



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
La Universidad de la Región del Biobío

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA CON NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER
TESTICULAR EN ESTUDIANTES VARONES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES,
UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO, SEDE CHILLÁN**

Autores

CARRASCO CIFUENTES ALEX ADOLFO

FERRADA RIQUELME EVELYN ROCÍO

GUERRERO TAPIA RICARDO ANDRÉS

Profesor guía Tesis: Mg. Moraga Jaramillo Romina Gabriela

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

CHILLÁN 2018

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a nuestras familias y amigos, ya que sin su apoyo y buenas intenciones no habría sido posible lograr esta ardua y difícil tarea.

A nuestra profesora guía, Romina Moraga por sus consejos y apreciaciones que lograron que nos encantáramos con nuestro tema de investigación, y así rendir al máximo durante esta aventura.

A la Dra. Carmen Luz Muñoz y al Dr. José Leiva, cuya incansable labor por la enfermería y la investigación, nos motiva diariamente a querer convertirnos en mejores personas y profesionales y nos muestran que con pequeños cambios se pueden hacer grandes diferencias, y a siempre realizar todo con amor, pasión y esfuerzo.

A Pamela Montoya, nuestra querida Directora de Escuela, cuya mirada siempre vela por la seguridad y bienestar de sus futuros colegas, siendo un digno ejemplo de liderazgo al que todos los alumnos de la carrera de Enfermería deseamos aspirar a ser algún día.

A los Directores de Escuela de la Facultad de Ciencias Empresariales y la Directora de Escuela de Diseño Gráfico, por su interés y cooperación, para participar de esta investigación, y a la disposición de sus docentes, cuando se les solicitó su apoyo.

Al Dr. Rodrigo Riveri, por su preocupación por el estudio del Cáncer Testicular, que ayuda a disminuir la incertidumbre sobre este, y al mismo tiempo por su desinteresado apoyo y buena acogida al colaborar en lo que estuviera en sus manos en esta investigación.

A todos los profesionales, quienes nos apoyaron en la adaptación transcultural de nuestro instrumento de medición de nivel de conocimiento, ya que sin ellos gran parte de este trabajo no habría dado resultados.

DEDICATORIAS

A mi familia especialmente a mi madre, a mis amigos y a todos aquellos que no solo en este largo proceso de formación sino en todo momento han estado ofreciéndome apoyo y buscando lo mejor para mi persona. A mis queridos amigos tesisistas que en cada momento me prestaron su mano de ayuda ante la incertidumbre.

“No permitas que las desilusiones de hoy pongan una sombra en tus sueños del mañana”

Alex Carrasco Cifuentes

A mi familia, amigos y seres queridos que me han apoyado incansablemente en este camino que está pronto a finalizar, siempre dándome palabras de aliento cuando lo necesitaba, les agradezco y debo muchísimo por su amor y entrega. A mis amigos tesisistas, que trabajamos con mucho entusiasmo y ganas de salir adelante, gracias por su gran paciencia.

“Pisas el camino y si no controlas tus pies nunca sabes adónde te pueden llevar” – JRR Tolkien

Evelyn Rocío Ferrada Riquelme

A mi madre Verónica, por sus sacrificios e incondicional apoyo durante mi proceso de formación, por no rendirse nunca sin importar las adversidades para ver las metas de su hijo cumplirse. A mis compañeros tesisistas, con los cuales sacamos este proyecto a flote a base de esfuerzo, sudor y lágrimas. A mis amigos, cuyo inconmensurable apoyo me ayudó a sobrellevar los momentos más tensos que experimente durante este duro, pero gratificante proceso.

“Eres joven, la vida es larga y hoy hay tiempo que matar. Pero luego, un día te darás cuenta de que tienes 10 años más detrás de ti y nadie te dijo cuándo correr. Llegaste tarde al disparo de salida.” – Pink Floyd

Ricardo Andrés Guerrero Tapia

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida comprende conductas modificables que influyen en la salud de los individuos, estos pueden precipitar la aparición de enfermedades como el cáncer, entre estos el testicular tiene una alta incidencia en población masculina joven, por lo que es un tema de gran importancia para la promoción en salud.

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes universitarios.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Con una muestra de 239 alumnos, se utilizó "Cuestionario evaluación de conocimiento y conciencia del cáncer testicular" para medir conocimiento y "Cuestionario FANTASTICO" para estilo de vida. Procesando los datos usando programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0.

Resultados: El 41,8% presentó edad entre 18 – 19 años, 29,7% indicó un ingreso per cápita desde \$74.970 a \$125.558, un 73.2% indicó procedencia urbana, el 57% no tiene relación de pareja, 50,2% pertenece a la carrera de Ingeniería civil informática, un 36% cursa el primer año de su carrera, el 72% no tiene antecedentes de Criptorquidia, un 73,2% refiere no tener antecedentes de familiares con cáncer testicular, el 90,8% no respondió correctamente ambas preguntas de conocimiento, un 38,1% y 33,9% fueron catalogados con un estilo de vida "Adecuado" y "Buen trabajo" respectivamente.

Conclusión: la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes universitarios no es significativa, dado que el estilo de vida no es la única variable que influye en el conocimiento.

Palabras Claves: Estilo de vida, Conocimiento, Cáncer Testicular, Estudiantes Universitarios, Promoción en Salud.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS.....	1
1.2	FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.4	PROBLEMATIZACIÓN.....	7
1.5	MARCO TEÓRICO.....	7
1.6	MARCO EMPÍRICO.....	18
1.7	OBJETIVOS.....	22
1.8	HIPÓTESIS.....	22
II.	MÉTODO.....	23
2.1	TIPO DE DISEÑO	23
2.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	23
2.3	MUESTRA	23
2.4	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	24
2.5	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	24
2.6	LISTADO DE VARIABLES.....	24
2.7	DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR.....	25
2.8	CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	28
2.9	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
2.10	ASPECTOS ÉTICOS.....	30
2.11	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	31
III.	RESULTADOS.....	32
IV.	DISCUSIÓN.....	49

V. BIBLIOGRAFÍA.....	58
VI. ANEXOS	70
Anexo 1: Número de población correspondiente al estudio.....	70
Anexo 2: Mallas curriculares de las carreras implicadas en el estudio.....	72
Anexo 3: Definición nominal y operacional de variables.....	74
Anexo 4: Cuestionario de Caracterización	77
Anexo 5: Cuestionario “Evaluación de conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular”	78
Anexo 6: Autorización utilización cuestionario “Evaluation of knowledge and awareness of testicular cancer”	80
Anexo 7: Questionnaire “Evaluation of knowledge and awareness of Testicular Cancer”	81
Anexo 8: Adaptación transcultural con validación completa de Cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular”	82
Anexo 9: Cuestionario sobre estilos de vida “FANTASTICO”.	85
Anexo 10: Autorización de Directores de Escuela.	91
Anexo 11: Certificación Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío.....	95
Anexo 12: Declaración de Helsinki.....	96
Anexo 13: Consentimiento Informado.....	101

I. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS

La salud de la población se ha descrito como producto de la interacción entre numerosos factores y determinantes que la condicionan. Marc Lalonde precisó en 1974 los “Determinantes Sociales de la Salud” (DSS), en una iniciativa por modificar y mejorar el sistema de salud canadiense, definiendo a la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los sistemas de salud como los cuatro elementos o determinantes directamente relacionados con las causas y factores subyacentes de enfermedad y mortalidad. De estos cuatro elementos, uno de los más importantes es el estilo de vida, concluyéndose esto en su propio estudio (1).

Por su parte, los estilos de vida se definen según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (2). Dado que estos se condicionan gracias a las conductas que adoptan los individuos, existen variables que tienen más influencia en desarrollar el estilo de vida saludable, siendo estos los hábitos alimenticios, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas y los comportamientos sexuales (3). Sin embargo, dichas conductas pueden considerarse como factores protectores o de riesgo, dependiendo de cómo el individuo las adopte en su vida.

Por tanto, se entiende como factor de riesgo a “Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones” (4). Estos pueden desarrollar patologías tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo dos, cáncer, entre otras, las que se denominan comúnmente como “Enfermedades Crónicas No Transmisibles” (ECNT) (4-5). En base a los resultados obtenidos

en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 – 2017, los factores de riesgo asociados a ECNT presentan elevadas prevalencias a nivel nacional y regional, con ello en el futuro, la carga por este tipo de enfermedad será mayor (6). A continuación, se describen los factores de riesgo con mayor relevancia epidemiológica.

Respecto al tabaquismo, este se mantiene como la principal causa prevenible de morbimortalidad, considerándose en Latinoamérica como el tercer factor de riesgo de mayor relevancia en todos los grupos etarios (7). En Chile se evidencia un incremento en el consumo de tabaco en aquellas personas que tienen 12 o más años de estudio cursados, demostrando preferencia por los cigarrillos mentolados (6). En relación con su incidencia en el desarrollo de cáncer, 7.881 personas son diagnosticadas anualmente por algún tipo de neoplasia provocada por el tabaquismo, de los cuales fallece el 67,54%. Es importante destacar que en la Región del Biobío se estima que el 33,6% de su población se considera como fumador actual (5).

Refiriéndose al consumo excesivo de alcohol, este favorece de gran manera en el desarrollo de neoplasias (8), estimándose que el 11,7% de la población chilena posee consumo riesgoso, especialmente en el grupo etario de 20 a 29 años, acompañado de una prevalencia estimada considerablemente mayor en hombres que en mujeres (6). Cabe mencionar que Chile se sitúa dentro de los 5 países de mayor consumo per cápita de alcohol puro en todo el continente americano, de acuerdo a registros de la OPS (8).

En cuanto a la falta de actividad física, se ha probado en numerosos estudios que esta conducta incide de gran manera en el desarrollo de ECNT (9). De acuerdo a la ENS, se alcanzan altos niveles de prevalencia en la población, especialmente en el grupo etario de 20 a 29 años logrando un valor de 81,2% (6,10). Respecto a hábitos alimenticios, se ha determinado que el 86,9% de la población requiere cambios en su alimentación de acuerdo a resultados de la “Encuesta nacional de consumo alimentario” (11). A nivel regional es posible destacar que existe una alta prevalencia de bajo o nulo consumo de frutas, correspondiendo al 87,2%, siendo similar a cifras nacionales (5), implicando en

consecuencia una alteración del estado nutricional demostrado en la ENS, la que estima que el 75,5% de la población sufre de sobrepeso u obesidad, destacando al sexo masculino en rango etario de 20 a 29 años, especialmente aquellos que tienen 12 o más años de estudios cursados (6).

En vista de lo anterior, el cáncer al igual que otras afecciones, es parte de las ECNT, y se ve potenciado su desarrollo por la adopción de factores de riesgo dentro de un estilo de vida. Esta patología se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales, pudiendo invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina “metástasis”, siendo esta la principal causa de muerte por cáncer (12). De acuerdo al análisis de incidencias de esta patología, Latinoamérica y el Caribe superan en porcentaje de casos a América central, África y Asia (13-14). Se estimó el año 2012 una incidencia de 40.414 casos de cáncer en Chile, y se espera que estos se incrementen con los años (15). En forma paralela ha aumentado la mortalidad por tumores malignos en Chile de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE) (16).

Dentro de los tipos de tumores que afectan a los hombres es posible encontrar al Cáncer Testicular, el cual es un tipo de tumor raro que afecta más comúnmente a hombres jóvenes de población occidental (17). Esta situación se refleja en Chile por datos del Ministerio de Salud (MINSAL), los que evidencian que dicha neoplasia ocupa el séptimo lugar en la estimación de incidencia país (18), en que el 59,1% del total de casos se concentra en el grupo etario de 15 a 39 años de edad (19), esperándose que aumente paulatinamente con el paso del tiempo (20) al igual que su mortalidad asociada (21-22). En referencia a la realidad regional se encontró en estudios previos que la edad promedio de presentación era de 31,2 años, con una incidencia promedio de 6,23 casos por cada 100.000 hombres (23), incrementándose esta cifra hasta los 10 casos por cada 100.000 habitantes en la Provincia del Biobío, ocupando esta patología el primer lugar de incidencia en comparación a otros tipos de cáncer que afectan mayormente a los hombres, en el grupo etario de 15 a

49 años de edad (5). Es debido a esta situación que, por medio del MINSAL, se ha incorporado al Cáncer Testicular en personas de 15 años y más, como el problema de salud n° 16 en su programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) (24).

