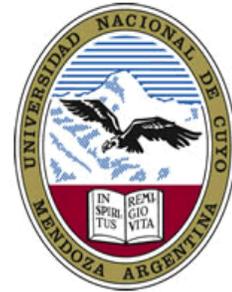


FCM

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM



TEMA: "CANCER DE TESTICULO"

AUTORES

QUIROGA, CRISTIAN

RIVAS, ALDANA

MENDOZA, Febrero 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Resumen

Introducción: Aunque la incidencia de las neoplasias testiculares es mucho más pequeña que la de otros tipos (mama, ovario, próstata, etc.) en el que desde hace años se han planteado campañas de prevención, screening y detección precoz. En el caso de este tipo de patología, la detección precoz y el conocimiento de la importancia de esta, puede ser un factor importante para evitar complicaciones tardías y para la adopción de hábitos exploratorios.

El presente trabajo tipo cuantitativo y descriptivo, revela el conocimiento que los jóvenes tienen sobre el cáncer de testículo y la importancia del rol educador de la enfermera en acciones de promoción y prevención de la salud de los alumnos.

Resultados: n= 100 jóvenes estudiantes mayores de 18 años. Los conocimientos de los signos de alarma del cáncer de testículo, se constató que: más del 50% no sabe si han tenido antecedentes familiares, han sufrido golpes en la zona testicular, desconoce si cuando era chico su testículo no descendía, han tenido orquitis urinaria, no han tenido inflamación de testículos. En cuanto al conocimiento sobre el autoexamen, 75% tienen conocimiento del mismo, el 55% se realizan dicha práctica, con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana. En cuanto los síntomas; han experimentado dolor en la zona, a veces sensación de pesadez, preferentemente en la zona del escroto. Al indagar sobre los hábitos tóxicos el 80% fuma, 95% consume alcohol y un 30% consume drogas principalmente marihuana. La información obtenida permite concluir que más del 50% no presentan signos de alarmas y cuentan con conocimiento suficiente para poder hacer una detección precoz, aunque presentan factores de riesgo como los hábitos tóxicos.

Palabras claves: jóvenes/ C.A. testicular/ conocimiento: de signos de alarma/ síntomas/detección precoz.

PROLOGO

El cáncer de testículos es una patología muy difícil de prevenir. Es importante hacer una detección precoz. Por lo que se cree que es necesario concientizar al adolescente y a sus padres para prevenirlo.

En las escuelas, con la incorporación de temáticas afines en la currícula escolar y también con la integración de equipos profesionales de la salud destinados a detectar situaciones de vulnerabilidad de los estudiantes.

El presente trabajo tiene como fin crear en los enfermeros el compromiso de prevenir y fomentar actividades en los jóvenes que tiendan, aprender y a cuidar su cuerpo y su salud mental como algo preciado que le permitirá llegar a un futuro lleno de oportunidades.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a nuestras familias porque sin su apoyo no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

A los jóvenes que participaron desinteresadamente, sin su aporte no hubiera sido posible realizar este trabajo.

A todos los profesores, compañeros, que colaboraron para que pudiéramos cumplir nuestra meta.

A todos ellos y a todos que de alguna u otra manera colaboraron, muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I:	
INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
PLANTEO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
Apartado A: Cáncer de Testículo	6
Apartado B: Educación y Prevención	16
Apartado C: Rol de Enfermería	23
CAPITULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO	30
Tipo de estudio	31
Área de estudio	31
Universo y muestra	31
Variables. Definición y operacionalización	32
Técnicas e Instrumento de recolección	33
Análisis, procesamiento y presentación de datos	33
CAPITULO III	34
RESULTADO, DISCUSIÓN Y PROPUESTA	
Resumen de los resultados	35
Discusión	53
Propuestas de Acción	54
BIBLIOGRAFIA	55
APENDICES Y ANEXOS	57
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 2: Matriz de datos	60

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: EDAD	35
TABLA Y GRÁFICO N° 2: ANTESDENTES FAMILIARES	36
TABLA Y GRÁFICO N° 3: GOLPES EN TESTICULOS	37
TABLA Y GRÁFICO N° 4: TESTICULO NO DESCENDIDO	38
TABLA Y GRÁFICO N°5: ORQUITIS URLIANA	39
TABLA Y GRÁFICO N° 6: CONOCE AUTOEXAMEN	40
TABLA Y GRÁFICO N° 7: SE REALIZA	41
TABLA Y GRÁFICO N° 8: FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN	42
TABLA Y GRÁFICO N° 9: DOLOR TESTICULAR	43
TABLA Y GRÁFICO N° 10: CON QUE FRECUENCIA	44
TABLA Y GRÁFICO N° 11: SENSACIÓN DE PESADEZ	45
TABLA Y GRÁFICO N°12: CON QUE FRECUENCIA	46
TABLA Y GRÁFICO N° 13: ZONA EN QUE SE MANIFIESTA	47
TABLA Y GRÁFICO N° 14: ABULTAMIENTO EN EL TESTICULO	48
TABLA Y GRÁFICO N° 15: AGRANDAMIENTO EN LOS PECHOS	49
TABLA Y GRÁFICO N° 16: HÁBITOS NOCIVOS	50
ANALISIS BIVARIADO	
TABLA Y GRÁFICO N° 17: EDAD SEGÚN AUTOEXAMEN	51
TABLA Y GRÁFICO N° 18: EDAD POR FRECUENCIA DE AUTOEXAMEN	52

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Aunque la incidencia de las neoplasias testiculares es mucho más pequeña que la de otros tipos (mama, ovario, próstata, etc.) en el que desde hace años se han planteado campañas de prevención, screening y detección precoz, el impacto que suele tener en los individuos afectados y en su círculo cercano, por la edad de aparición, etc., hace necesario el formar a los jóvenes en las características de su cuerpo y las posibles alteraciones. En el caso de este tipo de patología, la detección precoz y el conocimiento de la importancia de esta, puede ser un factor importante para evitar complicaciones tardías y para la adopción de hábitos exploratorios.

La 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. La existencia de una enfermera escolar o comunitaria debe ser un referente para el alumno que le ayude a solucionar dudas en temas relacionados con la salud y la enfermedad en general, y en relación con la patología neoplásica, en particular. Es muy importante acentuar que culturalmente el género masculino son reticentes a la consulta médica, por síntomas de sus genitales.

El presente trabajo revela el conocimiento que los jóvenes tienen sobre el cáncer de testículo y la importancia del rol educador de la enfermera en acciones de promoción y prevención de la salud de los alumnos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Servicio de Urología del Hospital Central, se ha incrementado el número de pacientes que consultan con patologías testiculares, destacándose un aumento del Cáncer de Testículo, en comparación con el año anterior hubo una incidencia del 10%.

Esta enfermedad afecta a un grupo etario joven de 15 a 35 años aproximadamente; convirtiéndose en una de las neoplasias solidas de mayor probabilidad de curación; por lo cual despierta mucho interés en investigaciones médicas.

El Cáncer de Testículo es uno de los canceres menos difundido dentro de la comunidad; a veces es asintomáticos e involucra definitivamente al género masculino.

Lo que se ha podido detecta a través de estudios científicos, el desconocimiento por parte de los individuos sobre esta patología. Esta situación condice con los casos derivados de consultorios externos tanto del Hospital Central, de otros nosocomios públicos, como de entidades privadas, además de los que ingresan por guardia, con patologías severas como el cáncer de testículo. Son recibidas por la enfermera, la cual notifica al equipo urológico y se realiza la atención correspondiente.

Esta afección está considerada por los médicos urólogos como una urgencia, por las características de la misma y porque además los hombres en general no consultan precozmente.

Por ello los autores de esta investigación consideran de suma importancia la concientización sobre el Cáncer de Testículo, de promover la prevención y educación por parte del equipo de salud; en particular la enfermería, y en la población de varones en su etapa de adolescencia y adulto joven, para poder hacer la detección precoz de esta patología.

Es de gran relevancia que la prevención y promoción se debe realizar en ámbitos donde se puede realizar actividades de atención primaria, como las escuelas. Por ejemplo el CENS N°3-449 de la ciudad de Palmira, Mendoza

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de conocimiento sobre signos de alarma y factores de riesgo de Cáncer de Testículo, poseen los alumnos del CENS N°3-449, Ciudad de Palmira, San Martín, durante el primer semestre 2014?

JUSTIFICACIÓN

Los autores eligieron realizar la tesis con este tema, ya que se pudo observar un incremento de consultas sobre patologías testiculares, en especial, Cáncer de Testículo en el consultorio de urología del Hospital Central. Con respecto al semestre anterior hubo un incremento del 10%.

Es por ello la importancia de identificar el nivel de conocimiento en una etapa incipiente de la enfermedad en la escolaridad.

Considerando que el cáncer de testículo es una de las enfermedades con una escasa difusión, esto se puede apreciar al compararse con el cáncer de mamas, cáncer de útero, donde se realiza campañas de prevención.

Esto motiva al personal de salud (enfermera/o) a abordarlo para que desde su rol educador sobre acciones de promoción y prevención sobre el tema puedan beneficiar a la comunidad, instruir al sexo masculino y modificar situaciones a futuras que pueden alterar el bienestar.

Es por ello que a fines de este estudio, se considera como población a los alumnos del CENS N° 3-449 de la Ciudad de Palmira, San Martín.

Este establecimiento cuenta con 100 varones aproximadamente de 18 a 45 años. Esta población en estudio es de clase media y media baja, con la motivación de finalizar los estudios. Se observa que algunos sujetos poseen malos hábitos como tabaco, droga y alcohol. A su alrededor cuentan con calles asfaltadas, luz eléctrica, gas, servicio de cloacas, recolección de residuos todos los días en horario nocturno, transporte y servicios varios.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de alarma y factores de riesgo de Cáncer de Testículo, poseen los alumnos mayores de 18 años que concurren al CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira, San Martín, durante el primer semestre 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento sobre signos de alarma de los alumnos en estudio.
- Establecer la existencia de factores de riesgo.
- Caracterizar al alumnado.
- Indagar sobre fuentes de información relacionadas a la patología estudiada

MARCO TEÓRICO

APARTADO "A"

CANCER DE TESTICULO

LA Sociedad Argentina de Urología y la Federación Argentina de Urología, entidades científicas representativas de todos los urólogos del país, han concretado la elaboración de un documento denominado "Consenso Urológico Nacional sobre Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Testículo", que tiene por objetivo unificar los criterios con que los especialistas abordaran a partir de la presente afección.

Este documento ha sido oficializado durante el "Simposio Internacional de Avances Urológico 2004", realizado en Mayo del 2004 en Buenos Aires. Está previsto que ambas entidades realicen en forma periódica una revisión de lo acordado a fin de incorporar los pertenecientes avances que se producen en ese campo específico de la medicina.

Así se comprometa a difundir y promover el uso del contenido de estas documentos en todas las áreas y entidades responsables del manejo de la Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, Institutos Nacionales, PAMI, Provinciales, Municipales, Colegios Médicos, entidades de Medicina Prepaga, Obras Sociales, Mutuales, Hospitales de Comunidad, Hospitales Universitarios, demás entidades relacionadas y su aplicación por todos los urólogos del país.

