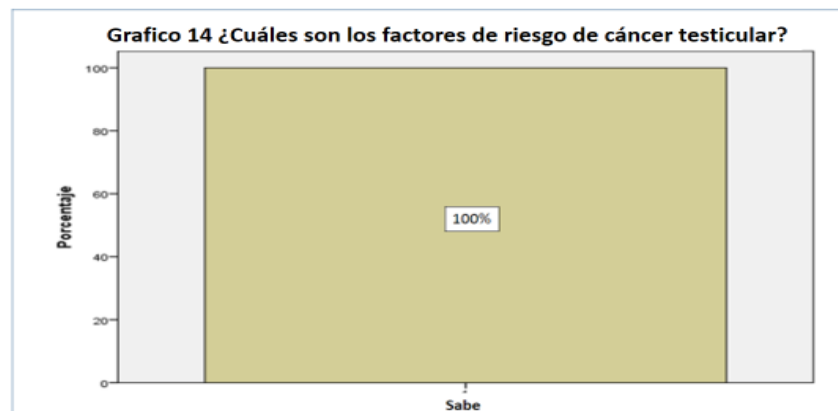
Elaboración propia

El gráfico N°13 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la quinta pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 84,6% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de los signos y síntomas de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la quinta pregunta es de un 15,4%.



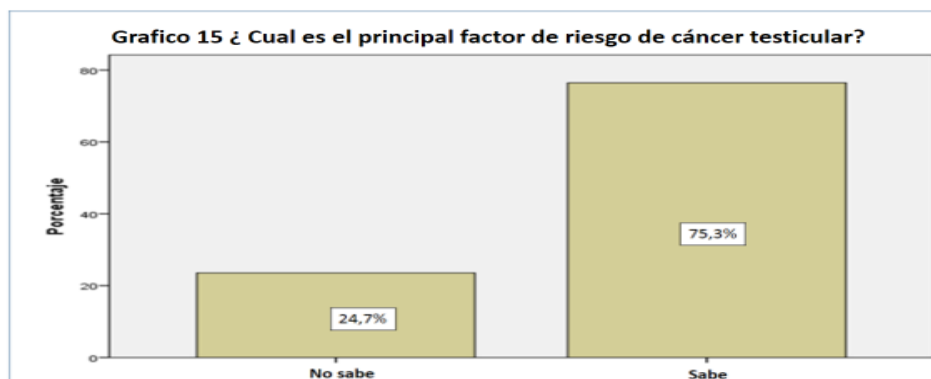
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°14 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la sexta pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 100% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de los factores de riesgo de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la sexta pregunta es de un 0%.



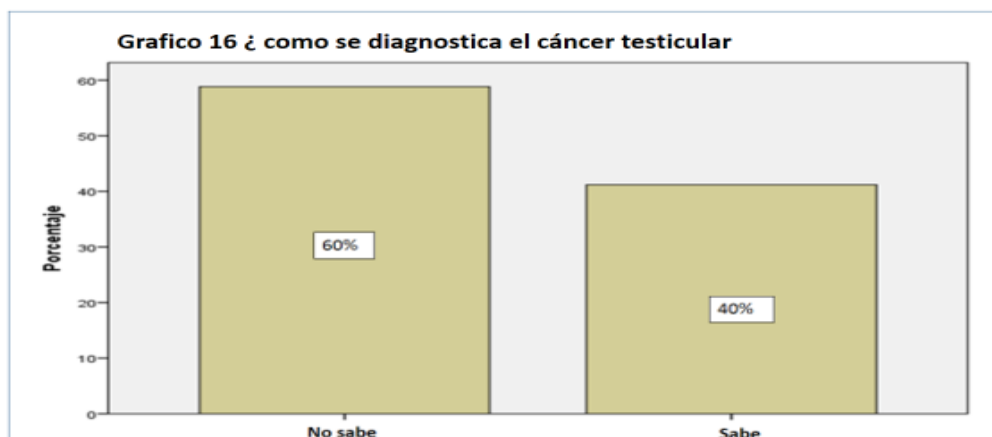
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°15 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la séptima pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 75,3% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de los factores de riesgos de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la séptima pregunta es de un 24,7%.