A pesar de la gravedad de esta enfermedad no transmisible y su gran alcance a nivel mundial y nacional, existen escasas estadísticas recientes respecto a incidencia, prevalencia y mortalidad, siendo los últimos datos recogidos y publicados los del año 2012, sin incluir en ese entonces a la Provincia de Ñuble. Además, no existen programas ministeriales que sean implementados a nivel primario de atención de salud con el fin de abordar esta situación. Ahora bien, si las estrategias ministeriales se orientan con mayor énfasis hacia la promoción de salud y prevención de los factores de riesgo que impulsan el desarrollo de ECNT, se puede decir que el 40% de los cánceres son prevenibles (5).

Se entiende por tanto la promoción de salud como un proceso, cuyo objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de personas, grupos o comunidades, para emprender acciones con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (25). Este nuevo enfoque en salud ha sido aplicado en múltiples sectores gracias a los impulsos entregados por la OMS, y bajo este mismo marco se han creado en Chile diferentes estrategias, tales como las “Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (IESPS)”, la “Guía para Universidades Saludables” (26), la “Red Chilena de Universidades Promotoras de la Salud (REDUPS)” (27) y la “Guía para la autoevaluación y reconocimiento de IESPS” el año 2013 (28). Por tanto, dentro del rol de enfermería como disciplina y profesión líder en actividades promotoras de salud, es esencial determinar la relación existente entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular que posean los estudiantes universitarios en vista de los antecedentes encontrados.

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los factores que influyen en los problemas de la salud de los individuos mencionados en los determinantes de la salud de Lalonde, se encuentran los estilos de vida como un factor preponderante, ya que el comportamiento y las elecciones hechas por los individuos son las que más influyen en su salud. Lalonde presenta el ejemplo de los accidentes de tráfico, los que se relacionan con los determinantes de la salud en orden de importancia como estilos de vida, ambiente e instituciones de salud con un porcentaje aproximado de 75%, 20% y 5% respectivamente, debido a que las decisiones tomadas por el peatón y el conductor influyen según sus estilos de vida (1).

En vista de lo expuesto anteriormente se entiende que los estilos de vida son un aspecto importante en la salud de los individuos, y que ciertas actividades como los son el tabaquismo (29), el consumo excesivo de alcohol (30), el sedentarismo (31) y los malos hábitos alimenticios (6) influyen en el desarrollo de patologías tales como diabetes mellitus, hipertensión y cáncer (1).

Desde la perspectiva del hombre, existe el modelo hegemónico de masculinidad que fuerza estereotipos de poder en estos, los cuales conlleva riesgos para su salud y quienes componen su entorno. Estos estereotipos hacen que los usuarios masculinos vean en cierto grado el asistir a la atención en salud como un signo de vulnerabilidad el cual les cuesta aceptar, dificultando el compromiso con el sistema de salud, el pedir ayuda e incorporar medidas de autocuidado (32). En consecuencia, de lo anterior los problemas de salud que puedan sufrir los hombres se agravan, lo que involucra mayores gastos, tanto para ellos como para el sistema de salud (33).

Actualmente el Cáncer Testicular es de suma importancia para la política nacional, estando dentro de las garantías explícitas en salud desde el piloto del programa (24). Conjuntamente, según los registros entregados por el Ministerio de Salud, Chile supera las cifras internacionales de incidencia y mortalidad de este tipo de neoplasia (24). A raíz de

esto se puede poner en la palestra el nivel de conocimiento que posee la población acerca de este tipo de cáncer, ya que, a pesar de que este tipo de neoplasia no puede ser prevenida, bien puede ser detectada en etapas tempranas influyendo en su tratamiento exitoso (34).

Se puede mencionar entonces que los indicadores de cáncer a nivel país se encuentran con información precaria, del mismo modo la panorámica se repite en la región del Biobío, ya que los datos con los que se cuenta pertenecen al quinquenio 2003 – 2007 (18). La provincia de Ñuble, a pesar de estar pronta a convertirse en región, no ostenta de registros de incidencia de cáncer (5). Cabe destacar además que las consultas GES por Cáncer Testicular son bajas comparadas con otros tipos de neoplasias como lo son el cáncer cérvicouterino, de mamas o próstata, siendo un punto de educación acerca de detección temprana y promoción de conductas promotoras (35).

Esta investigación presenta relevancia para la profesión de enfermería, dado que intenta describir los estilos de vida de estudiantes universitarios, y relacionarlos con el nivel de conocimiento que poseen en cuanto al cáncer testicular, con el fin de generar evidencia científica que pueda ser utilizada para generar intervenciones educativas atingentes, y así entregar a los estudiantes las herramientas necesarias para orientarlos hacia el autocuidado, previniendo de esta forma futuros problemas de salud.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Se relacionan los estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes universitarios?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, de salud y académicas de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío respecto al Cáncer Testicular?
3. ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío?
4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento de Cáncer Testicular de los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío?

1.5 MARCO TEÓRICO

Dentro del siguiente apartado se tratarán las fuentes teóricas y conceptuales que guían el presente estudio.

1.5.1 MODELO DE PROMOCIÓN EN SALUD

El modelo de Promoción en salud fue diseñado por Nola Pender en 1982, siendo este revisado posteriormente en 1996 y 2002, convirtiéndose en un elemento esencial en el desempeño del profesional de enfermería y el fortalecimiento de la salud de la comunidad. Este modelo toma dos conceptos principales en los cuales se sustenta, los que corresponden a la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero de estos conceptos demuestra lo importante que son los procesos cognitivos en el cambio de conducta, agregando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, además de resaltar que factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Dicha teoría del

aprendizaje social establece cuatro requisitos para que las personas aprendan y hagan un cambio en su comportamiento, siendo estas las siguientes: atención, retención, reproducción y la motivación.

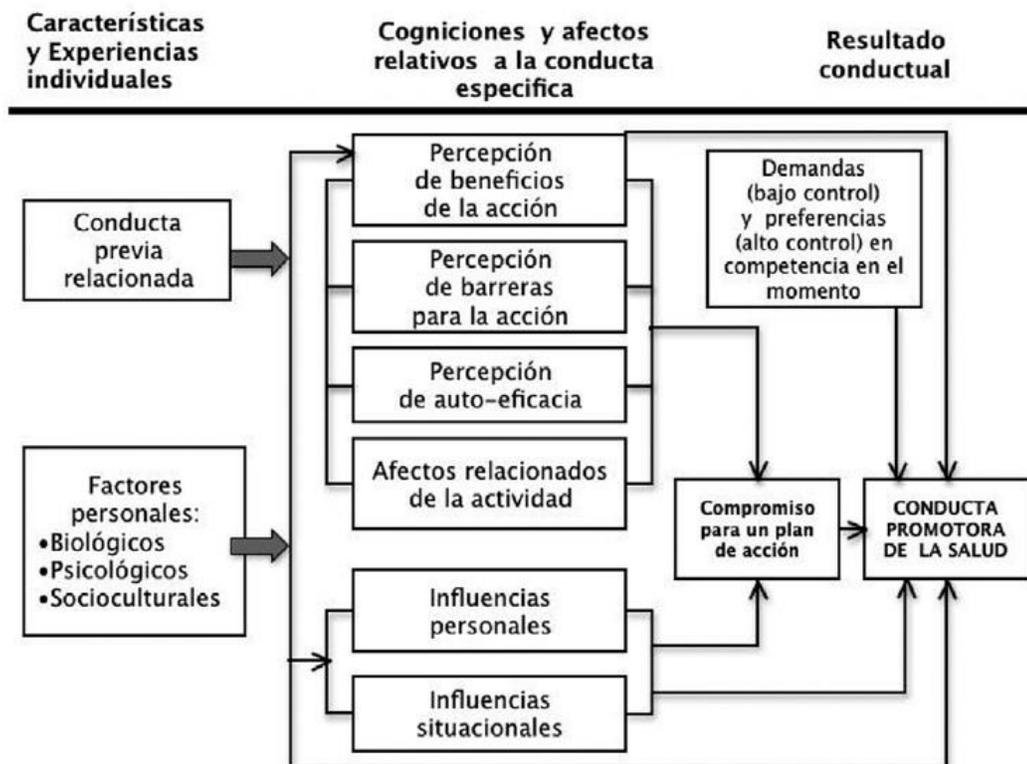
El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana menciona que la conducta es racional y considera que el componente clave de la motivación para conseguir un logro es la intencionalidad, lo que denota que para lograr cumplir una meta específica hay que tener una intención clara, concreta y definida. El modelo de promoción en salud denota que las características y experiencias de cada individuo, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, lo guían a formar parte o no de los comportamientos en salud. El modelo de promoción en salud toma como primer concepto las experiencias anteriores que pueden tener efectos directos o indirectos en el compromiso con las conductas de promoción de la salud, al mismo tiempo integra los factores personales del individuo categorizándolos en biológicos, psicológicos y socioculturales, siendo estos factores predictivos de una cierta conducta para este enfoque de promoción.

Con respecto a los componentes centrales del modelo estos se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones y creencias) que son específicos de la conducta, correspondiendo a los siguientes:

- Beneficios percibidos por la acción: resultados positivos esperados al adoptar una conducta de salud.
- Barreras percibidas para la acción: se refiere a las apreciaciones negativas o desventajas de la persona que podrían obstaculizar la adopción de una conducta de salud.
- Auto eficacia percibida: uno de los conceptos más importantes del modelo, representa la percepción de que tan competente se siente el individuo para ejecutar cierta conducta, mientras mayor sea esta aumenta la probabilidad de compromiso y establece menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

- Afecto relacionado con el comportamiento: son las emociones o reacciones afines hacia una conducta ya sean estas positivas, negativas, favorables o desfavorables.
- Las influencias interpersonales: hace referencia a si el círculo cercano del individuo o bien personas importantes para él, apoyan el cambio de conducta en salud, ya que esta ayuda fortalece al compromiso con las conductas de promoción de salud.
- Influencias situacionales: son situaciones específicas en las que el individuo se ve desenvuelto que aumentan o disminuyen el compromiso o participación en la conducta promotora.

Figura 1: Modelo de promoción de la Salud de Pender, 1996



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

Estos componentes mencionados se relacionan e influyen en realizar un compromiso para un plan de acción que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir, la conducta promotora de la salud, además, dicho compromiso se puede ver afectado por las demandas y preferencias contrapuestas al momento de tomarlo. Finalmente, al sintetizar

los puntos anteriores, el modelo de promoción de salud nos entrega las dimensiones y relaciones que permiten a los individuos generar o modificar sus conductas promotoras de salud (36-37).

1.5.2 ESTILOS DE VIDA

A través del paso del tiempo se ha intentado conceptualizar de una forma holística este término, abordando tanto las acciones realizadas por el sujeto como las influencias del entorno. Es por ello que distintas corrientes y escritores la han definido desde distintas perspectivas, pero siempre basándose en el ámbito de salud.

Es un concepto definido como “procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (38).

A mediados del siglo XIX, desde el punto de vista sociológico, Weber y Marx, enfatizaron que los determinantes sociales eran punto clave para la adopción y mantenimiento de los estilos de vida. Desde aquí las conceptualizaciones de este término confluyen en que son: “patrón de actividades que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social” (39).

A mediados del siglo XX, la antropología por su parte enfatizó el área cultural en la definición de estilos de vida (40). La mirada médico-epidemiológica no reconocía la importancia del contexto social y factores psicológicos en la adopción de estilos de vidas insanos, ya que, según esta corriente, estos eran practicados por voluntad propia. Aunque criticado, contribuyó a que los estilos de vida fueran un tema de estudio para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud (29,39).

La OMS proporcionó una definición que introdujo los principales factores que influyen en los estilos de vida, además de una base para el estudio acerca de este tema. Este lo definió como “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un

sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (2,39). Aunque generalmente se utiliza el término de “estilo de vida saludable”, se considera más apropiado el uso del término de “estilo de vida relacionado con la salud”, ya que engloba tanto los comportamientos que realzan la salud como aquellos que la ponen en riesgo (29). Las características fundamentales del estilo de vida están resumidas en los siguientes cuatro puntos:

- 1) Posee una naturaleza conductual y observable, en este sentido las actitudes, los valores y motivaciones serían sus determinantes.
- 2) Las conductas que los denotan deben tener continuidad temporal, por lo tanto, un estilo de vida es un modo de vida habitual.
- 3) El estilo de vida se considera como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta de las distintas situaciones vitales.
- 4) El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero si se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

Un estilo de vida saludable es el conjunto de factores que deben funcionar de forma armoniosa y completa. A continuación, se describirán las variables que han demostrado ser más influyentes en un estilo de vida saludable (3).