El cáncer de testículo es un tipo de cáncer que generalmente se origina en el testículo, una parte del sistema reproductor masculino, aunque también se puede manifestar inicialmente en el abdomen o en el tórax (mediastino). Su causa es hasta el momento desconocido.

Los testículos son dos glándulas en forma de huevo situados dentro del escroto (una bolsa de piel suelta que se encuentra suspendida directamente debajo del pene); los cuales se sostienen dentro del escroto mediante el cordón es-

permático, que también contienen vasos deferentes, vasos y nervios testiculares.

Es una enfermedad por la cual se forman células malignas (cancerosas), en los tejidos de uno o ambos testículos. Estos producen el esperma y la testosterona. Afecta principalmente a hombres jóvenes entre los 15 y 45 años aproximadamente, y representa el 3% de todos los tipos de cáncer de varones. Son diagnosticados cada año con esta enfermedad, entre 8000 y 9000 varones en EEUU, 1400 EN EL Reino Unido, unos 500 en España y sobre 10000 en la Unión Europea. A lo largo de la vida, la probabilidad de desarrollar cáncer de testículo es de 1 entre 250(0.4%), aunque la incidencia varía en función de las razas.¹

La mayor incidencia se da entre los varones de raza blanca de parte del norte de Europa, los de raza negra tienen la menor incidencia global.

Para tomar de referencia en los EEUU en abril del 2014 se han notificado 8820 casos nuevos y 380 defunciones. Este dato se señala para observarse la incidencia y mortalidad de esta enfermedad.²

La gran mayoría de los casos de testículo es detectada por el propio paciente. No Produce síntomas generales que puedan hacer sospechar de un problema médico, con fiebre o dolor. Dado que este cáncer es curable cuando se detecta precozmente, los expertos recomiendan la realización mensual de la autoexploración testicular tras una ducha caliente, cuando el escroto está más relajado.

1-2- American Academy of Pediatrics. Timing of elective surgery on the genitalia of male children with particular reference to the risks, benefits, and psychological effects of surgery and anesthesia. Pediatrics. 1996; 97:590-594.

El varón debe examinar suavemente cada testículo palpando en busca de bultos duros y luego comparar ambos. Entre los síntomas que se pueden mencionar están:

- *Un pequeño bulto fijo en el propio testículo, generalmente indoloro.
- *Leve dolor o pesadez en un testículo (sin haber recibido ningún golpe reciente) hipogastrio, región anal o el escroto.
- *Ligero agrandamiento o molestias en los pezones o pechos.
- *Dolor sordo en el bajo vientre o la ingle.
- *Aumento o disminución significativos del tamaño de un testículo.

Cualquiera de estos síntomas debería ser consultado con el médico de familia, el cual valorara la importancia de los síntomas e indicara si es preciso realizar estudios complementarios o si es necesario acudir al urólogo u otro especialista. Es uno de los cánceres más curables de todo si se detecta pronto.

Entre las causas que se pueden detallar;

Causas congénitas, como los testículos no descendidos. En 1973 Mostofi enumeró 5 factores probables que podían ser causantes de tumores de testículos en la criptorquidia o ectopia testicular, tales como la morfología anormal de la célula germinal, alta temperatura, interferencia con la vascularización, disfunción endocrina y disgenesia gonadal. El riesgo de desarrollar el cáncer en pacientes con criptorquidia es de 3-14 veces mayor que en la población normal. Ante un testículo descendido atrófico recomienda efectuar la extirpación del mismo.

Las causas adquiridas como los traumas, en ocasiones el antecedente de un traumatismo testicular determina que el paciente denote un testículo enfermo previamente, ya que distintos estudios han determinado que no existe relación alguna entre ambos.

Las Endocrinas, estudios experimentales han determinado que la administración de estrógenos durante el embarazo podría causar mal descenso o disgenesia testicular.

Las Infecciones, se ha especulado que algunas enfermedades infecciosas, especialmente la orquitis urliana, podrían ser un factor predisponente. Estos fac-

tores actúan produciendo atrofia germinal. La atrofia testicular predispone las transformaciones la célula germinal capaz de desdiferenciarla e indiferenciarla a un cáncer.

Los antecedentes familiares de cáncer de testículo, en particular, el padre o hermano.

Un caso de cáncer de testículo se caracteriza como perteneciente a uno de los estadios en los cuales podemos destacar por ejemplo: Estadio 0.CIS(Carcinoma insitu) es una lesión pre invasiva previa a los tumores, Estadio 1, el cáncer esta solo presente en el testículo, Estadio 2 se ha extendido a los ganglios linfáticos abdominales(pequeñas estructuras como un garbanzo que producen y almacenan las células que combaten las infeccione) y Estadio 3, el cáncer se ha extendido a otros lugares incluyendo los riñones, hígado, huesos, pulmones o cerebro.

Debemos mencionar que la mayoría de los casos cuando se detectan son de estadio1; el estadio 3 es relativamente raro.³

En cuanto la propagación de la metástasis hay que decir que tienen una progresión bien definida. Los ganglios par aórticos (situados alrededor de la aorta y vena cava inferior a la altura de los riñones), son el primer lugar en el que se producen las metástasis.

El escroto no comparte el sistema linfático de los testículos, ya que estos descienden desde el abdomen durante la gestación hasta su posición normal. Por ello se realiza una orquidectomía inguinal, evitando la alteración del sistema linfático y en lo posible la difusión de células tumorales a otras zonas donde no se sospecha que puedan aparecer. En los tumores de células germinales no seminomas, la propagación es hematológica y por ello el lugar más probable de una metástasis son los pulmones, hígado y cerebro.

3- Bosl GJ, Feldman DR, Bajorin DF, et al. Cancer of the testis. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:1280-1301.

Se destaca como tratamiento básico a la cirugía, radioterapia, quimioterapia y observación o una combinación de ellos. El tratamiento más adecuado estará en función del tipo de tumor y su pronóstico.

En cuanto a la cirugía se realiza en la mayoría de las veces, la orquidectomía inguinal radical (extirpación del testículo y demás estructuras asociadas a través de una pequeña incisión en el abdomen), es suficiente para la curación completa del paciente. Es una operación sencilla y rápida que se hace con anestesia raquídea, y el paciente puede volver a su casa enseguida, o incluso el mismo día. Aunque sería posible en muchos casos quitar el tumor de un testículo dejándolo funcional, es algo que rara vez se hace por el riesgo de dejar algunas células del tumor, y se realiza la orquidectomía inguinal radical. Dado que es un órgano par, y un solo testículo es suficiente para la fertilidad, producción hormonal y otras funciones masculinas, la excepción sería solo en el caso de que fuese el único testículo y solo si la operación la realiza un experto.

El 80% de los pacientes están curados solo con la cirugía, y tras ella hay que valorar las posibles opciones de tratamiento en función del riesgo particular basado fundamentalmente en el análisis patológico, los marcadores tumorales y la evidencia radiográfica. Para ello, tras la extirpación, el testículo es fijado con solución de Bouin, porque así conserva mejor algunos detalles morfológicos como la conformación nuclear. Una vez fijado está listo para que el tumor sea clasificado por el patólogo.

Se señala como una alternativa de tratamiento a la radioterapia, la cual se realiza mediante rayos x alta energía es efectiva en los seminomas, pero no en los linfomas. Se puede administrar para tratar seminomas de estadio 2, o como terapia preventiva en el caso de cáncer en estadio 1, y así minimizar la probabilidad de que aun existan tumores minúsculos indetectables y que pudiesen extenderse. La extraordinaria sensibilidad a la radioterapia de los seminomas hace que la tasa de curación para los casos en estadio 1 sea superior al

95%. Incluso la tasa de supervivencia no es significativamente menor para los casos de estadio 2 con tumores pequeños (<2cm) tratados con la radioterapia.

Otra alternativa es la quimioterapia, la misma es el tratamiento estándar, con o sin radiaciones, cuando el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo (ósea 2 o 3). En algunos sitios se ofrece como opción para los seminomas en estadio 1 como terapia preventiva en los casos de mayor riesgo. La introducción de la terapia con cisplatino como agente antitumoral supuso una revolución espectacular en la tasa de curación de este tipo de cáncer. Los agentes primarios son: Cisplatino, etoposido y bleomicina.

Los fármacos anti tumorales causan efectos secundarios importantes tanto agudos (náuseas, vómitos, neutropenia, etc.), como a largo plazo (ototoxicidad, neuropatía, etc)

Muchos hombres con cáncer testicular no presentan factores de riesgo conocidos. Además, algunos de los factores de riesgo conocidos, como un testículo que no descendió, el ser de raza blanca y tener antecedentes familiares de la enfermedad, no se pueden cambiar. Por estas razones, en la actualidad no es posible evitar la mayoría de los casos de esta enfermedad.

Se puede encontrar el cáncer de testículo en su etapa inicial, en la mayoría de los cánceres testiculares se puede detectar en las primeras etapas. En algunos hombres, el cáncer testicular en las primeras etapas puede causar síntomas que propician que los hombres busquen atención médica. La mayoría de las veces se presenta un abultamiento en el testículo como primer signo, o el testículo podría estar hinchado o más grande de lo normal. Sin embargo, puede que algunos cánceres testiculares no causen síntomas hasta que ya han alcanzado una etapa avanzada. La mayoría de los médicos coinciden en que el examen de los testículos forma parte importante de un examen físico general.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda: que se incluya este examen como parte de las pruebas rutinarias de detección del cáncer.

Los hombres que se eduquen sobre el cáncer de testículo y que visiten a un médico inmediatamente si detectan alguna masa o protuberancia en un testículo. Debido a que no se han estudiado suficientemente los autoexámenes testiculares para mostrar si reducen la tasa de mortalidad de este cáncer, la Sociedad Americana Contra El Cáncer no tiene una recomendación sobre los autoexámenes testiculares periódicos en todos los hombres.

Sin embargo, algunos médicos recomiendan que todos los hombres examinen sus testículos mensualmente después de la pubertad.

El autoexamen mensual de los testículos es una decisión personal de cada hombre. Por lo tanto, en esta sección se proveen instrucciones para el examen testicular. Si usted tiene ciertos factores de riesgo que aumenten sus probabilidades de cáncer de testículo (como un testículo que no descendió, tumor previo de las células germinales en un testículo o antecedentes familiares), debe considerar seriamente hacerse el autoexamen mensualmente y hablar con su médico sobre esto en particular. El mejor momento para hacerse el examen de sus testículos es durante o después de un baño o ducha, cuando la piel del escroto está relajada.

- Procure mantener el pene apartado durante el examen de cada testículo por separado.
- Sostenga el testículo entre sus pulgares y los dedos con ambas manos y ruédelo lentamente entre los dedos.

Busque y sienta cualquier abultamiento duro o nódulo (masa redonda uniforme) o cualquier cambio en el tamaño, forma o consistencia de los testículos.