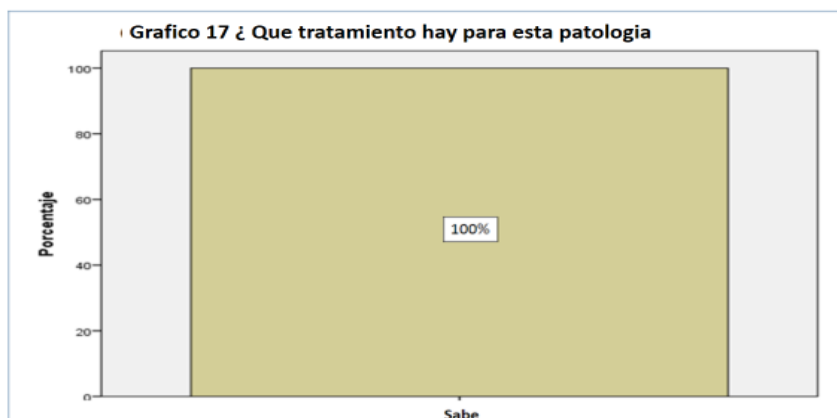
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°16 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la octava pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 40% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la octava pregunta es de un 60%.



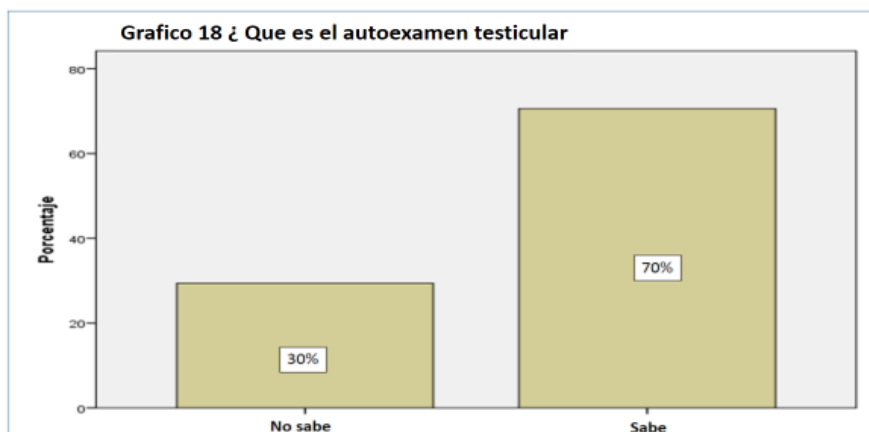
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°17 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la novena pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 100% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de diagnóstico y tratamiento de cáncer testicular y el porcentaje total de error presente en la novena pregunta es de un 0%.



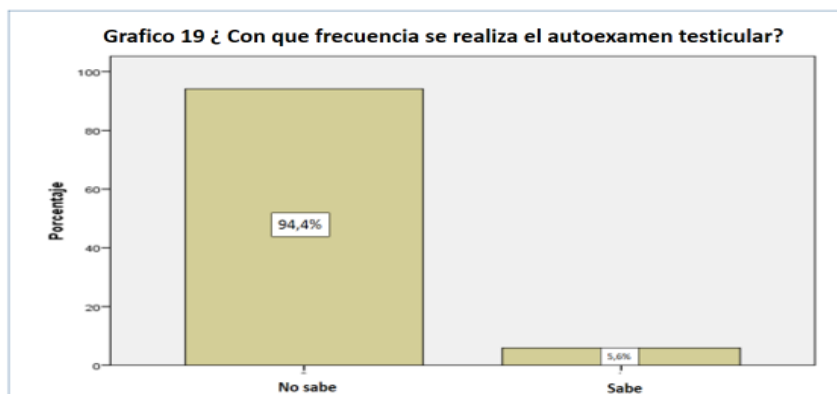
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°18 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la décima pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 70% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de autoexamen testicular y el porcentaje total de error presente en la décima pregunta es de un 30%.