- a) Alimentación y dieta: Constituye un factor determinante del estado de salud. Debido a la modernización de la sociedad, ha supuesto cambios sociológicos y culturales que afectan a los hábitos y preferencias alimentarias. Todo esto se traduce en una disminución en el aporte porcentual de hidratos de carbono complejos y proteínas de origen animal, y en un aumento en la proporción de grasas saturadas e hidratos de carbono simples. Estos hábitos alimentarios inadecuados, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad como cáncer, enfermedades cardiovasculares, obesidad, entre otros. Además, el consumo

excesivo de azúcares y calcio proveniente de productos lácteos promueve la proliferación celular relacionada con el cáncer en cualquiera de sus tipos (41).

- b) **Actividad física:** La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal, mientras que el ejercicio físico se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía (42). Los avances tanto tecnológicos como en el transporte han provocado que las personas disminuyan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, generando sedentarismo. Diferentes estudios epidemiológicos han descrito que adoptar un estilo de vida que incluya la práctica de actividad física tiene un potencial preventivo en la salud (31). Existen evidencias científicas, aunque no suficientes, que muestran menor incidencia de cáncer de próstata y de mama en sujetos activos respecto a los no activos. Además, los datos de que se dispone son muy escasos para extraer conclusiones relativas a los cánceres de endometrio, ovario o testículos (3).
- c) **Tabaquismo:** El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. El tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades como cáncer de pulmón, cardiopatías, enfisema, entre otros. No existe un umbral por debajo del cual los riesgos para la salud desaparezcan, fumar en cualquier cantidad se comporta como un riesgo. Dentro de las sustancias que contiene el cigarrillo, los alquitranes son los causantes de la mayoría de los tipos de cáncer debido al daño al ADN que este produce (29).
- d) **Consumo de alcohol:** Existe controversia desde la perspectiva de la salud, ya que múltiples estudios evidencian que un consumo moderado de bebidas alcohólicas de entre 10 – 30 g/día reduce el riesgo de padecer enfermedades isquémicas. Sin embargo, diversas investigaciones indican que cuanto más alcohol consume una persona mayor será el riesgo de presentar cáncer de distintos tipos, esto debido al

proceso metabólico que sufre el alcohol dentro del organismo dañando proteínas y material genético (30).

1.5.3 APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

El aparato reproductor masculino está compuesto por una serie de órganos, estos son los testículos, un sistema de conductos (compuesto por el epidídimo, conductos deferentes y eyaculadores, junto con la uretra), glándulas sexuales accesorias, como vesículas seminales, próstata y glándulas bulbo uretrales, además de distintas estructuras de sostén como lo son el escroto y el pene. Los testículos son las gónadas encargadas de la producción de espermatozoides en sus túbulos seminíferos, a partir de células espermatogénicas, las que derivan de células madre conocidas como “células germinativas primordiales”, provenientes del saco vitelino, las cuales emigran a los testículos en la quinta semana de desarrollo intrauterino. Estas células permanecen en letargo durante la niñez, hasta que se alcanza la pubertad, etapa en que se inicia la producción activa de espermatozoides. Además, están presentes entre las células espermatogénicas las células de Sertoli, encargadas de nutrir a los espermatozoides y eliminar exceso de citoplasma de las células espermatogénicas, además de mediar los efectos de testosterona y FSH; y en el intersticio se encuentran las células de Leydig, las cuales secretan hormona testosterona y una serie de andrógenos.

Los testículos están recubiertos por una túnica albugínea, la cual los divide en lóbulos, y una túnica vaginal la que deriva del peritoneo (43). Estos órganos, por tanto, están compuestos de varios tipos de células, en cada una de las cuales se puede originar uno o más tipos de cáncer. Es importante distinguir estos tipos de cáncer entre sí porque tienen distintos pronósticos (44).

1.5.4 CÁNCER TESTICULAR

1.5.4.1 TIPOS DE CÁNCER TESTICULAR

1.5.4.1.A TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES

Más del 90% de los tumores cancerosos de testículo se presentan en células germinales. Los dos tipos principales de tumores de este tipo de células corresponden a “seminomas” y “no seminomas”. Una gran cantidad de cánceres testiculares poseen ambos tipos de células, seminomas y no seminomas, conocidos como tumores con “células germinales mixtas” los que crecen y se propagan como uno de tipo no seminomatoso (44).

Tumores seminomas

“Tipo de cáncer que empieza en las células germinativas de los varones. (...) Los seminomas se presentan con mayor frecuencia en los testículos, pero también surgen en otras áreas del cuerpo, como el encéfalo, el tórax o el abdomen. Los seminomas tienden a crecer y diseminarse lentamente. Algunos seminomas elaboran (...) gonadotropina coriónica humana β (GCH- β) que a veces causa signos y síntomas de enfermedad. Los seminomas se suelen presentar en hombres jóvenes” (45). Existen diversos tipos de tumores seminomas, encontrándose los siguientes:

- Seminoma clásico o puro: Se da en más del 95% de los casos de tumor seminoma.
- Seminoma anaplásico: Explica del 5 al 10% de todos los seminomas. Tiende a presentarse en una etapa más avanzada que la variedad clásica.
- Seminoma espermatocítico: Abarca del 5 al 10% de todos los seminomas. Más de la mitad de los pacientes con seminoma espermatocítico tienen más de 50 años (44).

Tumores no seminomas

“Tipo de cáncer que empieza en las células que forman los espermatozoides o los óvulos. (...) Por lo general, estos tumores están compuestos por más de un tipo de célula cancerosa. Aunque los no seminomas se presentan más a menudo en los testículos o los ovarios, se

pueden presentar en otros tejidos, como los del cerebro, el pecho o el abdomen” (46). Dentro de la clasificación de tumor no seminoma podemos encontrar:

- Coriocarcinoma de testículos: El coriocarcinoma como patrón puro es relativamente infrecuente a nivel testicular, aunque es frecuente encontrar este patrón en conjunción con otros tumores de células germinales, configurando así neoplasias mixtas, siendo, por tanto, tremendamente agresiva. En aquellos casos que muestran un patrón histológico puro de coriocarcinoma tienden a debutar con síntomas en relación a la diseminación metastásica más que con los propios de la localización primaria testicular, esto es debido a la propensión a la diseminación precoz de este tipo de tumores. Sin embargo, la aparición clínica de una masa testicular es en muchos casos tardía. Los síntomas de presentación más frecuentes son por tanto la hemoptisis (signo de metástasis pulmonar), dolor de espalda (extensión cancerosa a retroperitoneo), sangrado gastrointestinal y signos neurológicos, siendo las metástasis cutáneas extremadamente infrecuentes. Macroscópicamente la silueta testicular no se ve alterada (47).
- Teratoma testicular: Los teratomas testiculares puros representan solo del 4 al 9% de los tumores testiculares. Un número similar se observa en el contexto de los tumores de células germinales testiculares mixtos. El primero se encuentra más comúnmente en niños menores de 2 años, mientras que los teratomas en el contexto de tumores mixtos de células germinales son más comunes en jóvenes de 20 – 30 años. La presentación más común de los teratomas puros es con una masa testicular indolora (48). Los teratomas testiculares se dividen en 2 grupos:
 - *Teratomas maduros*: Contienen tejidos bien diferenciados y deben ser biológicamente indolentes y se consideran potencialmente agresivos. De hecho, si se examinan los túbulos seminíferos de testículos adyacentes aparentemente no afectados, a menudo se identifican la atipia celular y el carcinoma *in situ*.

- *Teratomas inmaduros*: Son más comunes en los testículos, aunque son raros como tumores puros, generalmente asociados con otros tipos de células no seminomatosas (por ejemplo, carcinoma de células embrionarias, coriocarcinoma, tumor del saco vitelino) como parte de un tumor de células germinales testiculares (48).
- Carcinoma embrionario: Son comunes dos variedades de carcinoma de células embrionarias, el tipo adulto y el tipo infantil, también llamado tumor del saco vitelino o tumor del seno endodérmico. Macroscópicamente pueden observarse hemorragia y necrosis. El tumor del saco vitelino, de variedad infantil, es el tumor testicular más común en lactantes y niños. Si bien este tipo de tumor es poco común en ambos sexos, es la forma más común de Cáncer Testicular en los varones menores de 3 años de edad. Representa solo aproximadamente el 1% de los cánceres infantiles (49).

1.5.4.1.B TUMORES ESTROMALES

También es posible el desarrollo de tumores en tejidos de soporte conocidos como “estroma”, los cuales producen además hormonas testiculares. Corresponden a menos del 5% de tumores testiculares en adultos, y hasta un 20% de tumores testiculares infantiles. Se pueden hallar dos tipos principales según su origen celular:

Tumores de células de Leydig

Estos tumores se desarrollan en dichas células, las cuales normalmente producen hormonas sexuales masculinas (andrógenos). Ante la presencia de este tumor pueden ocurrir alteraciones respecto a la secreción hormonal, produciendo con frecuencia andrógenos, sin embargo, hay casos en que se producen hormonas sexuales femeninas (estrógenos). Este tipo de tumor puede presentarse tanto en niños como en adultos. La mayoría de los tumores de células de Leydig son benignos.

Tumores de células de Sertoli

Estos tumores afectan las células de Sertoli, las cuales respaldan el desarrollo de células germinales productoras de esperma. Al igual que los tumores de células de Leydig, son benignos generalmente (44).

1.5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER TESTICULAR

Es posible hallar factores de riesgo inherentes al desarrollo de tumor testicular de células germinales (TTCG), que son aislados al estilo de vida que lleve el individuo en práctica. Una mayor prevalencia de anomalías como Criptorquidia en hombres de una misma familia con antecedentes de TTCG, sugiere presencia de un defecto en el desarrollo urológico, que se relaciona con el carácter familiar de la patología (50). Dicha anomalía es considerada una de las más influyentes en el desarrollo de este tipo de cáncer, dado que incrementa hasta 4 veces la posibilidad de presentar Cáncer Testicular en edad adulta joven (24). Además, una Criptorquidia bilateral no tratada produce esterilidad, producto de la elevada temperatura presente en la cavidad pelviana, superior a lo que soportan las células implicadas en la espermatogénesis en fases iniciales, destruyéndolas (43). Por otro lado, existe una serie de síndromes que se acompañan de alguna anomalía en el desarrollo testicular como la anteriormente nombrada, los cuales representan un riesgo mayor de desarrollar Cáncer Testicular, como son el Síndrome de Klinefelter y el Síndrome de Down (50).

1.5.6 DETECCIÓN TEMPRANA POR AUTOEXAMEN TESTICULAR

Gran parte de los cánceres testiculares pueden ser detectados en etapas tempranas de evolución, por lo que es de gran importancia el autoexamen de testículos ya que puede servir como primera línea de sospecha de esta afección. La mayoría de los médicos coinciden en que el examen de testículos forma parte importante de un examen físico general. La Sociedad americana contra el cáncer realiza una serie de recomendaciones en favor a combatir esta patología, donde se incluye incorporar este examen como parte de

las pruebas rutinarias de detección del cáncer, invita además a los hombres a que se eduquen sobre el cáncer de testículo y visiten a un médico inmediatamente si detectan alguna masa o protuberancia. Debido a que no se ha estudiado de manera suficiente el efecto que tiene esta práctica sobre la tasa de mortalidad de cáncer testicular, es que no se ha planteado la recomendación de realizar dicha acción periódicamente en todos los hombres, sin embargo, muchos médicos sugieren que se realice mensualmente una vez entrada la pubertad (34).

1.6 MARCO EMPÍRICO

En este apartado se citan una serie de estudios alusivos a los temas de interés de la presente investigación.

García et al. (10) realizaron un estudio titulado “determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios”, el año 2012 en Colombia. Llevaron a cabo una revisión bibliográfica con la intención de describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en estudiantes. Recurrieron a literatura científica que contemplaba artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo, entre otras, encontrando que poseer una buena interacción entre estos cuatro estilos de vida clave es fundamental para la adopción de hábitos saludables, especialmente en población universitaria, en la que se evidencia mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, pudiendo generar así enfermedades crónicas no transmisibles. Además, se logró concluir que los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores, como estrés, ansiedad y poco de tiempo de ocio, que predisponen a adoptar conductas nocivas, como sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol.

Por otro lado, Pulido et al. (51) realizaron un estudio el año 2014, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de ECNT en estudiantes de ciencias básicas de la escuela de medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Se evaluaron a 80

estudiantes con una encuesta que constó de diez preguntas sobre nutrición, hábito tabáquico, ingesta de bebidas alcohólicas, actividad física y antecedentes personales y familiares para adquisición de ECNT, encontrando en los resultados que el 16,7% de los encuestados presentó sobrepeso, 7,5% estuvo dentro del rango de prehipertensión, y el 16,25% presentó perímetro abdominal superior a la medida estándar, esto producto de que el 50% de los estudiantes consumían productos con alto contenido graso y además no tenían actividad física significativa. Además, se halló que los estudiantes tenían alto riesgo de padecer cáncer por factores hereditarios, ya que el 36,25% de los encuestados tenía antecedentes familiares de cáncer.