Resulta normal que un testículo esté ligeramente más grande que el otro, y que uno cuelgue más abajo que el otro. Además, debe estar consciente de que por naturaleza, cada testículo tiene un epidídimo, un pequeño tubo enrollado que se puede sentir como una pequeña protuberancia en la parte exterior media o superior del testículo. Los testículos normales también contienen vasos sanguíneos, tejidos de soporte y conductos por donde pasa el semen. Al principio,

algunos hombres podrían confundir esto con abultamientos anormales. Si tiene inquietudes, pregunte a su médico.

Un testículo se puede agrandar por muchas otras razones que no sea cáncer. Por ejemplo, puede que líquido se acumule alrededor del testículo para formar una afección benigna llamada hidrocele. O las venas en el testículo pueden dilatarse y causar agrandamiento o abultamiento alrededor del testículo. Esto se conoce como un varicocele. Para estar seguro si tiene alguna de estas condiciones y no un tumor, requerirá acudir al médico. El médico puede ordenar un examen de ecografía. Éste es un método fácil no doloroso que se emplea para encontrar un tumor.

Si decide examinarse los testículos, se familiarizará con lo que es normal y con lo que es distinto.

Los Signos y síntomas de cáncer testicular es más probable que muchos de estos síntomas sean por otra causa y no por cáncer testicular. No obstante, si tiene un tumor, mientras más pronto se lo encuentre, más pronto podrá comenzar tratamiento y más eficaz probablemente será éste.

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

Otro signo es la irritación o crecimiento de los senos; en pocos casos, los tumores de células germinales pueden causar que los senos crezcan o presenten irritación. Esto se debe a que ciertos tipos de tumores de las células germinales segregan altos niveles de una hormona llamada gonadotropina coriónica hu-

mana (HCG, por sus siglas en inglés), que estimula el crecimiento de los senos.

Algunos tumores de células de Leydig pueden producir estrógenos (hormonas sexuales femeninas), lo que puede causar crecimiento de los senos o pérdida de deseo sexual.

Los Signos tempranos de pubertad en los niños algunos tumores de células de Leydig 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 del cuerpo.

Los Síntomas del cáncer testicular avanzado aun cuando el cáncer testicular se haya propagado a otras partes del cuerpo, es posible que muchos hombres no presenten síntomas inmediatamente. El dolor en la parte más baja de la espalda puede ser una señal de que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos del abdomen. El cáncer que se ha propagado a los pulmones puede causar dificultad para respirar (respiración entrecortada), dolor en el tórax, o tos (algunas veces con sangre). Algunos cánceres podrían causar dolor abdominal debido al agrandamiento de los ganglios linfáticos o a metástasis (propagación) al hígado. En raras ocasiones, el cáncer testicular se propaga al cerebro y puede causar dolores de cabeza.

Algunos hombres con cáncer testicular no presentan síntoma alguno y su cáncer se detecta durante pruebas médicas para otras enfermedades. A veces, los estudios por imágenes realizados para determinar la causa de la esterilidad pueden descubrir un cáncer testicular pequeño.

Hay ciertas afecciones no cancerosas, tales como las lesiones o inflamación testicular, que pueden causar síntomas similares a los del cáncer testicular. La inflamación de los testículos, conocida como orquitis, y la inflamación del epidí-

dimo (epididimitis) puede causar una hinchazón y dolor de testículo. Ambos pueden también ser causados por infecciones bacterianas o virales.

La importancia de que los jóvenes tengan conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer de testículo, los ayuda a que consulte al médico oportunamente.

Por lo que la información que reciban en las escuelas secundarias, dado que la población más vulnerable asisten a este ámbito, son jóvenes a partir de los 15 años es fundamental, el rol educador del enfermero en esta temática adquiere un protagonismo pues es a través de la educación para la salud.

APARTADO "B"

EDUCACIÓN- PREVENCIÓN Y ROL DE ENFERMERÍA

EDUCACIÓN

La historia de la educación se ciñe a la división de las edades del hombre. En los inicios de la Edad Antigua hay que situar las concepciones y prácticas educativas de las culturas india, china, egipcia y hebrea. Durante el primer milenio a.C. se desarrollan las diferentes paideias griegas (arcaica, espartana, ateniense y helenística). El mundo romano asimila el helenismo también en el terreno docente, en especial gracias a Cicerón quien fue el principal impulsor de la llamada humanitas romana.

El fin del Imperio romano de Occidente (476) marca el final del mundo antiguo y el inicio de la larga Edad Media hasta el siglo XV. El cristianismo, nacido y extendido por el Imperio romano, asume la labor de mantener el legado clásico, filtrado por la doctrina cristiana.⁴

De la recuperación plena del saber de Grecia y Roma que se produce durante el Renacimiento nace el nuevo concepto educativo del Humanismo a lo largo del siglo XVI, continuado durante el Barroco por el disciplinarismo pedagógico y con el colofón ilustrado del siglo XVIII.

En la edad contemporánea (siglos XIX-XXI) nacen los actuales sistemas educativos, inspirados en la labor en Prusia de Juan Amos Comenius y llamada educación prusiana y la mayoría de ellos organizados y controlados por el Estado.

A finales del siglo XX, se comenzó a estudiar otro sistema educativo, la educación holística. Tiene por objetivo por ejemplo, incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica.

4- ANUIES, Programas Institucionales de Tutoría, Colecc. Biblioteca de la Educación Superior, México, 2000.

Favorecer el proceso de maduración de los niños, la manifestación lúdica y estética, la iniciación deportiva y artística, el crecimiento socio afectivo, y los valores éticos. Estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación y de conservación del medio ambiente. Desarrollar la creatividad del individuo. Fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia. Y por último prevenir y atender las desigualdades físicas, psíquicas y sociales originadas en diferencias de orden biológico, nutricional, familiar y ambiental mediante programas especiales y acciones articuladas con otras instituciones comunitarias.

La palabra educación procede de la latina *ēducātiō* o *educatīo*, familia de palabras que inicialmente tenía una acepción semejante a la de criar/crear y desde la palabra *educō* (*ē*= fuera, desde y *duco* = extraigo, guío, conduzco) y la misma, tal como se explica al inicio tiene por lo menos dos etimos latinos: *educere* y *educare*, siendo el segundo derivado del primero; lo importante es que *educere* etimológicamente significa el promover al desarrollo (intelectual y cultural) del educando, es decir desarrollar desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas del educando el intelecto y el conocimiento haciendo en tal proceso activo al educando (o educanda según sea el género).⁵

Por tal motivo es muy importante diferenciar la educación de la forzada e inculcada instrucción o del adoctrinamiento, en la educación el ser humano es un sujeto activo que en gran medida se guía por la inducción o incluso también del razonamiento abductivo, aunque principalmente por la deducción, en cambio el sujeto de la instrucción o de un adoctrinamiento es aquel que solo repite la información (ya sea correcta o ya sea errónea) que se le inculca. Es decir, la genuina educación es un aprendizaje (en inglés *learning*) abierto que va más allá de esquemas preconcebidos y que tiende a favorecer el desarrollo de la conciencia, la razón e inteligencia de cada educando y con éstas cualidades el mejor desempeño de cada persona educada para llevar a cabo en lo posible su

5- Diccionario de la Lengua Española «Educación», (22.ª edición), Real Academia Española, 2001

.óptima forma de vivir (la cual, se sobreentiende, es una vida culta en sociedad).

Existen tres tipos de educación: la formal, la no formal y la informal. La educación formal: hace referencia a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades, módulos donde se reconoce la participación por medio de certificados de estudios. Y esta se divide en educación infantil, primaria, secundaria y superior. La educación no formal: se refiere a los cursos, academias, e instituciones, que no se rigen por un particular currículo de estudios, estos tienen la intención de educar pero no se reconoce por medio de certificados. Y la educación informal: es aquella que fundamentalmente se recibe en los ámbitos sociales, pues es la educación que se adquiere progresivamente a lo largo de toda la vida, se da sin ninguna intención educativa.⁶

La educación es un proceso de socialización y endoculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).

En muchos países occidentales la educación escolar o reglada es gratuita para todos los estudiantes. Sin embargo, debido a la escasez de escuelas públicas, también existen muchas escuelas privadas y parroquiales.

La función de la educación es ayudar y orientar al educando para conservar y utilizar los valores de la cultura que se le imparte (p.e. la occidental - democrática y cristiana-), fortaleciendo la identidad nacional. Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre

6- UNESCO (2006). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación. ISBN 92-9189-037-5. Consultado el 19 de marzo de 2012.

... la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva. Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.

PREVENCIÓN

La prevención se concibe en la actualidad como un abordaje que incluye todas las disciplinas y los diferentes sectores de la sociedad. El fin está claro, debe haber una articulación del conocimiento interdisciplinario. Ahora el enfoque más que dirigido a factores de riesgo se enfatiza en el fortalecimiento de factores de desarrollo en un proyecto de vida. No es la tarea de profesionales que respondan a un determinado perfil, sino que involucra a un grupo interdisciplinario de profesionales y agentes comunitarios.⁷

La prevención debe verse como un hecho humano, es decir fundamentar sus acciones en la persona y la sociedad, más que en las sustancias, debe ir a la raíz del problema, también implica revisar el rol de los procesos socializadores de la familia, la escuela y la comunidad donde se ha producido un vacío.

Es un proceso educativo que pone su acento en la instrumentación para la vida. Entonces prevenir es actuar antes que aparezcan los problemas, formar personas autosuficientes, capaces de tomar decisiones personales y resolver situaciones, ofrecer ambientes pro sociales y estimular comportamientos saludables, comprender a los jóvenes con dificultades y atender sus llamadas de socorro, realizar una prevención educativa, continuada, realizada dentro del espacio educativo y desde la propia comunidad educativa, padres, alumnos, docentes y agente de salud.

7- Organización de los Estados Americanos (OEA). NUEVO MODELO DE PREVENCIÓN: "COHERENCIA ENTRE LA IDEA Y EL HACER, ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA". Mayo 1997

La educación del individuo, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción sanitarista

Sabemos que la salud es un producto social, resultado de la interrelación entre el hombre y su ambiente, integrante del plan para el desarrollo social y económico de la nación, y componente de la calidad de vida. Al seguir estos conceptos, se reafirma que la educación para la salud es condición esencial para toda acción de salud pública.⁹

Favorecer una visión colectiva y compartida de lo que aspiramos en la salud del pueblo y de cuán mayores son las posibilidades para lograrla con conductas saludables en lo individual y en lo social, enmarca buena parte, si no todo, el contenido y las acciones de la educación para la salud. Vista esta como sistema, sus diferentes componentes deben interrelacionarse en función de sus fines para conductas saludables y abandono de hábitos con riesgos o daños para la salud.

La divulgación de temas y mensajes por los medios masivos de comunicación, es un componente, pero necesariamente se requiere de acciones educativas directas por parte de los trabajadores de la salud, en especial de médicos, enfermeros, estomatólogos, psicólogos, entre otros profesionales, técnicos, y trabajadores de la salud.

Toda acción educativa, cualquiera que sea su campo u objeto, debe ser preparada convenientemente para su adecuada ejecución y mejores efectos; así también en la educación para la salud. En las acciones educativas directas recordemos, que se debe tener en cuenta a quienes van dirigidas, para evitar la pasividad de los receptores.