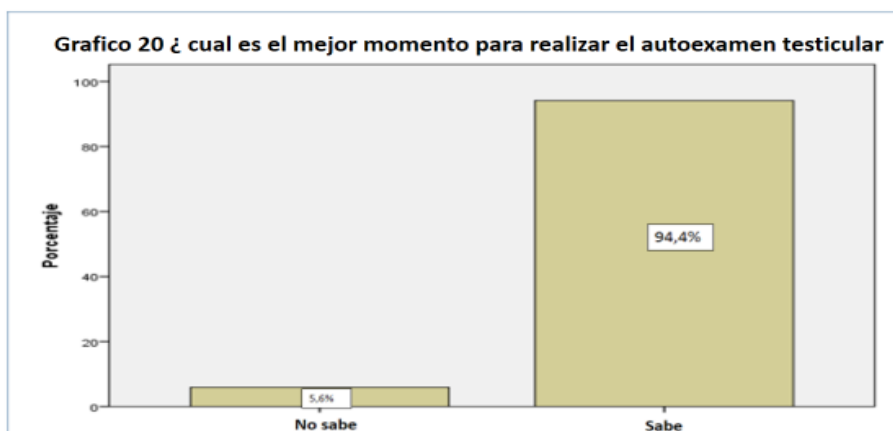
Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°19 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la undécima pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 5,6% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de autoexamen testicular y el porcentaje total de error presente en la undécima pregunta es de un 94,4%.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico N°20 indica las alternativas respondidas por los estudiantes de Derecho con relación a la duodécima pregunta del instrumento de recolección de datos. Respondieron correctamente 94,4% del total de la muestra, es decir, los estudiantes saben de autoexamen testicular y el porcentaje total de error presente en la duodécima pregunta es de un 5,6%.



Fuente: Elaboración propia

Agradecimientos:

Agradecer a mis padres, hija y pareja por apoyarme en cada momento de este proceso, por haber estado ahí con sus palabras de optimismo, entregando su apoyo incondicional mil gracias a ellos que siempre estuvieron conmigo y a Dios por guiarnos a todos como grupo de tesis en cada paso que dimos, en cada avance que entregamos con la fe de que nos fuera bien y por ultimo a mis compañeros que aunque a veces estábamos todos sin saber nada nos la jugábamos por dar lo mejor para nuestro proyecto de tesis confiando unos en otros.

Romanet de los Ángeles Mena Fleming.

Principalmente quiero agradecer a Dios por estar siempre a mi lado, por fortalecerme en los momentos de dificultad y debilidad en este largo proceso. A mi madre Jacqueline por ser mi motor de vida por su apoyo incondicional, por su amor y sacrificio porque gracias a ella logre llegar hasta aquí. Agradezco también a toda mi familia por sus consejos y palabras de motivación, a mis compañeras de universidad por todo el apoyo en momentos buenos y malos. Y Finalmente a mi mami Nena que espero que este orgulloso desde el cielo.

Camila Soledad Poblete Tapia.

Me gustaría agradecer principalmente a Dios y a mi familia, son mi principal fuerza y motivación, siempre a mi lado generando valor y perseverancia, ante todo. Le agradezco a mi madre que en todo momento de dificultad a estado motivándome y dándome aliento desde lejos y a mi sobrino que es la luz de mi camino y me impulsa a luchar con madurez; la universidad también ha sido fuente de gratificación y emprendimiento, puesto que ha generado instancias de aprendizaje y la comodidad y cercanía que no había sentido en mi anterior centro formativo. Finalmente agradezco a mis compañeros y grupo de tesis; puesto que incluso en motivos de suma ansiedad y preocupación hemos podido conseguir lograr los objetivos que nos planteábamos, porque tuvimos buena cooperación, nos ayudamos entre todos y generamos un vínculo armonioso que nos permitió llegar hasta donde hoy estamos.

María Paz Salvo Espinosa.

Quiero agradecer a Dios porque a pesar de no tener mucho lo tengo todo. A mi familia por haber estado siempre entregando el apoyo que necesité para salir adelante y tener un buen futuro, fueron mi mayor motivación para surgir y poder ser un profesional, todos mis logros son dedicados a ellos. Finalmente Agradezco a mi pareja irenka por estar presente incondicionalmente a pesar del estrés generado por la universidad y estudios.

Nicolás Ignacio Vera Pérez.