Así mismo, Ramírez et al. (52) realizaron un estudio el año 2016 con el objetivo de evaluar la relación entre la auto-percepción del estilo de vida, la adiposidad abdominal y el estado nutricional en jóvenes universitarios de las ciudades de Bogotá, Santiago de Cali y Pamplona, en Colombia. Estudiaron a 5921 estudiantes sanos de ambos sexos con edades comprendidas entre 18 y 30 años, midiendo presión arterial, circunferencia de cintura para determinar adiposidad abdominal, y estado nutricional con el índice de masa corporal (IMC), clasificando a los estudiantes de acuerdo a los criterios señalados por la International Diabetes Federation, junto con evaluar sus estilos de vida (EV) por medio del cuestionario "FANTASTICO" en versión colombiana. Concluyeron que jóvenes universitarios que acusaban menores valores en auto-percepción del estilo de vida, es decir, clasificando en "regular y mal EV", presentaron alteraciones en la distribución de grasa abdominal y del estado nutricional, con un alto grado de significancia.

En cuanto a la temática de cáncer testicular, Campos et al. (53) realizaron un estudio el año 2015 llamado "Testicular Cancer Awareness and Knowledge: Is It the Same? Exploratory study in a Mixed-Gender Population", en el cual apuntaron a medir la conciencia y el conocimiento sobre el Cáncer Testicular en una población de ambos sexos, de Portugal. Desarrollaron un instrumento de medición para reconocer el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular y la realización de autoexamen testicular, para ser aplicado en estudiantes

de diversas carreras y funcionarios, incluyendo algunos del área de la salud. El estudio a pesar de ciertos problemas en selección de su muestra para la aplicación del instrumento, arrojó resultados significativos sobre la conciencia y el nivel de conocimiento de la enfermedad, estableciendo que, si bien la conciencia sobre el Cáncer Testicular tiene un buen nivel, el conocimiento en sí sobre la enfermedad es bajo, incluso en un sector con alto nivel de educación.

Además, Roy et al. (54) llevaron a cabo un estudio titulado "Attitudes Toward Testicular Cancer and Self-Examination among northern Irish males" el año 2016, en el cual se desarrolló un cuestionario de 20 preguntas que abordaban el nivel de conocimiento en Cáncer Testicular, nivel de consciencia respecto a este y actitudes respecto al autoexamen testicular, el cual debía ser respondido vía e-mail para favorecer la adhesión de hombres al estudio, dada la conveniencia por el anonimato asociado. Se invitó a participar a 1000 hombres, de los cuales un 15% aceptó participar del estudio (n = 150), comprendidos entre los 18 y 45 años de edad. Sus resultados mostraron que mientras el 39% de los encuestados identifican el grupo de mayor riesgo de desarrollar Cáncer Testicular, el 17% del total de participantes nunca habían escuchado del autoexamen testicular. Sus análisis revelaron que los conocimientos sobre el Cáncer Testicular, nivel de consciencia sobre el mismo y actitudes respecto al autoexamen difieren entre distintos grupos etarios.

De igual forma, Venegas et al. (55) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal el año 2017 llamado "Percepción sobre el autoexamen testicular para pesquisa temprana de cáncer de testículo en estudiantes universitarios", con el objetivo de identificar la percepción de riesgo de esta patología y la práctica del autoexamen para su pesquisa precoz. Contaron con una muestra de 159 estudiantes de las carreras de Derecho y Medicina, con una media de edad de 18,96 años, de estos, 98 fueron hombres. Del total de los sujetos de estudio, el 90,95% escuchó acerca del autoexamen testicular, pero sólo el 26,75% lo practicaba. La mayor fuente de información de la que conocieron acerca de esta patología fueron los medios de comunicación para estudiantes de Derecho (45,33%),

mientras que para estudiantes de Medicina fueron el Colegio y/o Universidad (75,68%). Para el 42,77% de los estudiantes la edad de mayor diagnóstico se comprendía entre los 40 y 60 años, y el 68,55% cree que es igual de frecuente este tipo de cáncer en Chile que en el resto del mundo. Dichos resultados reafirman la idea de que la información que posee la población en mayor riesgo, es precaria. Finalmente, los autores reafirman la postura de recurrir a la práctica del autoexamen como una medida de detección precoz, la cual no debe ser descartada dada la realidad epidemiológica nacional.

Finalmente, Medina et al. (56) realizaron un estudio descriptivo, relacional de corte transversal el año 2012 titulado “Nivel de conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con los estilos de vida. Contaron con una muestra de 252 estudiantes de educación de primero a quinto año, elaborándose 2 instrumentos para cada variable y siendo validados por expertos. Se encontró que el nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer se relaciona significativamente con los estilos de vida, donde la mayoría de los estudiantes posee un conocimiento medio acerca de esta temática y un estilo de vida mediano, siendo un menor porcentaje en la muestra el que posee un conocimiento alto y un estilo de vida saludable.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes universitarios.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar las variables sociodemográficas (edad, ingreso económico per cápita, zona de residencia y pareja), académicas (carrera y año de estudios en curso) y de salud (antecedentes de Criptorquidia y antecedentes de Cáncer Testicular familiar) de los estudiantes universitarios participantes del estudio.
2. Describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes universitarios respecto al Cáncer Testicular.
3. Describir los estilos de vida de los estudiantes universitarios participantes del estudio.
4. Determinar la relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes universitarios de la Universidad del Bío-Bío,

1.8 HIPÓTESIS

A estilos de vida categorizados como “buen trabajo” o superior a este, mayor nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

II. MÉTODO

2.1 TIPO DE DISEÑO

El diseño seleccionado para este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio corresponde a Estudiantes varones de Enseñanza Superior de pregrado, matriculados en la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Empresariales, de las carreras de Ingeniería Comercial, Ingeniería Civil Informática y Contador Público y Auditor (anexo 1).

La población en estudio se seleccionó debido a que dichas carreras no presentan asignaturas relacionadas con el ámbito de salud, por lo que aquellos conocimientos que presenten estos individuos serán únicamente por interés personal (anexo 2).

2.3 MUESTRA

Para obtener el tamaño muestral se utilizará la fórmula para calcular significación del coeficiente de correlación lineal, utilizando nivel de seguridad del 95% y poder estadístico del 95%. Se decide utilizar un coeficiente de correlación de 0,3 ya que es el valor mínimo a utilizar para correlacionar dos variables, sin tener referencias anteriores en literatura científica.

Este cálculo fue obtenido con la siguiente fórmula la cual entrega un tamaño muestral mínimo de 216 participantes con un 10% de pérdida.

$$n \geq \left(\frac{z_{\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\left\{ \frac{1}{2} \left(\ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right) \right) \right\}} \right)^2 + 3 \qquad n \geq \left(\frac{1,96 + 1,645}{\left\{ \frac{1}{2} \left(\ln \left(\frac{1+0,3}{1-0,3} \right) \right) \right\}} \right)^2 + 3$$

Para realizar la selección de sujetos de estudio se utilizará el método de muestreo probabilístico por racimos.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes universitarios varones de pregrado de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes regulares varones.
- Edades entre 18 y 35 años.
- Matriculados en las carreras de Ingeniería Comercial, Ingeniería Civil Informática y Contador Público y Auditor, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Empresariales, ubicadas en la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.
- Cursos de primer a cuarto año.
- Autorización por medio de Consentimiento Informado para participar del estudio.

2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes regulares que cursen en un programa de postgrado.
- Estudiantes regulares que cursen programa vespertino.
- Estudiantes regulares extranjeros, que formen parte de un programa de intercambio.

2.6 LISTADO DE VARIABLES

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Estilos de vida.

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Nivel de conocimiento Cáncer Testicular.

2.6.3 COVARIABLES:

- Edad.
- Ingreso económico *per cápita*.
- Procedencia geográfica.
- Relación de pareja.
- Carrera.
- Año en curso.
- Antecedentes de Criptorquidia.
- Antecedentes de Cáncer Testicular familiar (anexo 3).

2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para este estudio se utilizarán tres cuestionarios, uno de los cuales tiene el fin de caracterizar los individuos pertenecientes a la muestra. Los dos restantes están validados en sus respectivas naciones de origen, siendo uno de ellos adaptado a la realidad nacional, con el fin de disminuir sesgos al momento de evaluar resultados.

2.7.1 Cuestionario de caracterización (anexo 4): El cuestionario de caracterización sociodemográfica fue creado por los autores del estudio con el objetivo de levantar información de las características sociodemográficas de la muestra. Cuenta con 8 preguntas, siendo de tipo cerrada y completación, que clasifican edad, quintil de ingreso *per cápita*, procedencia geográfica, relación de pareja, carrera que cursa, año cursado, antecedentes personales de Criptorquidia y antecedente familiar de Cáncer Testicular.

2.7.2 Cuestionario “evaluación de conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular” (anexo 5): Corresponde a un cuestionario creado y validado en Portugal el año 2015, disponible en inglés, para medir el conocimiento sobre Cáncer Testicular y nivel de prevención de este en población universitaria. Fue aplicado en hombres y mujeres, dado que sus autores consideraron que las mujeres, al estar

más conscientes de aspectos médicos y conectadas con los servicios de salud, serían un factor protector y promotor del autoexamen testicular en sus amigos y/o pareja del sexo opuesto. Se subdivide en tres secciones, primero datos demográficos, segundo nivel de conciencia respecto al Cáncer Testicular, en el que ambos sexos pueden responder, identificando fuentes de información, nivel de conocimiento en Cáncer Testicular y grado de cercanía con alguien que padece la patología, y finalmente sobre autoexamen testicular, la que se subdivide por sexo. En la subdivisión de hombre evalúa conocimiento y frecuencia de realización de esta práctica. En la subdivisión de mujer evalúa si conoce el autoexamen y si recomendaría a sus seres cercanos realizar el autoexamen. En ambas subdivisiones se identifica el grado de importancia que otorgan los participantes del cuestionario a esta práctica, calificando numéricamente en una escala del 1 (nada importante) al 10 (extremadamente importante) (53). Se ha autorizado la utilización y adaptación transcultural por parte de los autores del cuestionario (anexo 6). Para efectos de este estudio se excluirán la sección 1 y la subdivisión para mujeres.

Proceso de adaptación transcultural:

Se inició el proceso de adaptación transcultural traduciendo el formato original de inglés (anexo 7) al idioma español con la colaboración de dos chilenos expertos en lengua inglesa. Posteriormente se unificaron ambas traducciones, siendo revisadas por el Dr. Federico Pastene Labrín, académico de la Universidad del Bío-Bío, para evaluación lingüística (anexo 8). Seguido de esto, se continuó con el proceso de retrotraducción, en el que participaron dos nativos de habla inglesa y un traductor certificado, Pablo Jara Espinoza, académico de la Universidad del Bío-Bío. Finalmente, tras comprobar la equivalencia lingüística entre la versión original y la traducida, se lleva a cabo una prueba piloto de dicho cuestionario.

2.7.3 Cuestionario “FANTASTICO” (anexo 9): Es un instrumento genérico, con escala de tipo Likert, fue diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá (57), para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida. Ha sido validado en Colombia en los años 2011 (58) y 2015 en población adolescente (59), y adaptado en Chile por el consejo nacional para la promoción de salud “VIDA CHILE” en formato tríptico, con autorización de la Universidad de Ontario Canadá, mediante el convenio de Promoción de Salud Guía para Universidades Saludables (26).

Evalúa los estilos de vida mediante diez dominios a través del acrónimo FANTASTICO, dentro de los que se encuentran distribuidas 30 preguntas:

- F: Familia y amigos.
- A: Asociatividad. Actividad física.
- N: Nutrición.
- T: Tabaco.
- A: Alcohol. Otras drogas.
- S: Sueño. Estrés.
- T: Trabajo. Tipo de personalidad.
- I: Introspección.
- C: Control de salud. Conducta Sexual.
- O: Otras conductas.

Cada una de las 30 preguntas puede ser contestada desde los puntajes 0, 1 o 2. El puntaje final, obtenido por la sumatoria de cada constructo multiplicada por 2, clasifica a los sujetos en un rango que va desde 0 a 120, clasificando los estilos de vida de la siguiente manera:

- 103 – 120: Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico.
- 85 – 102: Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
- 73 – 84: Adecuado, estás bien.

- 47 – 72: Algo bajo, podrías mejorar.
- 0 – 46: Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor (26).