9- Revista Cubana Salud Pública. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. v.33 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007. *versión On-line* ISSN 0864-3466

Desde el área de salud las herramientas que se utilizan para poder hacer que los jóvenes se empoderen de la información impartida para producir cambios de conductas en nuestro temas, de realicen las acciones preventivas para hacer una detección precoz sobre el cáncer de testículos.

La principal acción es la Educación para la Salud (EPS) que ha sido considerada como uno de los campos de innovación de la Reforma Educativa y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación formal y en la educación social (no formal).

Sin embargo, la Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la dinámica de bienestar físico, psíquico y social.¹⁰

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud (EPS).

Así pues, la EPS, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas:

10- Molina Guzmán G. Orientaciones de la salubridad. Teoría y práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. Rev Chilena de Higiene y Medicina Preventiva. 1945; 7(4):251-307. Recibido para publicación en agosto de 1943. Reproducido en: Cuad Med Soc (Chile). 2005; 45:62-8.

Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vidas saludables.

Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de EPS.

Proponemos la Educación para la Salud como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.

APARTADO C:

ROL DE ENFERMERÍA

El profesional de enfermería tiene como principal función cuidar a los sujetos sanos o enfermeros, individuales y/o grupal.

El cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca.¹¹

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia.

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familia y comunidad que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y que pueden generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asuma el enfermero.¹²

11-Collière Marie- Françoise. Promover la vida. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1993. pag. 326.

12- Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2001; 19(2):78

En la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida. Están relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida; están basados en todo tipo de hábitos de costumbre y de creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Se ha reconocido que los cuidados son un elemento central de la práctica enfermera. En enfermería el cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de la dedicación es el valor agregado que se le reconoce al profesional de enfermería dados de ese cuidado, sobre todo cuando ese cuidado es ofrecido a situación de salud comprometida como son jóvenes en riesgo de padecer una patología como cáncer.

A lo largo de los años, la práctica de enfermería ha enfocado su atención en los individuos sanos y enfermos, prestando sus servicios y aplicando los conocimientos adquiridos a lo largo de una carrera profesional, personal que aplica cuidados hacia la salud de manera individualizada, colectiva y familiar.

El papel que juega la enfermera es fundamental ya que es el miembro del equipo de salud quien mayor contacto tiene con la comunidad, para realizar unas acciones preventivas la participación activa de éste es fundamental; es por ello que consideramos que el modelo que mejor se ajusta es el de Dorothea Orem.

Este modelo se ajusta a las intervenciones que se van a realizar en la función educadora de la enfermera.

Por otra parte, según Orem define el autocuidado: como la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. En el término autocuidado, la palabra “auto”, se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. Es una acción que tiene un patrón y una consecuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos.¹³

Vega; siguiendo a Dorotea Orem, define como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia a sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Del mismo modo, relaciona las actividades de autocuidado con los requisitos de autocuidado, siendo aquellos que tienen por objeto promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, y 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, adultez y vejez.¹⁴

Existen varias clases de Autocuidados: los que se derivan de las necesidades básicas y de crecimiento del individuo (alimento, descanso, oxígeno...), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez...) y los derivados de las desviaciones del estado de salud.

13- OREM, Dorothea. Orem, Dorothea E. Modelo de Orem. 4º Ed. Edit. Masson–Salvat, México D.F. 1993.

14- Chamorro T. El cuidado del otro y la Enfermería Transcultural. En: Gaceta de Antropología No. 17. La Habana; 2001.p.15, 11.

Por tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida. Ello debe suponer la capacidad de llevar una vida sana, comportarse de forma que trate de alcanzar el bienestar y la salud.

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 y permite trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento coincidiendo con la finalidad de la educación para la salud. De esta forma, el profesional de enfermería, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

El conocimiento que la población vulnerable posean sobre su autocuidado es fundamental, ya que de esto depende que asuma con responsabilidad los cambios sobre los cuidados personales (como realizar examen diariamente sobre sus genitales, hábitos higiénico, etc.), aspectos que se consideran importantes para poder detectar precozmente los signos y síntomas del cáncer de testículos.

Partiendo de estos criterios se considera que es de fundamental importancia identificar los conocimientos que los jóvenes tienen sobre el autocuidado, para establecer estrategias que incidan en beneficio de su salud

El cumplimiento de las medidas de autocuidado está influenciado por muchos factores que actúan directa e indirectamente sobre su autocuidado, favoreciendo o limitándolo, entre ellos existen los factores sociales y culturales como así también la edad, estado civil que tienen la población como los conocimientos acerca de la enfermedad, medidas preventivas, de ello dependerá la planificación de las acciones del enfermero.

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de la población ya que realiza una serie de acciones, dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir los riesgos a los que están expuestos en nuestro caso particular a los jóvenes varones y la necesidad de tomar acciones de autocuidado bien ordenadas, sistemáticas y adaptadas, es cuando se debe plantear que aunque las acciones de cuidado por definición deben de ser sencillas, su secuencia y ordenación en el marco de la cotidianidad deben de ser valoradas, estudiadas y planificadas de la mano de un profesional experto en el cuidado. ¹⁵

La salud es un hecho social que repercute en la vida cotidiana dentro y fuera del aula, haciendo eco de la existencia de una conciencia colectiva de los problemas de salud que demandan un nuevo enfoque educativo, da carácter prescriptivo a la Educación para la Salud.

Los aspectos de su vida cotidiana, personal, familiar, social que pueden verse afectados en el caso de detectar una patología, y estos tienen que ver con su capacidad funcional y calidad de vida. El Sistema de enfermería de apoyo-educación es el más apropiado, describe acciones orientadas a la enseñanza y ayuda al individuo a que sea capaz de realizar las actividades de autocuidado.

Es importante situar a la enfermera en el campo de acción de la educación sanitaria, que está orientada la colectividad a la población.

Todas las personas deben de poder tener acceso a este tipo de educación, independientemente de su nivel económico, social, circunstancias personales, laborales, creencias, lugar de residencia, etc.

15- DUGAS, Beverly. "Tratado de Enfermería Práctica". México. Edit. Interamericana. 1996.

El enfermero sanitario, debe actuar como agente de educación entre las personas con las que se va a relacionar por su actividad laboral, esto es, los niños y niñas, el ambiente que les rodea, escuelas, clubes, etc., y muy especialmente sus familias. Para enseñar hábitos de salud, la colaboración entre educadores, padres y madres, profesionales de Enfermería y Centro de Salud de la zona, debe ser estrecha.

Este fomentará la salud de la población escolar y la aceptación de esta como un valor fundamental que se beneficia de hábitos de comportamiento positivo. Hará especial hincapié en aquellos temas que a nivel sanitario, como detección preventiva de enfermedades como el cáncer de testículo, drogadicción, tengan mayor incidencia en la comunidad.

Por otra parte, a través de la Educación para la Salud, intentará inculcar actividades, conocimientos y hábitos positivos para el crecimiento y desarrollo de los escolares, así como para la prevención de enfermedades evitables en su edad. También debe intentar responsabilizar a los alumnos de su propia salud concebida como un bien por el que merece la pena velar.

El Programa de Educación para la Salud, es el más rentable de los posibles, porque, por las características especiales de los niños y adolescentes, por su gran facilidad para el aprendizaje y por encontrarse en período de formación física, mental y social, tiene una capacidad excelente para asimilar hábitos.¹⁶

Tanto los objetivos generales que los alumnos deben alcanzar en cada etapa, como algunos de los específicos de cada área o materia, hacen referencia implícita o explícita a factores conductuales y educativos relacionados con la

16- Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999. p. 32-36 y 124

prevención y la salud. Todo esto se hace a través de los denominados “contenidos transversales” que deben impregnar todas las etapas y áreas, y concretamente el de la Educación para la Salud, donde aparecen especificaciones concretas sobre el desarrollo equilibrado y sistemático de hábitos de salud y habilidades sociales, que deben alcanzar los alumnos a lo largo de su paso por el sistema educativo.

El primer objetivo de una escuela interesada en la enseñanza de la salud, es establecer un programa educativo formal de Educación para la Salud, adaptándolo a las necesidades de los alumnos y a las peculiaridades de la zona. Para ello, la E.P.S., en la escuela, debe reunir ciertos requisitos: Estar integrada en los programas educativos y no constituir algo independiente. Estar realizada con el apoyo técnico de Profesionales Sanitarios.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El presente es un estudio cuantitativo, porque se recolectaran datos en forma sistemática, confeccionándose una encuesta para la recolección de datos, luego se analizaran los mismos, obteniendo así los resultados mediante un proceso estadístico.

Con respecto al tiempo, este es un estudio prospectivo, ya que los datos se irán registrando en el lapso del tiempo determinado en el transcurso de la fecha establecida.

Y es de corte transversal – correlacional causal, porque se realizara en un periodo definido, y se tendrán en cuenta aspectos que nos permitan conocer diversas características de las personas en estudio, las causas y los efectos han ocurrido o están ocurriendo en la actualidad.

Área de estudio:

El presente estudio se realizara en el CENS N° 3-449 de Palmira, San Martin. Mendoza

Universo y muestra:

En la investigación se tomara como universo a los 100 alumnos varones del CENS N° 3-449 de Palmira San Martin. Mendoza

HIPÓTESIS

La detección tardía del CA de testículo guarda relación con la falta de información de la población masculina

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA	Dolor	Si No
	Abultamiento	Si No No sabe
	Pesadez	
	Sensación	Si No
	Momento	Siempre A veces Nunca
	Zona	Epigastrio Regional anal Escroto
	Autoexamen	
	Conocimiento	Si No
	Frecuencia	1 a 2 veces a la semana 1 vez al mes Nunca
	Agrandamiento de pecho	Si No

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizará una encuesta autorregulada para pacientes de las instituciones de estudio, para poder obtener los datos de la variable operacionalizadas de cuidados de enfermería y satisfacción de las necesidades básicas

Análisis y presentación de resultados: Los resultados derivados de las encuestas se reflejarán en una planilla de tabulación de datos, llamada matriz de datos, dónde se asignarán distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de dichos datos. Se presentaran en tablas de frecuencia absolutas y relativas y gráficos de torta y barra.