2.8 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

2.8.1 ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

a) Cuestionario “Evaluación de conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular”: Tras la adaptación transcultural efectuada al cuestionario, se procede a realizar validación por contenido a través de un comité de expertos, conformado de dos Doctores en Enfermería, dos urólogos, dos médicos de salud familiar pertenecientes a programa semillero CESFAM “Los Volcanes” y dos enfermeras de atención primaria en salud de larga trayectoria pertenecientes al CESFAM “Ultraestación Dr. Raúl San Martín González”, quienes dieron sus apreciaciones respecto al contenido del cuestionario, estructura y aplicación del mismo, para implementar las sugerencias acaecidas durante este proceso. Tras este proceso y producto de las sugerencias acaecidas, se realizaron las siguientes modificaciones:

- Numeración de las preguntas.
- Inclusión de las alternativas “redes sociales”, “establecimiento educacional nivel medio” y “establecimiento educacional nivel superior”, en la pregunta número dos.
- Adaptación de las alternativas correspondientes a la pregunta número 3 “¿a qué edad es más frecuente el diagnóstico de este tipo de cáncer?”, reemplazándolas por rangos etarios concordantes con la realidad de la provincia de Ñuble.
- Incorporación de la frase “Escoge la respuesta que creas correcta, según tus conocimientos” al final de las preguntas número tres y cuatro.

El comité de expertos señaló además que el cuestionario era adecuado para la muestra, dado que era corto y comprensible. Además, hallaron pertinentes las preguntas al objetivo del estudio.

- b) Cuestionario “FANTASTICO”: Se realizó un estudio en Colombia el año 2011 para comprobar la fiabilidad y validez del instrumento, encontrándose que los ítems y agrupados en los 10 dominios tienen una fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,50 y 0,73 respectivamente, además se encontró una relación interesalar como buena y aceptables en las diferentes categorías del cuestionario FANTASTICO (total vs. dominios), ($r = 0,19-0,79$ $p < 0,01$) (58).

Posteriormente se llevó a cabo otro estudio en Colombia el año 2015, con la intención de validar y adaptar el cuestionario “FANTASTICO” de Chile para población colombiana, a través de técnica Delphi. Recurrieron a la opinión de 12 expertos con la técnica anteriormente señalada a tres rondas, obteniendo puntajes de alfa de Cronbach para los siguientes ámbitos: pertinencia: 0,932; relevancia: 0,904; utilidad: 0,948; redacción: 0,846 y claridad 0,8. Se concluye por tanto que es un cuestionario breve y útil para la aproximación a los estilos de vida, además de ser fiable (59).

2.8.2 PRUEBA PILOTO

Para efectos de culminar la adaptación transcultural, la forma correcta de desarrollar las preguntas y conocer la comprensión del cuestionario “Evaluación del conocimiento y concientización sobre el Cáncer Testicular”, se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes varones elegidos al azar, pertenecientes a la carrera de Diseño Gráfico, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

En forma adjunta, se incluyeron los cuestionarios de caracterización y “FANTASTICO”, con la intención de determinar el tiempo que demorarían los sujetos del estudio en responder todos los cuestionarios. Esta prueba piloto se ejecutó en el mes de mayo del año 2018 con el propósito de obtener sugerencias por parte de los encuestados, y agregarlas a la versión final de los mismos que fueron intervenidos por los autores.

2.9 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización a los directores de escuela de las carreras participantes del estudio (anexo 10), para aplicar los cuestionarios a los estudiantes de sus respectivos planes de estudio a cargo. Teniendo dicha autorización, se procedió a contactar a docentes de los distintos niveles para coordinar fecha, hora, y lugar de aplicación de los cuestionarios, respetando los horarios de clase de cada asignatura.

A los estudiantes voluntarios se les presentó el propósito de la investigación y consentimiento informado para constatar la participación voluntaria en el estudio. Posterior a ello, se les hizo entrega del cuestionario de caracterización sociodemográfica, cuestionario “Evaluación de conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular” y cuestionario “FANTASTICO”, cada uno de ellos con sus correspondientes indicaciones. Para contestar los participantes contaron con un tiempo aproximado de 15 minutos.

2.10 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue autorizado por la Dirección de Escuela de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. Para garantizar la adecuación de los aspectos metodológicos y éticos de esta investigación, se solicitó autorización al comité de ética y bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío (anexo 11), como se expresa en la ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano, en su artículo número 10 (60), y en la declaración de Helsinki (61)(anexo 12), junto con una solicitud de permiso a los directores de escuela por medio de una carta formal entregada por medio de Directora de Escuela de Enfermería, para la participación de sus estudiantes en esta investigación.

A aquellos estudiantes que decidieron participar del estudio de manera voluntaria se les explicó que la información recogida sería de manera anónima, asegurando la confidencialidad de la misma, de acuerdo a la ley 19.628 sobre protección de la vida privada (62) y la declaración de Helsinki (61). Además, se hizo entrega de un consentimiento

informado (anexo 13), cuyo documento fue explicado por los autores del estudio, certificando el pleno entendimiento del mismo, dejando por escrito la aceptación de este proceso mediante su firma, en un apartado del consentimiento en cuestión, dejando una copia para el participante y otra para los autores. Se explicaron ciertos aspectos del mismo documento, tales como objetivo general, inconvenientes (disponibilidad de tiempo), y de sus derechos para retirarse de la investigación si así lo deseaban, y a ser informados de los resultados del estudio si así lo deseaban, por medio del contacto por correo electrónico como la disponibilidad de la investigación en biblioteca de la Universidad. Este consentimiento informado se encuentra acorde a lo explícito por la ley 20.120 en su artículo número 11 (60).

2.11 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 15.0 en español. Las variables se describieron de acuerdo a frecuencias observadas y porcentajes, dado que todas se analizaron como cualitativas. Con el objetivo de correlacionar las variables en estudio, se aplicó prueba estadística χ^2 , junto con regresión logística multinomial entre variable independiente, dependiente y covariables.

Por decisión de los autores, el análisis estadístico de correlación se realizó por agrupación de las clasificaciones extremas del cuestionario "FANTASTICO", para evitar una mayor dispersión de los datos, por tanto, los valores de pruebas estadísticas de correlación entre variables cualitativas corresponden a dicha modificación. Sin embargo, se decidió diseñar las tablas de resultados con las categorías originales para una mejor apreciación de los resultados.

III. RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

3.1.1 Perfil de la muestra

La tabla número uno muestra las principales características sociodemográficas de los participantes del estudio. En relación a la edad, el 41,8% posee edades comprendidas entre los 18 y 19 años, siendo el porcentaje más alto de la muestra. La distribución de los sujetos según ingreso económico per cápita se concentra mayoritariamente entre los \$74.970 a los \$125.558 (29,7%), correspondiendo esto al 2° quintil, seguido por los ingresos que corresponden al 3° quintil, con un 23,8%. La disposición de la muestra según procedencia geográfica corresponde en un 73,2% al área urbana, mientras que un 26,8% al área rural. El 57,7% no se encuentra actualmente en una relación de pareja.

Tabla 1. Distribución de los participantes del estudio según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	n = 239	%
Edad (años)		
18 – 19	100	41,8
20 – 21	90	37,7
≥ 22	49	20,5
Ingreso económico <i>per cápita</i>		
Menor a 74.969	40	16,7
74.970 – 125.558	71	29,7
125.559 – 193.104	57	23,8
193.105 – 352.743	42	17,6
Mayor a 352.374	29	12,1
Procedencia geográfica		
Urbano	175	73,2
Rural	64	26,8
Relación de pareja		
Sí	101	42,3
No	138	57,7

En cuanto a la tabla número dos, respecto a la carrera actual de estudios, el 50,2% pertenece a Ingeniería Civil Informática, seguido por Ingeniería Comercial (30,5%) y Contador Público Auditor (19,2%). De acuerdo al año en curso al que pertenecen los sujetos involucrados en el estudio, se encuentra en primer año al 36% de todos ellos, y en segundo año al 23,8%.

Tabla 2. Distribución de los participantes del estudio según variables académicas

Variables académicas	n =239	%
Carrera		
Contador público auditor	46	19,2
Ingeniería civil informática	120	50,2
Ingeniería comercial	73	30,5
Curso		
Primero	86	36,0
Segundo	57	23,8
Tercero	62	25,9
Cuarto	34	14,2

La tabla 3 muestra las características de salud que tienen los participantes. El 72% señala no poseer antecedente de Criptorquidia, mientras que el 3,8% declara si haber presentado dicha patología en edad temprana, por otro lado, el 24,3% de los encuestados refiere no saber si presentó o no esta condición. En lo que respecta al antecedente de Cáncer Testicular familiar, el 73,2% indica no poseerlo, en contra parte, el 2,9% de la muestra afirma tener dicho historial de salud, y el resto declara no conocer dicha información (23,8%).

Tabla 3. Distribución de los participantes del estudio según variables de salud

Variables de salud	n = 239	%
Antecedentes de Criptorquidia		
Sí	9	3,8
No	172	72,0
No Sabe	58	24,3
Antecedentes de Cáncer Testicular familiar		
Sí	7	2,9
No	175	73,2
No Sabe	57	23,8

La tabla número 4 muestra la distribución de los participantes según sus respuestas en el cuestionario sobre conocimiento y concientización respecto al Cáncer Testicular. El 79,9% afirma haber escuchado alguna vez acerca de esta patología. De estos sujetos que afirmaron lo anterior, podemos destacar cuatro fuentes principales de información: medios de comunicación como televisión o sitios web en un 34,2%, seguido por establecimiento educacional de nivel medio (19,2%), redes sociales como “Whatsapp” y “Facebook” (18,6%), y amigos (14,7%). Los porcentajes obtenidos son en base al tipo de pregunta planteada, ya que es de selección múltiple.

Respecto a la primera pregunta de conocimiento sobre edad de diagnóstico más frecuente, sólo un 24,7% respondió correctamente al elegir la alternativa de 20 – 40 años. También es importante destacar que el 46,9% de los encuestados afirma no saber o prefiere no responder la pregunta. En relación a la segunda pregunta de conocimiento que hace referencia al síntoma más común del Cáncer Testicular, sólo el 22,6% eligió la alternativa correcta (cambios en el tamaño/bulto del testículo sin dolor). Al mismo tiempo el 54,8% refiere no saber o prefiere no contestar. Cabe destacar que el 17,6% de los sujetos de estudio asoció el síntoma más común al dolor testicular.

En cuanto a si los encuestados conocen a alguien con esta patología, sólo el 8,8% afirma que sí. De estos sujetos, el 63,6% aseveran conocer a alguien que no forma parte de su

grupo familiar, mientras que el 22,7% tienen una relación de segundo grado con la persona diagnosticada. Los porcentajes obtenidos son en base al tipo de pregunta planteada, ya que es de selección múltiple.

Respecto al ítem de autoexamen testicular, el 75,3% afirma no conocer acerca de esta práctica. Refiriéndose a la frecuencia con que los sujetos realizan el autoexamen, el 89,1% declara nunca llevar a cabo este procedimiento. En base a la importancia otorgada a esta práctica, el 20,9% le da baja importancia (1 – 3), el 27,2% mediana (4 – 6), y el 51,9% la considera de alta importancia (7 y más).

Tabla 4-A. Distribución de los participantes del estudio según el nivel de conocimiento que tiene respecto a Cáncer Testicular (*continua*)

Conocimiento del Cáncer Testicular	n	%
Conciencia del Cáncer Testicular		
¿Has escuchado hablar alguna vez acerca del Cáncer Testicular?		
Sí	191	79,9
No	48	20,1
Si la respuesta es sí, ¿de dónde obtuviste la información?*		
Medios de comunicación	121	34,2
Redes sociales	66	18,6
Establecimiento educacional nivel medio	68	19,2
Establecimiento educacional nivel superior	10	2,8
Libros de medicina o publicaciones científicas	17	4,8
Amigos	52	14,7
Otros	20	5,6
¿A qué edad es más frecuente que se haga el diagnóstico de este tipo de cáncer?		
0 – 20 años	7	2,9
20 – 40 años	59	24,7
40 – 60 años	57	23,8
Más de 60 años	4	1,7
No sabe / no responde	112	46,9

*El porcentaje corresponde a frecuencia de respuestas entregada por la muestra (puede ser más de una).

Tabla 4-B. Distribución de los participantes del estudio según el nivel de conocimiento que tiene respecto a Cáncer Testicular (*sigue*)

¿Cuál es el síntoma más común del Cáncer Testicular?		
Dolor testicular	42	17,6
Cambios en el tamaño/bulto del testículo sin dolor	54	22,6
Cambios en la piel en la región escrotal	5	2,1
Sangre en la orina/esperma	7	2,9
No sabe / no responde	131	54,8
¿Conoces a alguien que tenga Cáncer Testicular?		
Sí	21	8,8
No	218	91,2
Si la respuesta es "Sí", ¿a quién conoces con este diagnóstico?*		
Pariente de primer grado (hermano, padre)	0	0,0
Pariente de segundo grado (tío, primo)	5	22,7
No es un pariente (amigo, persona famosa, entre otros)	14	63,6
Otro pariente	3	13,6
Autoexamen testicular		
¿Has escuchado alguna vez acerca del autoexamen testicular?		
Sí	59	24,7
No	180	75,3
¿Qué tan seguido realizas el autoexamen testicular?		
Nunca	213	89,1
Cada mes	7	2,9
Cada tres meses	9	3,8
Cada seis meses	1	0,4
Anualmente	8	3,3
Otro	1	0,4
¿Qué tan importante es para tí realizarte un autoexamen testicular?		
1-3	50	20,9
4-6	65	27,2
7 y más	124	51,9

*El porcentaje corresponde a frecuencia de respuestas entregada por la muestra (puede ser más de una).

La tabla número 5 muestra la clasificación de estilos de vida que obtuvo la muestra según barema del cuestionario “FANTASTICO”. La mayor concentración de sujetos se encuentra entre las categorías “Buen trabajo. Estás en el camino correcto” y “Adecuado, estás bien”, con un 33,9% y 38,1% respectivamente. Cabe señalar que sólo un 0,8% está en la categoría “Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico”, similar a quienes pertenecen a la categoría “Estás en zona de peligro, pero tu honestidad es tu real valor”, con un 1,7%.

Tabla 5. Distribución de los participantes del estudio según clasificación de los estilos de vida evaluados con el cuestionario FANTASTICO

Estilo de vida	n	%
Felicitaciones. Tienes un estilo de vida fantástico	2	0,8
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	81	33,9
Adecuado, estás bien	91	38,1
Algo bajo, podrías mejorar	61	25,5
Estas en la zona de peligro, pero tu honestidad es tu real valor	4	1,7
Total	239	100,0

3.2 ANÁLISIS CORRELACIONAL

3.2.1 Relación ente variable independiente con dependiente

La tabla número 6 plantea la relación existente entre las clasificaciones de estilos de vida de la muestra con la respuesta a la primera pregunta del cuestionario sobre conocimiento y concientización respecto al Cáncer Testicular. De acuerdo a dicho análisis, se establece que, del total de sujetos encuestados, el 30,1% se encuentra en la categoría de estilo de vida “Adecuado, estás bien” y ha escuchado acerca del Cáncer Testicular. Por otro lado, aquellos sujetos catalogados como “Algo bajo, podrías mejorar” y que además respondieron sí haber escuchado de la patología, correspondían al 21,8% del total de la

muestra. Se comprueba que la relación planteada no era estadísticamente significativa (p – valor = 0,751), mediante la prueba de χ^2 .

Tabla 6. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO según el nivel de conocimiento y concientización del Cáncer Testicular

Estilos de vida	¿Has escuchado alguna vez acerca del Cáncer Testicular?		Total
	Sí	No	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	1 (0,4%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	64 (26,9%)	17 (7,1%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	72 (30,1%)	19 (7,9%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	52 (21,8%)	9 (3,8%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	2 (0,8%)	2 (0,8%)	4 (1,7%)
Total	191 (79,9%)	48 (20,1%)	239 (100,0%)

Prueba de $X^2= 0,573$; (2 gl): $p= 0,751^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

De acuerdo a lo expuesto en la tabla número 7, las personas adquieren mayor información sobre Cáncer Testicular a través de medios de comunicación, seguido por establecimientos educacionales de nivel medio, redes sociales y amistades, independiente del estilo de vida en el que son categorizados.

Tabla 7. Distribución de participantes según clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y origen del conocimiento

Estilos de vida	Si la respuesta es "sí", ¿de dónde obtuviste la información?							Total
	MC ¹	RS ²	EENM ³	EENS ⁴	LPC ⁵	A ⁶	O ⁷	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	40 (11,3%)	22 (6,2%)	25 (7,1%)	5 (1,4%)	7 (2,0%)	21 (5,9%)	4 (1,1%)	124 (35,0%)
Adecuado, estás bien	47 (13,3%)	22 (6,2%)	28 (7,9%)	2 (0,6%)	7 (2,0%)	14 (4,0%)	7 (2,2%)	127 (35,9%)
Algo bajo, podrías mejorar	33 (9,3%)	21 (5,9%)	15 (4,2%)	3 (0,8%)	3 (0,8%)	17 (4,8%)	8 (2,3%)	100 (28,2%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	1 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)
Total	121 (34,2%)	66 (18,6%)	68 (19,2%)	10 (2,8%)	17 (4,8%)	52 (14,7%)	20 (5,6%)	354 (100,0%)

¹ Medios de comunicación; ² Redes sociales; ³ Establecimiento educacional nivel medio; ⁴ Establecimiento educacional nivel superior; ⁵ Libros de medicina o publicaciones científicas; ⁶ Amigos; ⁷ Otros.

La tabla número 8 plantea que independiente del estilo de vida que lleven los sujetos de la muestra, la mayoría de ellos respondió en forma incorrecta a la pregunta número uno de conocimiento, concentrándose dichos errores en la categoría de estilo de vida “Adecuado, estás bien” con un 27,2% del total. Se comprueba que no existe correlación estadísticamente significativa con un p – valor = 0,467.

Tabla 8. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y conocimiento de edad de diagnóstico de Cáncer Testicular.

Estilos de vida	¿A qué edad es más frecuente el diagnóstico de este tipo de cáncer?		Total
	Correcto	Incorrecto	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	1 (0,4%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	19 (7,9%)	62 (25,9%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	26 (10,9%)	65 (27,2%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	13 (5,4%)	48 (20,1%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	4 (1,7%)	4 (1,7%)
Total	59 (24,7%)	180 (75,3%)	239 (100,0%)

Prueba de $X^2 = 1,522$; (2 gl): $p = 0,467^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

En cuanto a la correlación entre estilos de vida y la pregunta número dos de conocimiento sobre Cáncer Testicular evidenciado en la tabla número 9, se observa que se mantiene la misma tendencia de la pregunta anterior, obteniéndose mayor concentración de respuestas incorrectas que correctas. Se determina que no existe relación estadísticamente significativa (p – valor = 0.569).

Tabla 9. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y conocimiento de sintomatología de Cáncer Testicular.

Estilos de vida	¿Cuál es el síntoma más común del Cáncer Testicular?		Total
	Correcto	Incorrecto	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	1 (0,4%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	21 (8,8%)	60 (25,1%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	19 (7,9%)	72 (30,1%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	12 (5,0%)	49 (20,5%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	1 (0,4%)	3 (1,3%)	4 (1,7%)
Total	54 (22,6%)	185 (77,4%)	239 (100,0%)

Prueba de $X^2= 1,129$; (2 gl): $p= 0,569^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

La tabla número 10 muestra la correlación entre estilos de vida y conocimiento sobre Cáncer Testicular en función de haber respondido ambas preguntas de este ítem correctamente. Se desprende de esta que el 30,1% del total de los sujetos de estudio y que pertenecen al estilo de vida “Buen trabajo. Estás en el camino correcto” respondió en forma errónea, junto con el 34,7% que fue categorizado como “Adecuado, estás bien”. Además, es posible denotar que todos los sujetos pertenecientes a la categoría “Estás en zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor” también respondieron de forma inadecuada. Por otro lado, sólo el 0,4% del total de la muestra que fue clasificado además como

“Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico” respondió correctamente ambas preguntas. Se determinó que no existe correlación estadísticamente significativa, con un p – valor = 0,462 según la prueba de χ^2 .

Tabla 10. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y conocimiento abordando ambas preguntas sobre Cáncer Testicular.

Estilos de vida	Conocimiento sobre Cáncer Testicular		Total
	Correcto	Incorrecto	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	1 (0,4%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	9 (3,8%)	72 (30,1%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	8 (3,3%)	83 (34,7%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	4 (1,7%)	57 (23,8%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	4 (1,7%)	4 (1,7%)
Total	22 (9,2%)	217 (90,8%)	239 (100,0%)

Prueba de $\chi^2 = 1,545$; (2 gl): p = 0,462*

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

De la tabla número 11 es posible denotar que sólo el 8,8% de la muestra conoce a alguien que posea Cáncer Testicular. Además, ninguno de los sujetos categorizados en “Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico” y “Estás en zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor” conocen a alguien diagnosticado con la patología. Se comprueba que no existe correlación estadísticamente significativa (p – valor = 0,883).

Tabla 11. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y conocimiento de casos cercanos de Cáncer Testicular

Estilos de vida	¿Conoces a alguien que tenga Cáncer Testicular?		Total
	Sí	No	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	2 (0,8%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	7 (2,9%)	74 (31,0%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	9 (3,8%)	82 (34,3%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	5 (2,1%)	56 (23,4%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	4 (1,7%)	4 (1,7%)
Total	21 (8,8%)	218 (91,2%)	239 (100,0%)

Prueba de $\chi^2 = 0,248$; (2 gl): $p = 0,883^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones "Felicitaciones + Buen trabajo" y "Algo bajo + Zona de peligro"

Respecto a la tabla número 12, en función del total de personas que conocían a alguien con Cáncer Testicular, los sujetos que pertenecen a la categoría "Adecuado. Estás bien" tienen una mayor tendencia a conocer a una persona con cáncer con un 45,5% del total de respuestas de la tabla número 12, no importando la cercanía con esta.

Tabla 12. Distribución de los participantes según clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y nivel de cercanía con casos de Cáncer Testicular

Estilos de vida	¿Conoces a alguien que tenga Cáncer Testicular?				Total (n=22)
	1° grado	2° grado	No pariente	Otro pariente	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	0 (0,0%)	1 (4,5%)	5 (22,7%)	1 (4,5%)	7 (31,8%)
Adecuado, estás bien	0 (0,0%)	2 (9,1%)	6 (27,3%)	2 (9,1%)	10 (45,5%)
Algo bajo, podrías mejorar	0 (0,0%)	2 (9,1%)	3 (13,6%)	0 (0,0%)	5 (22,7%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	0 (0,0%)	5 (22,7%)	14 (63,6%)	3 (13,6%)	22 (100,0%)

En la tabla número 13 se hace alusión a la relación existente entre los estilos de vida y el conocimiento del autoexamen testicular, se evidencia una tendencia a no conocer esta práctica de detección temprana, independiente de la clasificación que adquieren los encuestados. Cabe destacar que la totalidad de los sujetos categorizados en los baremos extremos del cuestionario de estilos de vida (“felicitaciones” y “zona de peligro”) declaran no conocer sobre el autoexamen testicular. Es comprobado a través de la prueba de χ^2 que no existe correlación estadísticamente significativa entre estas variables ($p - \text{valor} = 0,217$).

Tabla 13. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANTASTICO y conocimiento del autoexamen testicular.

Estilos de vida	¿Has escuchado acerca del autoexamen testicular?		Total
	Sí	No	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	2 (0,8%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	15 (6,3%)	66 (27,6%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	25 (10,5%)	66 (27,6%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	19 (7,9%)	42 (17,6%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	4 (1,7%)	4 (1,7%)
Total	59 (24,7%)	180 (75,3%)	239 (100,0%)

Prueba de $\chi^2 = 3,055$; (2 gl): $p = 0,217^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

En cuanto a la tabla número 14 solo personas clasificadas como “Buen trabajo. Estás en el camino correcto” y “Adecuado, estás bien” practican el autoexamen con una frecuencia recomendada. El resto de los sujetos afirma realizar la practica en una frecuencia que no es la correcta o por el contrario no la realizan independiente de su estilo de vida. Se comprueba que no existe correlación estadísticamente significativa entre dichas variables, con un p – valor = 0,102.

Tabla 14. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANSTASTICO y la frecuencia de realización del autoexamen testicular.

Estilos de vida	¿Qué tan seguido realizas el autoexamen testicular?			Total
	Mensual ¹	Otras frecuencias ²	No realiza	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (0,8%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	3 (1,3%)	3 (1,3%)	75 (31,4%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	4 (1,7%)	7 (2,9%)	80 (33,5%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	0 (0,0%)	9 (3,8%)	52 (21,8%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (1,7%)	4 (1,7%)
Total	7 (2,9%)	19 (7,9%)	213 (89,1%)	239 (100,0%)

Prueba de $\chi^2 = 7,721$; (4 gl): $p = 0,102^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones "Felicitaciones + Buen trabajo" y "Algo bajo + Zona de peligro".