CAPITULO III
RESULTADO, DISCUSIÓN Y PROPUESTA
DE ACCIÓN

RESULTADOS

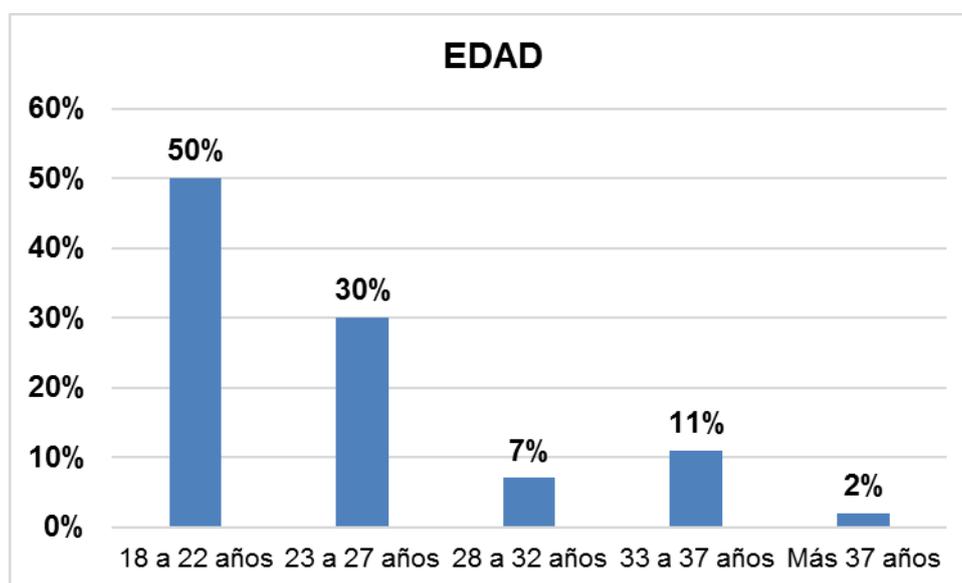
TABLA N°1

Alumnos del CENS N° 3-449, por EDAD, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

EDAD	FA	FR
18 a 22 años	50	50%
23 a 27 años	30	30%
28 a 32 años	7	7%
33 a 37 años	11	11%
Más 37 años	2	2%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° I



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: la edad de los alumnos del CENS que han participado del estudio, se centran en un 50% en el intervalo de 18 a 22 años, el 30% de 23 a 27 años y el resto distribuido en los otros intervalos.

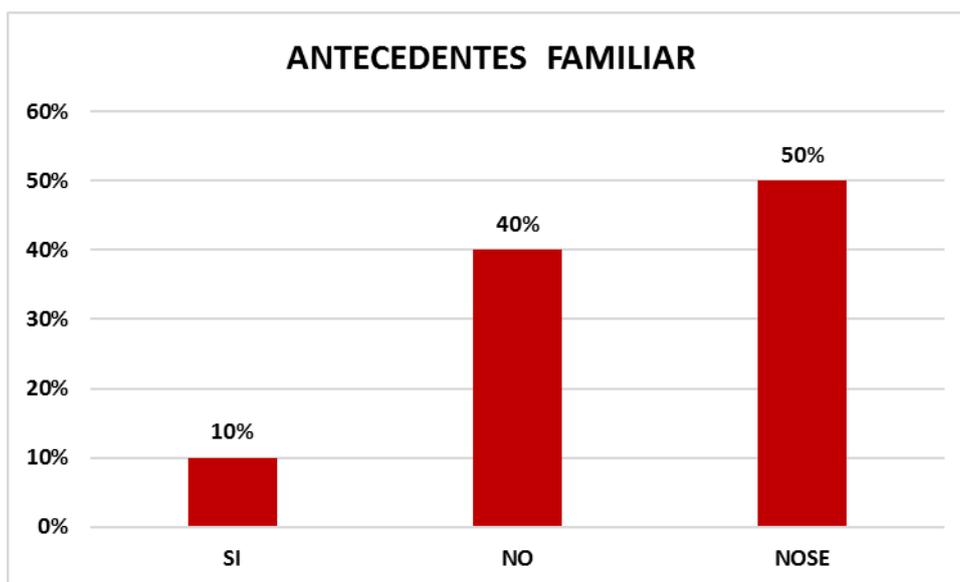
TABLA Nº2

Alumnos del CENS Nº 3-449, por ANTECEDENTES FAMILIARES sobre Cáncer de próstata, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

ANTECEDENTES FAMILIAR		
	FA	FR
SI	10	10%
NO	40	40%
NOSE	50	50%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 4-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

GRÁFICO Nº II



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

COMENTARIO: a la pregunta si han tenido antecedentes familiares sobre cáncer de testículo el 10% ha tenido antecedentes, 40% no tiene y un 50% no sabe.

TABLA N°3

Alumnos del CENS N° 3-449, por TRAUMATISMO TESTICULAR: Golpe, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

TRAUMATISMO TESTICULAR: GOLPE		
	FA	FR
SI	60	60%
NO	40	40%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° III



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 60% de los jóvenes sujetos de estudio han tenido golpes en sus testículos y un 40% no han tenido golpes.

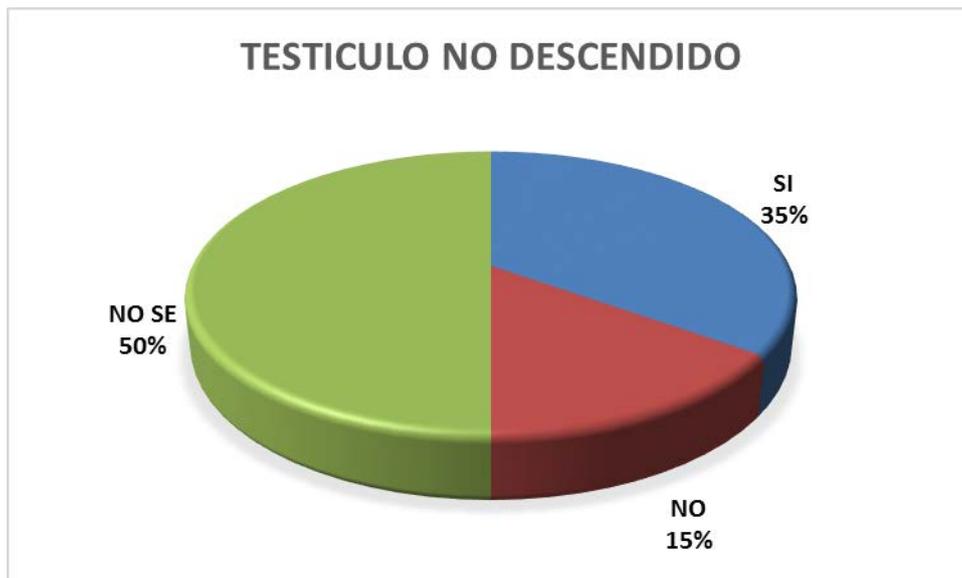
TABLA N°4

Alumnos del CENS N° 3-449, por TESTÍCULO NO DESCENDIDO, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

TESTICULO		
NO DESCENDIDO	FA	FR
SI	35	35%
NO	15	15%
NO SE	60	60%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° IV



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: De niño el 50% ha tenido testículo “no descendido” el 15% no ha tenido problema y un 50% no sabe.

TABLA N°5

Alumnos del CENS N° 3-449, por ORQUITIS URINARIA, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

ORQUITIS URINARIA	FA	FR
SI	5	5%
NO	80	80%
NOSE	15	15%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

GRÁFICO N° V



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

COMENTARIO: el 80% de los alumnos encuestados contestan que no han tenido inflamación de los testículos, un 15% no sabe y un 5% si han tenido inflamación

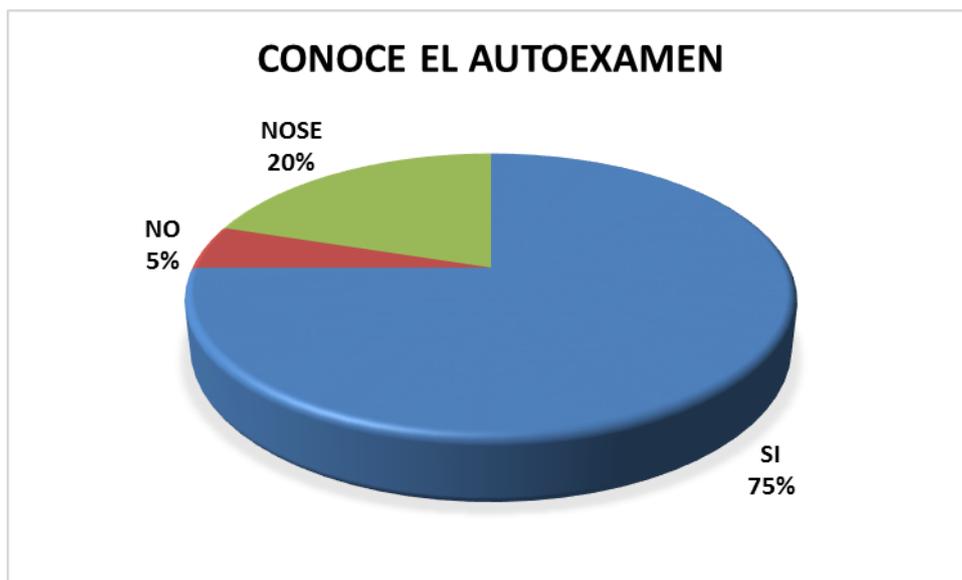
TABLA N°6

Alumnos del CENS N° 3-449, por CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

CONOCE AUTOEXAMEN		
	FA	FR
SI	75	75%
NO	5	5%
NOSE	20	20%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° VI



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 75% manifiestan que si tienen conocimiento sobre el autoexamen, 5% no lo conocen y un 20% no sabe.

TABLA Nº 7

Alumnos del CENS Nº 3-449, por SE REALIZA EL AUTOEXAMEN, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

SE REALIZA EL AUTOMEXAMEN		
	FA	FR
SI	55	55%
NO	45	45%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO Nº VII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 55% de los entrevistados contestan a que si se realizan autexamen y un 45% no se lo realizan

TABLA N°8

Alumnos del CENS N° 3-449, por FRECUENCIA QUE SE REALIZA EL AUTOEXAMEN, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

CON QUE FRECUENCIA		
	FA	FR
1 a 2 veces por semana	65	65%
1 vez al mes	30	30%
Nunca	5	5%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

GRÁFICO N° VIII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

COMENTARIO: el 65% de los jóvenes expresan que 1 a 2 veces por semana se realizan el autoexamen.

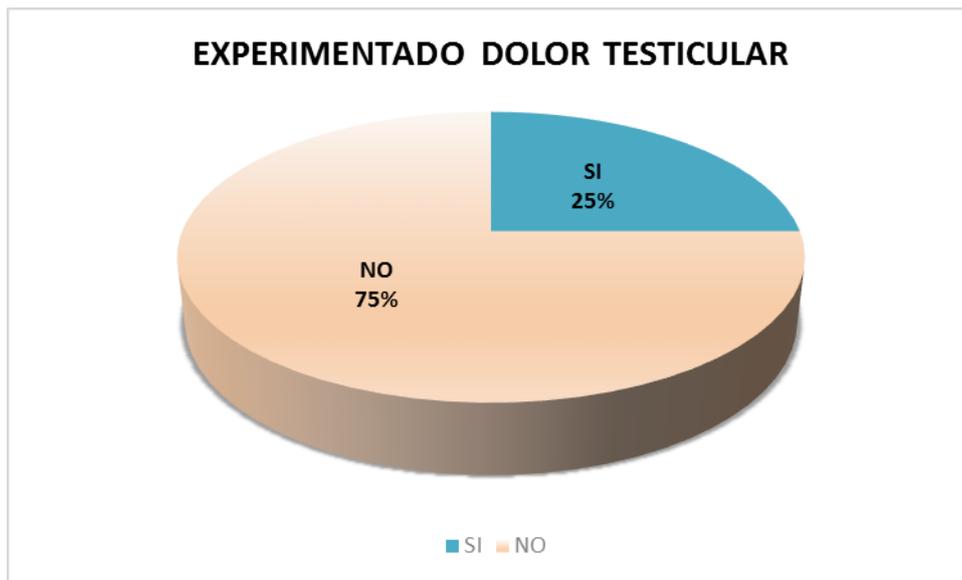
TABLA N°9

Alumnos del CENS N° 3-449, por EXPERIMENTA DOLOR EN EL TESTICULO, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

EXPERIMENTADO DOLOR TESTICULAR		
	FA	FR
SI	25	25%
NO	75	75%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° IX



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 75% de los alumnos encuestados no ha experimentado dolor testicular y un 25% si lo han tenido dolor.