¹Practica autoexamen con la frecuencia recomendada.

²Practica autoexamen cada tres meses, seis meses, anualmente u otras frecuencias.

De acuerdo a los datos arrojados por la tabla número 15, los sujetos de las categorías "Buen trabajo, estas en el camino correcto" y "Adecuado, estas bien", le otorgaron una importancia de 7 – 10 al autoexamen testicular, correspondiendo al 20,1% y 19,2% respectivamente del total de la muestra, siendo los otros rangos de importancia inferiores a este. La correlación de estas variables, realizada por la prueba de χ^2 , resulto no ser estadísticamente significativa, con un p – valor = 0,296.

Tabla 15. Nivel de relación entre clasificaciones de estilo de vida con el cuestionario FANSTASTICO y apreciación de la importancia de la realización del autoexamen testicular

Estilos de vida	¿Qué tan importante es para ti realizarte un autoexamen testicular?			Total
	1 – 3	4 – 6	7 - 10	
Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico	0 (0,0%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Buen trabajo. Estás en el camino correcto	13 (5,4%)	20 (8,4%)	48 (20,1%)	81 (33,9%)
Adecuado, estás bien	23 (9,6%)	22 (9,2%)	46 (19,2%)	91 (38,1%)
Algo bajo, podrías mejorar	12 (5,0%)	21 (8,8%)	28 (11,7%)	61 (25,5%)
Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor	2 (0,8%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)	4 (1,7%)
Total	50 (20,9%)	65 (27,2%)	124 (51,9%)	239 (100,0%)

Prueba de $\chi^2 = 4,917$; (4 gl): $p = 0,296^*$

*Análisis estadístico con agrupación de clasificaciones “Felicitaciones + Buen trabajo” y “Algo bajo + Zona de peligro”

3.2.2 Regresión logística multinomial

De acuerdo a los valores obtenidos productos de la regresión logística multinomial mostrados en la tabla número 16, en la que se consideraron las covariables de cáncer familiar, conocimiento del autoexamen testicular, nivel socioeconómico y año cursado, es posible determinar que aquellos individuos categorizados en el baremo “Felicitaciones” y “Buen trabajo” tienen 4,99 veces más probabilidad de responder correctamente ambas preguntas de conocimiento, que estaban insertas en el cuestionario “Conocimiento y concientización sobre el Cáncer Testicular”, siendo este tipo de relación estadísticamente significativa con un p – valor = 0,029.

Tabla 16. Regresión logística entre las clasificaciones de la escala Fantástico que evalúa estilos de vida con conocimiento de Cáncer Testicular (clasifica “incorrecto” con al menos una alternativa errónea) en los participantes del estudio (n=239).

Variable independiente	Coeficiente B	Error típico	Test Wald	p-valor	OR ¹	Intervalo de confianza al 95% para OR	
						Límite inferior	Límite superior
Felicitaciones + Buen trabajo	1,61	0,73	4,80	0,029	4,99	1,18	21,03
Adecuado	0,87	0,72	1,44	0,230	2,38	0,58	9,78
Algo bajo + Peligro ²					1,00		

Ajustado por las variables: cáncer de familiar (sí, no, no sabe), conocimiento del autoexamen (sí, no), nivel socioeconómico (quintiles de ingreso) y año que cursa la carrera.

¹ OR: Odds ratio.

La categoría “algo bajo + peligro” se utilizó como grupo de referencia para el cálculo de la OR.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo por objetivo establecer el tipo de relación existente entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento que tenían estudiantes universitarios en cuanto al Cáncer Testicular, en la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Dentro de la caracterización de los sujetos de estudio, el rango etario con mayor concentración fue el de 18 a 19 años (41,8%), seguido por el de 20 a 21 años. Resultados similares se obtienen en diversas investigaciones realizadas en alumnos universitarios, encontrando a Venegas en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Valparaíso, Chile, una media de edad de 18,96 años (55), del mismo modo una investigación realizada en estudiantes universitarios colombianos, encontró una edad promedio de 19 años (51), asimismo otro estudio llevado a cabo en el mismo país encontró una media de $20,6 \pm 2,4$ años de edad (52).

Por otro lado, el 29,7% de los sujetos de estudios declaran pertenecer al segundo quintil de ingresos per cápita, y un 23,8% al tercer quintil. En un escenario tendencial y de futuro, desde el año 2004 al 2010 se ha generado un aumento significativo en la matrícula de los alumnos vulnerables en la Universidad del Bío-Bío, provenientes de los dos primeros quintiles socio económicos, incrementando desde un 26,62% hasta un 64,28% del total de matriculados en primer año (63). De acuerdo a encuesta CASEN 2015 se ha evidenciado un incremento en la concentración de estudiantes pertenecientes al segundo quintil de ingresos, desde el año 2013 con un 28,1% hasta llegar a un 32,3% el año 2015 (64).

Respecto a la procedencia geográfica el 73,2% de los sujetos de estudio proviene del área urbana. Esto en cifras similares a lo que ocurre a nivel regional donde los varones se encuentran distribuidos en un 81,4% en esta área (65). Respecto a la variable relación de pareja, del total de sujetos encuestados el 57,7% no se encuentra actualmente en una. Tal porcentaje se asemeja al estudio realizado por Aydin en 2015 (66), donde gran parte de la

población de estudio no se encuentra en una relación. Las relaciones de pareja influyen, según diversos estudios, en la adopción de estilos de vida saludable, y en el abandono de prácticas perjudiciales para su bienestar (53,67).

La carrera predominante entre los encuestados es Ingeniería Civil Informática con un 50,2% del total de sujetos. Esto debido a la gran matrícula correspondiente a este programa de estudio. Cabe destacar además de que en su mayoría los matriculados corresponden a varones (anexo 12). En tanto, el curso preponderante corresponde a primer año (36,0%) (63).

En relación al antecedente de Criptorquidia el 28,1% de los estudiantes encuestados declara poseer dicho antecedente o refiere no saber acerca de este dato. Dicho historial aumenta significativamente el riesgo de Cáncer Testicular, hasta 4 veces más (24). Además, el 26,7% de la muestra afirma tener antecedentes de Cáncer Testicular familiar o no saber al respecto, el cual también es un importante factor de riesgo para padecer esta patología, aumentándola en gran manera (50).

Respecto a las respuestas obtenidas en el cuestionario “Evaluación de conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular”, el 79,9% de los encuestados manifiesta conocer acerca del Cáncer Testicular, resultados similares se encontraron en la investigación de Campos (53), donde se utilizó el mismo cuestionario, encontrándose que el 78,7% igualmente había escuchado acerca de esta patología. De este porcentaje el 34,2% obtuvo esta información de los medios de comunicación, de igual manera en dicha investigación gran parte de los sujetos estudiados obtuvieron la información de esta misma forma. Lo anterior puede estar influenciado porque los medios de comunicación, como televisión, radio, internet, entre otros, están al alcance de la mayoría de las personas debido a la globalización y a la masificación de la información, y de los cuales se tocan diferentes temáticas incluidas el Cáncer Testicular (68).

En relación a la edad más frecuente de diagnóstico del Cáncer Testicular, gran parte de los encuestados no estaba al tanto de este dato (46,9%), así mismo, en la investigación de

Campos (53), el 59,8% no poseía este conocimiento. Además, cabe destacar que un grupo de los encuestados asociaron el periodo de diagnóstico a las edades de 40 a 60 años, pudiendo deberse esto a que se asocian los cánceres a edades más avanzadas, debido a que gran parte de estos se presentan tardíamente (69).

En cuanto al síntoma más común, el 54,8% de los sujetos desconocía esta información. Por el contrario, en el estudio llevado a cabo por Campos (53), el 51,9% de los encuestados respondió de forma correcta esta pregunta al seleccionar “cambios en el tamaño/bulto sin dolor”. Lo anterior se debe a que gran parte de los encuestados formaban parte de las facultades de medicina y ciencias. Por otro lado, un 17,6% asoció el dolor como la sintomatología más frecuente en este tipo de cáncer, debido a que en la gran variedad de estos habitualmente se experimenta el dolor como síntoma primordial, debido a su impacto físico, psíquico y emocional (70).

Respecto a “si conoce a alguien con Cáncer Testicular”, solo el 8,8% de la muestra afirma conocer a alguien con esta patología. Del total de respuestas anteriores el 63,6% corresponde a un pariente de segundo grado. De manera similar, en el estudio realizado por Campos (53), el 22,3% conocía a alguien con Cáncer Testicular, sin embargo, estos no eran parientes de ningún tipo. Se puede hacer una asociación entre la cercanía que puede tener un individuo con alguien diagnosticado de Cáncer Testicular, y el conocimiento de esta patología, debido a la preocupación que surge al relacionarse con estas personas, y el querer enterarse de como es el cauce natural de la patología (71). Por otra parte, en lo que respecta a si los encuestados han escuchado acerca del autoexamen testicular solo el 24,7% conoce esta práctica, en contraste con el estudio realizado por Campos (53) donde 78,7% si está en conocimiento. Esto se debe, como se demostró en el caso del conocimiento sobre Cáncer Testicular, a que gran parte de la muestra pertenecía a las facultades de medicina y ciencias, lo que aumenta el conocimiento en esta práctica. En cuanto a la frecuencia de realización del autoexamen testicular, un 89,1% refiere no realizar esta práctica, acercándose a lo expuesto por Campos (53), donde se obtuvieron resultados similares, en

los cuales un 76,2% de la población estudiada nunca realizaba esta actividad. Esto puede darse porque muchos hombres no están dispuestos a realizarlo por temor o vergüenza (32).

En relación a la importancia que le otorgan los participantes del estudio al autoexamen testicular, el 51,9% de ellos posicionó esta práctica como una actividad importante. Similares resultados fueron encontrados en el estudio de Campos (53) donde un 52,5% de los hombres encuestados le otorgó la máxima importancia al autoexamen testicular. Cabe destacar que, aunque gran parte de la muestra no conocía acerca de esta práctica, una proporción considerable la calificó con el rango máximo de importancia.

Respecto a la clasificación de los estilos de vida que obtuvieron los estudiantes participantes del estudio por medio del cuestionario "FANTASTICO", el 38,1% de ellos fue catalogado "Adecuado, estás bien". Se aprecian resultados similares en la investigación realizada por Ramírez – Vélez (58), en que el 57,8% de los hombres encuestados poseía un estilo de vida calificado como "bueno". Esto puede estar dado a causa de la carga académica de los estudiantes, en que el tiempo escasea para realizar actividad física, ni de cocinar de manera adecuada alimentos saludables, además del ambiente de estrés con el que conviven los estudiantes, pudiendo traer consigo hábitos tales como el consumo de cigarrillo y alcohol (72).

En cuanto a la relación entre las variables estilos de vida y nivel de conocimiento del Cáncer Testicular, se encontró que el 90,8% del total de la muestra poseía un conocimiento incorrecto no importando el estilo de vida en el que fueran clasificados, teniendo en cuenta que ambas preguntas de conocimiento del cuestionario estuviesen correctas. Además, la mayor conglomeración de conocimiento correcto se encuentra en la clasificación de estilo de vida "Buen trabajo. Estas bien", con un 3,8% del total, esto sin una correlación significativa con la variable dependiente. Por otro lado, en el estudio realizado por Medina (56), se encontró que un 48,8% del total de la población estudiada poseía un conocimiento de prevención del cáncer de nivel "medio", junto con un estilo de vida medianamente saludable. Así mismo un 13,1% de los sujetos de estudio tenía un conocimiento "alto"

acerca del tópico estudiado y un estilo de vida saludable, con una relación significativa bajo la prueba de χ^2 . Los resultados obtenidos del estudio en proceso de discusión pueden haber resultado no significativos debido a la dispersión de los datos de la muestra (73)

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, se aprueba parcialmente la hipótesis “A estilos de vida categorizados como “buen trabajo” o superior a este, mayor nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”, debido a que, al observar la regresión logística, el estilo de vida influye en el nivel de conocimiento pero no por sí solo, ya que hay otras variables que en conjunto al estilo de vida influyen en conocimiento sobre cáncer testicular, siendo estas: conocer una persona con Cáncer Testicular, tener conocimiento sobre el autoexamen testicular, nivel socioeconómico y año cursado en la carrera.

De esta manera, bajo la mirada del profesional de Enfermería es necesario reforzar las actividades educativas referentes al cáncer testicular y su pesquisa temprana a través del autoexamen, para el reconocimiento anticipado de signos relacionados a la patología, siendo principalmente el aumento de volumen sin dolor, en especial en los grupos de riesgo que son los adultos jóvenes, siendo estos mucho más fácil de abordar en Instituciones de Educación Superior.