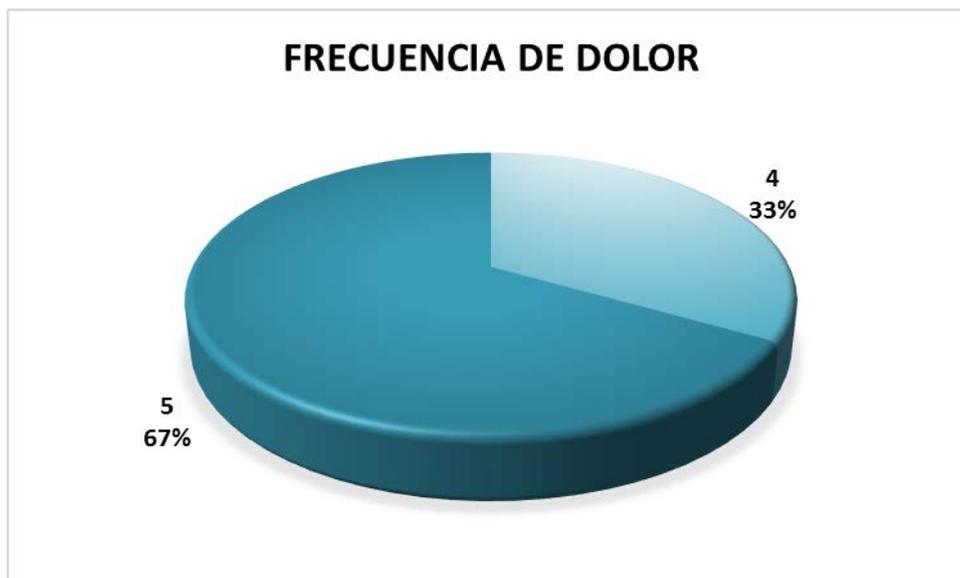
TABLA N°10

Alumnos del CENS N° 3-449, por FRECUENCIA DEL DOLOR, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

FRECUENCIA		
escala 1 a 10	FA	FR
4	8	33%
5	17	67%
TOTAL	25	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

GRÁFICO N° X



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

COMENTARIO: aquellos que respondieron que han experimentado dolor testicular con una intensidad de 4 en un 33% y con de 5 con un 67%.

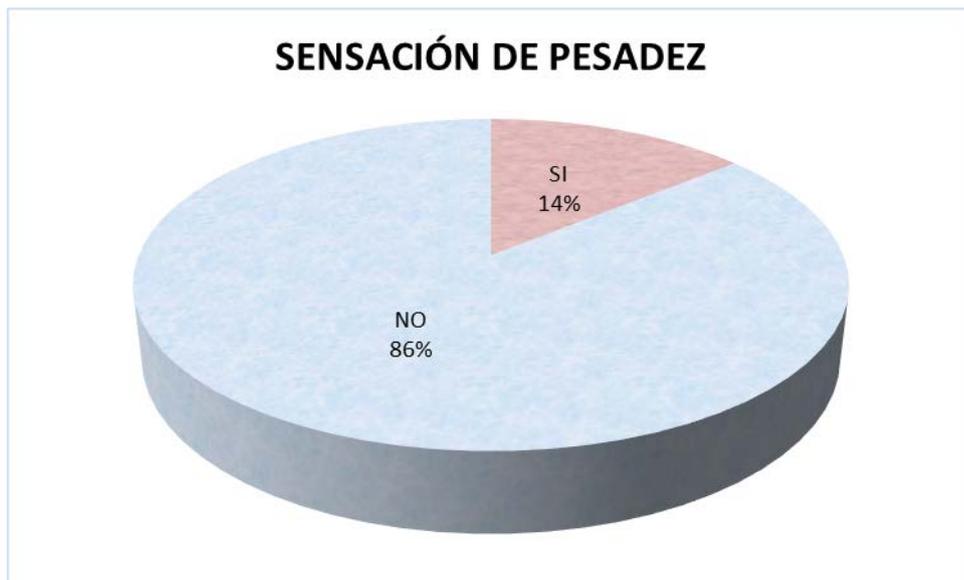
TABLA N°11

Alumnos del CENS N° 3-449, por SENSACIÓN DE PESADEZ, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

SENSACIÓN DE PESADEZ		
	FA	FR
SI	14	14%
NO	86	86%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° XI



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 80% de los alumnos expresan no presentar sensación de pesadez y un 14% si lo han tenido.

TABLA Nº 12

Alumnos del CENS Nº 3-449, por CON QUE FRECUENCIA, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

CON QUE FRECUENCIA		
	FA	FR
SIEMPRE	4	29%
A VECES	10	71%
TOTAL	14	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO Nº XII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: los encuestados que han manifestado tener pesadez, en relación a la frecuencia 75% a veces lo han tenido y 29% siempre.

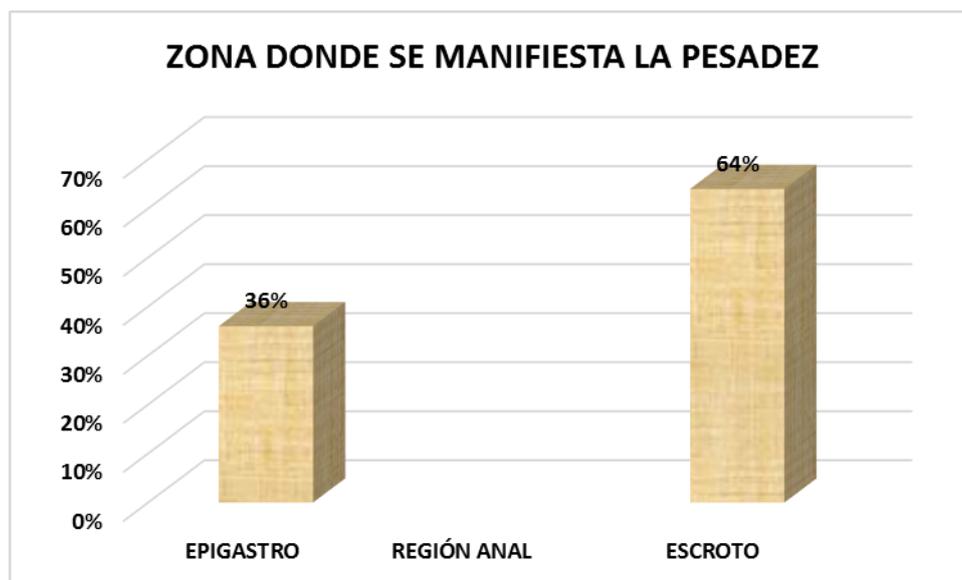
TABLA Nº 13

Alumnos del CENS Nº 3-449, por ZONA DONDE SE MANIFIESTA LA PESADEZ, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

ZONA DONDE SE MANIFIESTA		
	FA	FR
EPIGASTRO	5	36%
REGIÓN ANAL	---	----
ESCROTO	9	64%
TOTAL	14	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO Nº XIII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: 64% manifiesta que la zona donde manifiestan pesadez es en el área del escroto y un 36% en el epigastrio.

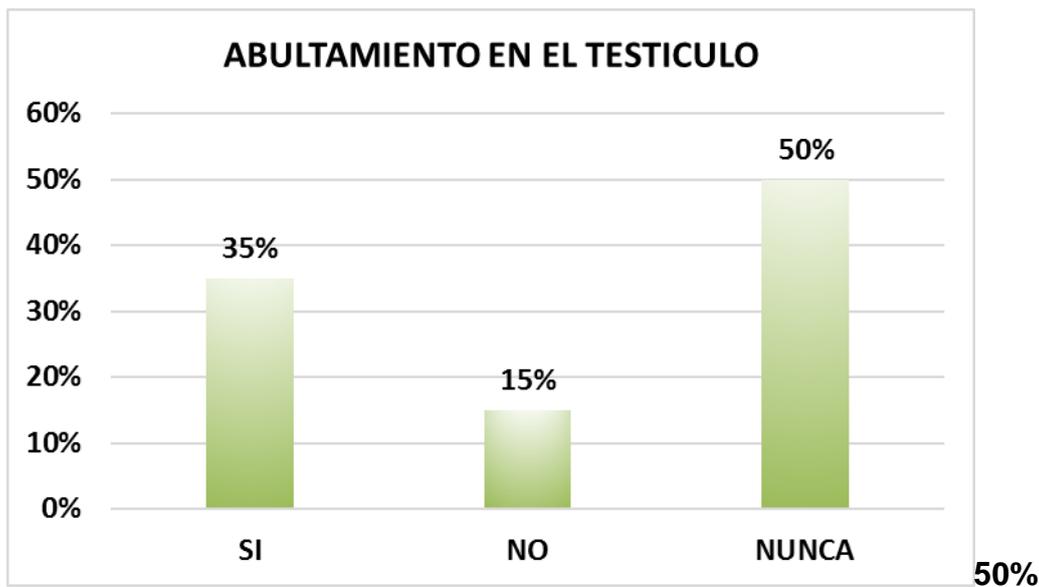
TABLA N°14

Alumnos del CENS N° 3-449, por ABULTAMIENTO EN EL TESTICULO, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

ABULTAMIENTO EN EL TESTICULO		
	FA	FR
SI	35	35%
NO	15	15%
NUNCA	50	50%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° XIV



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 35% manifiestan no haber tenido abultamiento de testículo el 15% no han tenido y un 50% nunca ha tenido hinchazón de testículo.

TABLA Nº15

Alumnos del CENS Nº 3-449, por LIGERO AGRANDAMIENTO DE LOS PECHOS, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

LIGERO AGRANDAMIENTO DE LOS PECHOS		
	FA	FR
SI	---	---
NO	90	90%
NUNCA	10	10%
TOTAL	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO Nº XV



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 90% manifiestan no haber tenido agrandamiento de los pechos.

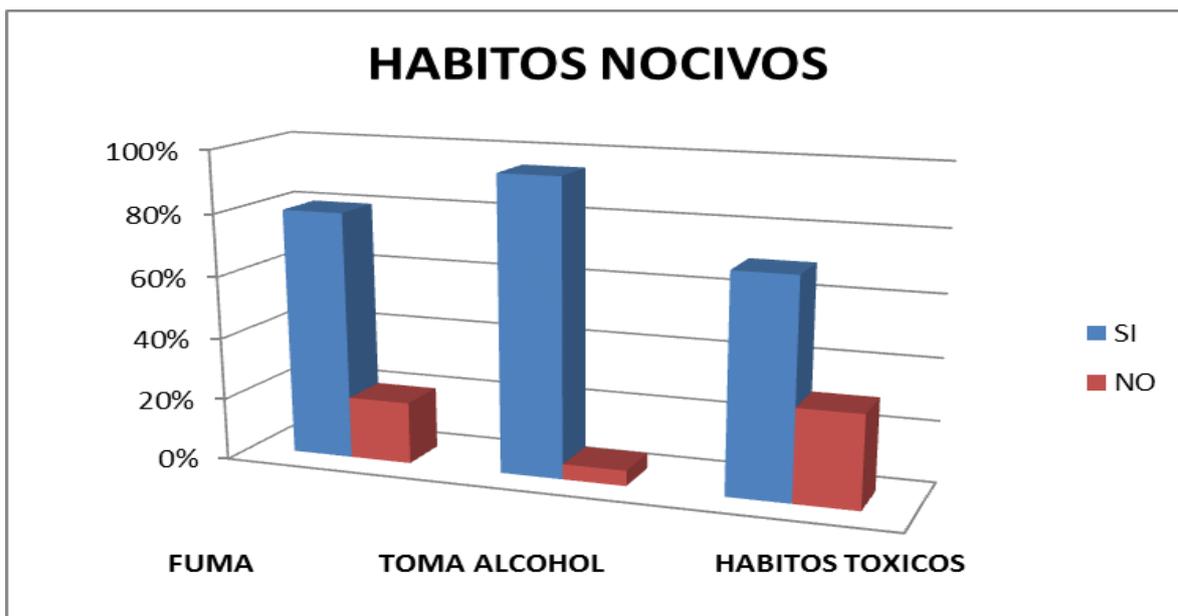
TABLA N°16

Alumnos del CENS N° 3-449, por HÁBITOS NOCIVOS, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

HÁBITOS NOCIVOS	SI		NO	
	FA	FR	FA	FR
FUMA	80	80%	20	20%
TOMA ALCOHOL	95	95%	5	5%
TOXICO	30	30%	70	70%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

GRÁFICO N° XVI



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestre del 2014.

COMENTARIO: los datos reflejan que el 80% de los jóvenes fuman. El 95% consumen alcohol y un 30% tiene hábitos tóxicos siendo la marihuana la principal.

ANALISIS BIVARIADO

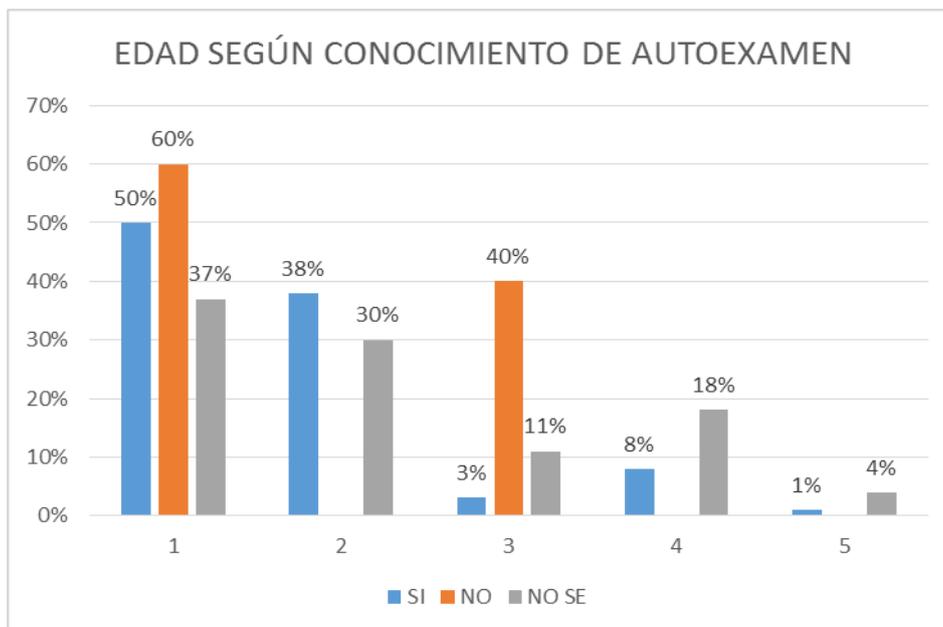
TABLA N°17

Alumnos del CENS N° 3-449, por EDAD según CONOCE AUTOEXAMEN, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

EDAD	CONOCE AUTOEXAMEN						TOTAL	
	SI		NO		NO SE		FA	FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		
18 a 22 años	37	50%	3	60%	10	37%	50	50%
23 a 27 años	28	38%			8	30%	30	30%
28 a 32 años	2	3%	2	40%	3	11%	7	7%
33 a 37 años	6	8%			5	18%	11	11%
Más 37 años	1	1%			1	4%	2	2%
TOTAL	75	100%	5	100%	20	100%	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° XVII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: el 60% de los jóvenes de 23 a 27 años no se hace el autoexamen el 50% de los menores de 27 si se lo hacen.

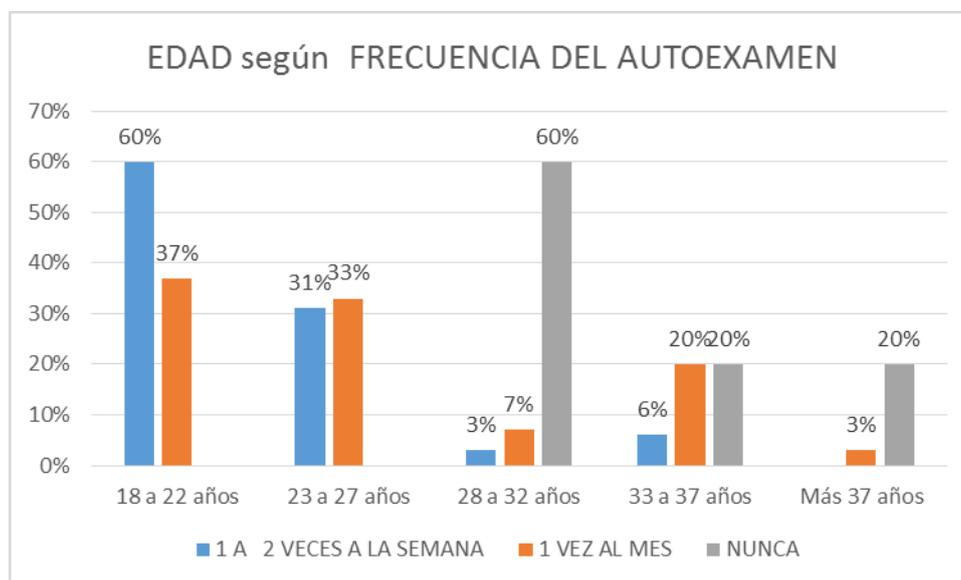
TABLA N°18

Alumnos del CENS N° 3-449, por EDAD según FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

EDAD	1 a 2 veces		1 vez		Nunca		TOTAL	
	Semana		mes					
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
18 a 22 años	39	60%	11	37%			50	50%
23 a 27 años	20	31%	10	33%			30	30%
28 a 32 años	2	3%	2	7%	3	60%	7	7%
33 a 37 años	4	6%	6	20%	1	20%	11	11%
Más 37 años			1	3%	1	20%	2	2%
TOTAL	65	65%	30	30%	5	5%	100	100%

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

GRÁFICO N° XVIII



Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

COMENTARIO: los datos reflejan que el 60% de los jóvenes se hacen de 1 a 2 veces a la semana el autoexamen y tienen de 18 a 22 años y el 60% de los encuestados de 28 a 32 años nunca se lo han hecho.

DISCUSIÓN

En la búsqueda de la respuesta de investigación que tiene como fin determinar el nivel de conocimiento de alarma y factores de riesgo de Cáncer de Testículo, poseen los alumnos del CENS N° 3-449, Ciudad de Palmira, San Martín, durante el primer semestre 2014, los datos obtenidos permitió constatar:

En cuanto a la edad de la población objetos, el mayor número se concentra en el intervalo 18 a 22 años.

En cuanto al conocimiento de los signos de alarma del cáncer de testículo los entrevistados; no saben si han tenido antecedentes familiares en un 50%. Un alto porcentaje 60 % ha tenido golpes en la zona testicular, un 50 % desconoce si cuando era chico su testículo no descendía. El 80% no han tenido inflamación de testículos.

En cuanto al conocimiento sobre el autoexamen, 75% tienen conocimiento del mismo, el 55% se realizan dicha práctica, con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana.

Ante la pregunta si han experimentado dolor en la zona, el 75% no han tenido dolor y los que han tenido en una escala del dolor de 0 a 10, un porcentaje relevante respondió 5.

Al contestar sobre si han tenido sensación de pesadez, los que respondieron si, el 75% manifiestan que a veces han tenido esa sensación. Y preferentemente en la zona del escroto. En relación si han tenido abultamiento en el testículo y agrandamiento de los pechos más del 50% no han tenido dichos síntomas.

Al indagar sobre los hábitos tóxicos el 80% fuma, 95% consume alcohol y un 30% consume drogas principalmente marihuana.

La información obtenida permite concluir que más del 50% no presentan signos de alarmas y cuentan con conocimiento suficiente para poder hacer una detección precoz, aunque presentan factores de riesgo como los hábitos tóxicos.

PROPUESTAS

La información obtenida permite tomar en cuenta que:

Es fundamental que parte de los equipo de salud hacer una aproximación a las escuelas de la zona.

Planificar y ejecutar proyectos con temas como el de estudio, para poder prevenir patologías en especial en la edad de la adolescencia.

Amar, equipos de salud comunitaria de manera que no solo en las escuelas sino en los clubes, u otro centro de concentración de adolescentes.

Organizar cursos, talleres para capacitar a los enfermeros a dar charlas en la comunidad sobre patologías que son prevenidos con acciones de autocuidado en adolescente.

Coordinar con docentes sobre la posibilidad de incorporar en la curricular escolar temas de salud que ayudaría a prevenir enfermedades.

Citas Bibliografía

- 1-2- American Academy of Pediatrics. Timing of elective surgery on the genitalia of male children with particular reference to the risks, benefits, and psychological effects of surgery and anesthesia. *Pediatrics*. 1996; 97:590-594.
- 3- Bosl GJ, Feldman DR, Bajorin DF, et al. Cancer of the testis. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 9th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:1280-1301.
- 4- ANUIES, Programas Institucionales de Tutoría, Colecc. Biblioteca de la Educación Superior, México, 2000.
- 5- Diccionario de la Lengua Española «Educación», (22.ª Edición), Real Academia Española, 2001
- 6- UNESCO (2006). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación. ISBN 92-9189-037-5. Consultado el 19 de marzo de 2012.
- 7- Organización de los Estados Americanos (OEA). NUEVO MODELO DE PREVENCIÓN: "COHERENCIA ENTRE LA IDEA Y EL HACER, ENTRE LA TEORÍA Y LA PRACTICA". Mayo 1997
- 9- Revista Cubana Salud Pública. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. v.33 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007. versión On-line ISSN 0864-3466
- 10- Molina Guzmán G. Orientaciones de la salubridad. Teoría y práctica de la Unidad Sanitaria de Antofagasta. *Rev Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*. 1945; 7(4):251-307. Recibido para publicación en agosto de 1943. Reproducido en: *Cuad Med Soc (Chile)*. 2005; 45:62-8.
- 11-Collière Marie- Françoise. Promover la vida. Interamericana-Mc Graw-Hill. 1993. pag. 326.
- 12- Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de Enfermería. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2001; 19(2):78
- 13- OREM, Dorothea. Orem, Dorothea E. Modelo de Orem. 4º Ed. Edit. Masson-Salvat, México D.F. 1993.

- 14- Chamorro T. El cuidado del otro y la Enfermería Transcultural. En: Gaceta de Antropología No. 17. La Habana; 2001.p.15, 11.
- 15- DUGAS, Beverly. "Tratado de Enfermería Práctica". México. Edit. Interamericana. 1996.
- 16- Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999. p. 32-36 y 124

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA PERSONAL

LUGAR: CENS N° 3-449 de Palmira, San Martín

La siguiente encuesta es para aportar datos a la tesina realizada por los autores, sobre cáncer de testículo. La misma será de carácter anónimo.

Marque con una x la opción correcta

1. ¿Qué edad tiene?

18 a 22

23 a 27

28 a 32

33 a 37

Más de 42 años

2. ¿Posee antecedentes familiares de Cáncer de Testículo?

SI

NO

NOSE

3. ¿Ha sufrido algún golpe en los testículos?

SI

NO

4. De niño ¿ha tenido testículo “no descendido”?

SI

NO

NOSE

5. ¿Ha tenido inflamación de los testículos por infección?
(Orquitis Urtiana)

SI

NO

NO SABE

6. ¿Conoce sobre el Autoexamen? Si su respuesta es NO salte a la pregunta 9

SI

NO

POCO

7. ¿Se lo realiza?

SI

NO

8. ¿Con que frecuencia?

1 o 2 veces a la semana

1 vez al mes

Nunca

9. ¿Usted ha experimentado dolor en los testículos?

SI

NO

10. ¿Con que frecuencia? Donde 1 es mínimo y 10 máximo

1 al 10

11. ¿Presenta sensación de pesadez?

SI

NO

12 ¿Con que frecuencia?

Siempre

A veces

13 ¿En qué zona se manifiesta?

Epigastrio

Región anal

Escroto

14 ¿Ha notado abultamiento en el testículo?

SI

NO

NUNCA

15 ¿Ha observado algún ligero agrandamiento en los pechos?

SI

NO

NUNCA

16 Hábitos nocivos:

Fuma

Toma alcohol

Tóxicos

¿cuál?

Otros.....

Gracias por su colaboración!!!

Anexo 2: MATRIZ DE DATOS

ua	1					2			3		4			5			6			
	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	
1	1							1			1			1					1	
2	1							1			1			1					1	
3	1							1			1						1			
4	1							1			1		1		1					1
5	1							1			1						1			
6	1							1			1						1			
7	1							1			1		1		1					1
8	1							1			1		1		1					1
9	1							1			1		1		1					1
10	1							1			1						1			
11	1							1			1		1		1					1
12	1							1			1		1		1					1
13	1							1			1			1					1	
14	1							1			1			1					1	
15	1							1			1						1			
16	1							1			1		1		1					1
17		1						1		1			1		1					1
18	1							1			1		1		1					1
19		1						1		1		1					1			
20		1						1		1		1					1			
21	1							1			1		1		1					1
22	1							1			1		1		1					1
23	1							1			1		1		1					1
24		1						1		1			1		1					1
25	1							1			1		1		1					1
26	1							1			1	1					1			
27	1							1			1	1					1			
28	1							1			1		1		1					1
29		1						1		1			1		1					1
30	1							1			1	1		1						
31	1							1			1			1						
32	1							1			1			1						
33		1						1		1				1						
34		1						1		1			1		1					1
35	1							1			1	1					1			

ua	7		8			9		10		11			13			14			15			16			
	a	b	a	b	c	a	b	a	b	12-a		b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	
										1	2														
1	1				1		1					1				1				1			1		
2	1	1			1		1		1				1							1			1		1
3	1	1		1			1		1										1				1		1
4	1	1					1		1						1				1				1		1
5	1	1			1				1							1				1				1	1
6	1	1			1				1											1				1	1
7	1	1					1		1										1				1		1
8	1	1					1		1														1		1
9	1	1					1		1														1		1
10		1		1					1											1					1
11	1	1					1		1										1				1		1
12	1	1					1		1				1										1		1
13		1		1					1		1												1		1
14	1	1					1		1						1								1		1
15	1	1		1					1		1				1					1				1	1
16	1	1		1					1		1												1		1
17	1	1					1		1														1		1
18	1	1					1		1										1				1		1
19	1	1			1				1														1		1
20	1	1		1					1		1												1		1
21	1	1					1		1														1		1
22	1	1					1		1						1								1		1
23	1	1					1		1				1										1		1
24	1	1					1		1														1		1
25		1		1					1		1												1		1
26	1	1			1				1														1		1
27	1	1			1				1														1		1
28	1	1					1		1														1		1
29		1		1					1		1												1		1
30		1		1					1		1												1		1
31	1	1					1		1														1		1
32	1	1					1		1														1		1
33	1	1					1		1											1			1		1
34	1	1					1		1														1		1
35	1	1			1				1														1		1

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

MATRIZ DE DATOS

ua	1					2			3		4			5			6		
	a	b	c	d	e	a	b	c	A	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c
36	1							1			1	1					1		
37			1				1			1		1					1		
38	1							1			1		1		1				1
39	1							1			1		1		1				1
40		1						1		1			1		1				1
41		1						1		1			1		1				1
42	1							1			1		1		1				1
43			1					1		1			1		1				1
44			1					1		1			1		1				1
45			1					1		1		1					1		
46	1							1			1	1					1		
47	1							1			1		1		1				1
48	1							1			1						1		
49		1						1		1			1		1				1
50		1					1		1			1	1				1		
52	1							1			1						1		
53	1							1			1						1		
54	1							1			1						1		
55	1							1			1						1		
56	1							1			1				1				
57	1							1			1				1				
58			1				1		1						1				1
59		1					1		1						1				1
60		1					1		1								1		
61	1							1			1						1		
62		1					1		1				1		1				1
63	1							1			1		1		1				1
64		1					1		1								1		
65	1							1			1		1		1				1
66		1					1		1								1		
67		1					1		1								1		
68		1					1		1								1		
69		1					1		1						1			1	
70	1							1			1						1		

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS Nº 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

ua	7		8			9		10		11			13			14			15			16		
	a	b	a	b	c	a	b	a	b	12-a	2	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
										1														
36	1	1	1	1			1	1	1		1								1			1	1	1
37	1	1	1	1			1	1	1			1			1				1			1	1	1
38	1	1					1	1	1			1			1						1	1	1	
39	1	1					1	1	1		1				1						1	1	1	
40	1	1					1	1	1			1									1	1	1	
41	1	1					1	1	1			1				1					1	1	1	
42	1	1					1	1	1		1										1	1	1	
43	1	1					1	1	1			1									1	1	1	
44	1	1					1	1	1			1									1	1	1	
45		1	1	1				1	1			1							1				1	1
46		1	1	1				1	1			1							1				1	1
47		1	1	1			1	1	1			1									1		1	1
48	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
49	1	1					1	1	1			1									1	1	1	
50	1	1			1			1	1			1	1						1			1	1	
52	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
53	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
54	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
55		1	1	1				1	1			1							1				1	1
56		1	1	1		1		1	1			1								1			1	1
57	1	1	1			1		1	1		1		1		1					1		1	1	
58		1	1			1		1	1			1									1		1	1
59	1	1				1		1	1			1									1		1	1
60		1	1	1				1	1			1				1				1			1	1
61	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
62		1	1				1		1	1		1	1								1		1	1
63		1	1				1		1	1		1									1		1	1
64		1	1	1				1	1			1							1				1	1
65		1	1	1			1		1	1		1						1			1		1	1
66	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
67	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
68	1	1			1			1	1			1							1			1	1	
69	1	1				1		1	1			1									1		1	1
70		1	1	1				1	1			1							1				1	1

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

ua	1					2			3		4			5			6		
	a	b	c	d	e	a	b	c	A	b	a	b	c	a	b	c	a	b	c
71	1							1			1		1		1				1
72			1			1			1								1		
73	1							1			1		1		1				1
74		1					1			1		1		1					1
75		1					1			1			1		1				1
76	1							1			1		1		1				1
77	1							1			1		1		1				1
78		1					1			1							1		
79	1							1			1		1		1				1
80		1					1			1			1		1				1
81		1					1			1			1		1				1
82		1					1			1			1		1				1
83			1				1			1						1	1		
84		1					1			1						1	1		
85	1							1			1		1		1	1			1
86		1					1			1			1		1	1			1
87	1							1			1					1	1		
88	1							1			1		1		1				1
89	1							1			1		1		1				1
90	1							1			1			1				1	
91	1							1			1						1		
92		1					1			1				1				1	
93	1							1			1							1	
94			1				1			1			1		1				1
95	1				1			1			1		1		1				1
96	1				1			1			1						1		
97		1					1			1			1		1				1
98	1							1			1		1		1				1
99	1							1			1		1		1				1
100	1							1			1		1		1				1
T	50	30	7	11	2	10	40	50	60	40	35	15	50	5	80	5	75	5	20

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.

ua	7		8			9		10		11			13			14			15			16		
	a	b	a	b	c	a	b	a	b	12-a		b	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
										1	2													
71		1	1			1		1	1			1									1		1	1
72	1	1		1			1	1				1							1			1	1	
73	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
74		1	1			1		1	1			1									1		1	1
75	1	1				1	1	1				1					1				1	1	1	
76	1	1	1			1	1	1	1		1										1	1	1	1
77	1	1	1			1	1	1	1			1									1	1	1	1
78	1	1	1	1			1	1	1			1							1			1	1	1
79	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
80		1	1			1		1	1			1									1		1	1
81	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
82	1	1	1			1	1	1	1			1									1	1	1	1
83	1	1		1			1	1				1							1			1	1	
84	1	1		1			1	1				1			1						1		1	1
85	1	1				1	1	1				1					1				1	1	1	
86	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
87	1	1		1			1	1				1							1			1	1	
88	1	1	1			1	1	1	1			1									1	1	1	1
89	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
90	1	1			1		1	1			1				1						1		1	1
91	1	1		1			1	1				1								1		1	1	
92	1	1			1		1	1				1		1							1		1	1
93	1	1	1	1			1	1	1			1						1				1	1	1
94	1	1				1	1	1				1		1				1				1	1	1
95	1	1				1	1	1				1									1	1	1	
96	1			1			1					1									1		1	
97	1					1	1					1										1	1	
98	1					1	1				1											1	1	
99	1					1	1					1										1	1	
100	1					1	1					1			1							1	1	
T	55	45	65	30	5	25	75	8	17	4	10	86	5		9	5		9	65	15	49	##	93	30

Fuente de información primaria de encuesta aplicada a los Alumnos del CENS N° 3-449, de la Ciudad de Palmira de San Martín, Mendoza, durante el primer semestres del 2014.