Bajo el modelo de promoción de salud impulsado por Nola Pender, se vuelve necesario poder abordar a los individuos contemplando todos los factores que afectan o condicionan su motivación para adoptar conductas promotoras de salud, identificando conductas vinculadas a factores de riesgo presentes en el individuo, que afecten tanto su percepción de beneficios de cambiar su hábito actual, las barreras que se autoimponga, la sensación que posea en cuanto a su capacidad por mejorar y los afectos y necesidades que sienta en el momento respecto a su mal hábito. Lo anterior se ve afectado además por factores propios del individuo, que abarcan tanto influencias personales como situacionales. Todos estos factores condicionarán la decisión de realizar un compromiso serio para un plan de

acción y así modificar su conducta previa, por lo que el profesional de enfermería debe estar capacitado para guiar a la persona en este proceso, manteniéndola motivada para que no recaiga en su conducta previa, y pueda desarrollar finalmente una conducta promotora de salud en su vida (36).

4.2 LIMITACIONES

En relación al índice de correlación de las variables de estudio, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, no encontrando disponible este dato, por lo tanto, el valor mínimo posible tuvo que ser utilizado para realizar el cálculo de tamaño muestral.

De igual manera, en Chile no se dispone de un instrumento que mida el nivel de conocimiento sobre cáncer testicular, por lo que se decidió utilizar uno procedente de Portugal, debido a que este cuestionario fue utilizado en una población similar a la de estudio, no planteaba preguntas con respuesta guiada, además de no ser demasiado extenso, junto con estar disponible en su formato original en su publicación correspondiente. Al contactar al autor del cuestionario con el fin de solicitar los datos de fiabilidad de este, refirió que no contaba con ellos, debido a problemas de almacenamiento de dichos datos. El cuestionario utilizado para la medición en este estudio no se encuentra validado en nuestro país, por lo que se recurrió a realizar una adaptación transcultural y validación por contenido del instrumento.

Al buscar información sobre los datos de validación del cuestionario FANTASTICO para medir estilos de vida, se hace referencia a que se utiliza el instrumento traducido en Chile, teniendo como referencia la Guía para universidades saludables, pero los datos de la adaptación transcultural de este instrumento no se encuentran disponibles. Por otra parte, debido a la estructura del instrumento FANTASTICO para medir estilos de vida, es imposible medir cada constructo del cuestionario por separado, ya que solo entrega un puntaje y clasificación global.

Aunque la práctica del autoexamen no era ampliamente conocida por los individuos participantes del estudio, sus respuestas en cuanto a la importancia de realizar esta práctica arrojaron resultados no concordantes con lo anterior. Esto pudo deberse a que la muestra de sujetos de investigación se vio influenciada, dado que el cuestionario de conocimiento sobre el Cáncer Testicular pudo cumplir una función de herramienta educativa durante su aplicación, cambiando su percepción acerca del autoexamen, debido a la repetición de preguntas relacionadas al Cáncer Testicular y el autoexamen, además del énfasis en que se respondiera completamente la última sección. Sin embargo, también se le puede atribuir lo ocurrido al fenómeno de deseabilidad social, en el que los participantes del estudio respondieron de acuerdo a lo que se espera que sea más socialmente aceptado por la población en general (74).

4.3 SUGERENCIAS

En atención a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace necesario acotar las siguientes sugerencias.

Para la Investigación

- Para una futura investigación del tema, se sugiere realizar la evaluación del conocimiento sobre Cáncer Testicular con un instrumento que mida las conductas que más inciden en el desarrollo de cáncer (malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, junto con el sedentarismo), como un examen de medicina preventiva o un control preventivo de salud.
- Se sugiere comparar los resultados de esta investigación con otra enfocada en estudiantes que pertenezcan a carreras del área de la salud, o bien, incorporen asignaturas relacionadas con la salud en sus mallas curriculares.
- Aumentar la producción de material científico en relación al conocimiento sobre el Cáncer Testicular en población susceptible a esta patología, relacionándolo con otras variables de interés.

- En virtud de la magnitud de artículos científicos encontrados, sería recomendable realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, que contenga términos involucrados en este estudio.

Para la práctica

- Socializar los resultados obtenidos en este estudio a Subdirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad, a la Escuela de Enfermería, a los Directores de Escuela de las carreras participantes, a los médicos del semillero de Salud Familiar del CESFAM “Los Volcanes”, al Dr. Rodrigo Riveri, urólogo colaborador de esta investigación, para que los resultados y conclusiones obtenidos de esta investigación puedan ser utilizados para su labor en la promoción de salud.

Para la Educación

- Se recomienda al Departamento de Enfermería trabajar en conjunto con Unidad de Formaciones Integrales, con el fin de desarrollar un electivo sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo los temas atinentes a este estudio en la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, para reforzar estas materias en carreras que no incorporen asignaturas de este tipo en sus planes de estudio, y así contrarrestar los hallazgos de este estudio.
- Se recomienda enfatizar en las asignaturas de “cuidados de enfermería del adulto en comunidad” y “cuidados de enfermería en infancia y adolescencia II” los temas atinentes a este estudio, ya sea Cáncer Testicular como autoexamen, en función del rol promotor en salud, ya que el profesional de enfermería es líder en este ámbito.
- Se sugiere que Subdirección de Desarrollo Estudiantil trabaje en conjunto con el Departamento de Enfermería en materias de promoción de salud atinentes a los hombres, enfocados en el resto de los Departamentos que conforman la Universidad.

4.4 CONCLUSIONES

En el presente estudio se plantea la importancia de identificar la relación existente entre el estilo de vida con el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes varones.

Se realizó un perfil de la muestra, demostrando que se concentró en el rango etario de 18 a 19 años, perteneciente al segundo y tercer quintil, con procedencia geográfica mayoritariamente urbana, sin relación de pareja, predominando la carrera de Ingeniería Civil Informática. La tendencia de la muestra fue a no tener antecedentes de Criptorquidia ni antecedentes familiares de Cáncer Testicular.

En cuanto al conocimiento sobre Cáncer Testicular, este es deficiente, incrementando la posibilidad de que los sujetos no puedan reconocer los signos de esta patología en etapas tempranas. Además, la práctica del autoexamen testicular no es ampliamente conocida por los participantes del estudio, y al ser esta la principal herramienta de pesquisa temprana, supone un problema que no se puede pasar por alto en materias de Promoción en Salud.

Se puede concluir respecto a los estilos de vida de la población en estudio que, en general, estos tienden a inclinarse hacia lo que puede considerarse saludable. Tras las conclusiones anteriores, es posible concluir que la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes universitarios no es significativa, dado que el estilo de vida no es la única variable que influye en el conocimiento.

Dado lo anterior, vuelve imprescindible la labor educativa, la cual debe realizarse independiente del estilo de vida que una persona posea, ya que, aunque este sea saludable, no se puede asumir sólo con esto en consideración, que su nivel de conocimiento en cuanto al cáncer testicular sea aceptable.

En relación a la hipótesis planteada, esta fue parcialmente aceptada, teniendo en consideración que el estilo de vida influye en el nivel de conocimiento, pero no lo hace por sí solo, ya que hay otras variables que en conjunto con este influyen en el nivel de conocimiento.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
2. Kickbusch I. Life-styles and health. Soc Sci Med. 1986; 22: 117-124.
3. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud [tesis doctoral]. Islas Baleares, España: Universitat de les Illes Balears; 2012.
4. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998.
5. SEREMI de salud Región del Biobío. Incidencia de cáncer provincia de Concepción quinquenio 2006 - 2010. Provincia de Biobío decenio 2003 - 2012. Concepción: Secretaría regional ministerial de salud del Biobío; 2017.
6. Subsecretaría de Salud Pública. Documento de presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 [Internet]. Santiago, Chile: Departamento de Epidemiología; 2017. [actualizada el 29 de noviembre de 2017; acceso 2 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/2017.21.07_pdf.primeros.resultados.pdf
7. Pichón-Riviere A, Bardach A, Caporale J, Alcaraz A, Augustovski F, Caccavo F et al. Carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en Chile [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2014 [actualizada el 2014; acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2013/10/Informe-de-Carga-del-Tabaquismo-en-Chile.pdf>
8. Pan American Health Organization. Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2015 [actualizada el 2015; acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_es_p.pdf

9. Villagómez López S. Índice de masa corporal como factor de riesgo para cáncer en población del estado de México [Internet]. Toluca, Estado de México; 2013 [acceso 19 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/13895/1/Tesis.417822.pdf>
10. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de Jóvenes Universitarios. Hacia la Promoción de la Salud [Revista online]. 2012 [acceso 19 de noviembre de 2017]; 17(2): [169-185]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
11. Universidad de Chile. Encuesta nacional de consumo alimentario [Internet]. Santiago, Chile: Francisco Ormazábal; 2014 [actualizada el 2 de febrero del 2014; acceso 13 de octubre de 2017]. Disponible en:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf
12. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2017 [actualizado en 1 de febrero del 2018; acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
13. Population Reference Bureau. Cuadros de datos de la población mundial [Internet]. Washington DC, EE.UU; 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_spanish.pdf
14. World Health Organization. Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2012 [actualizada en 2012; acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>
15. International Agency for Research on Cancer. Chile (2012) estimated cancer incidence, all ages: both sexes [Internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://globocan.iarc.fr/old/summary_table_pop.html.asp?selection=38152&title=Chile&sex=0&type=0&window=1&sort=0&submit=%20Execute

16. Departamento de estadísticas e información de salud. Mortalidad por causas, según sexo. Chile 2000 - 2011. [Internet]. Santiago, Chile: DEIS; 2012 [actualizada 7 de abril de 2014; acceso 15 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-por-causas/>
17. Solís W, Ávila S, Curling S. Cáncer de testículo: Revisión bibliográfica. Rev CI EMed UCR [Revista online]. 2016 [acceso 18 de noviembre de 2017]; 6(3): [11-15]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/25733/26129>
18. Díaz N, Galaz J, Jofré A, Moya J, Umaña M, Balleuona C, et al. Primer informe de registros poblacionales de cáncer de Chile quinquenio 2003 - 2007 [Internet]. Clelia Balleuona Stagno; 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=174-informe-rpc-chile-2003-2007&category_slug=cancer&Itemid=1145
19. International Agency for Research on Cancer. Chile - male estimated incidence by age [Internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://globocan.iarc.fr/old/age-specific_table_n.asp?selection=38152&title=Chile&sex=1&type=0&stat=1&window=1&sort=0&submit=%20Execute
20. International Agency for Research on Cancer. Chile testis, number of new cancers in 2020 (all ages) [Internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en:
http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=38152&Text-p=Chile&selection_cancer=26201&Text-c=Testis&pYear=8&type=0&window=1&submit=
21. International Agency for Research on Cancer. Chile testis, estimated number of cancer deaths in 2015 (all ages) [Internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=38152&Text-p=Chile&selection_cancer=26201&Text-c=Testis&pYear=3&type=1&window=1&submit=

22. International Agency for Research on Cancer. Chile testis, estimated number of cancer deaths in 2020 (all ages) [Internet]. 2012 [acceso 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=38152&Text-p=Chile&selection_cancer=26201&Text-c=Testis&pYear=8&type=1&window=1&submit=
23. Riveri R, Cornejo H, Kramm J, Gebauer I, Higuera F. 10 años de cáncer de testículo en la provincia de Ñuble (1995 – 2004). Rev UROLCHI [Revista online] 2006 [acceso 23 de marzo de 2018]; 71(3): 205-208. Disponible en: https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/12/07_10_anos_cancer_testiculo.pdf
24. Kraemer P, Barahona A, Lorca A, Cerda B, Misad C, Del Castillo C, et al. Guía práctica clínica cáncer de testículos en personas de 15 años y más [Internet] Santiago, Chile. 2005 [actualizada en diciembre de 2017; acceso 10 de junio de 2018]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/cancer-de-testiculos-en-personas-de-15-anos-y-mas/recomendaciones/>
25. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Anexo 7 Promoción en salud [Internet]. Santiago, Chile. 2016 [actualizada en 11 de septiembre de 2017; acceso 5 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>
26. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior [Internet]. Santiago, Chile: Hanne Grunpeter, Marcela Romo; 2006 [acceso 5 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
27. Kahn S. U. de Chile fue la sede de la primera reunión del 2016 de la Red Chilena de Universidades Promotoras de la Salud. Prensa UChile. Martes 26 de enero 2016.

28. Castillo M, Huinca B, Leiva A, Muñoz M, Pérez A, Vidal C, et al. Guía para la autoevaluación y reconocimiento de Instituciones de Educación Superior promotoras de la salud [monografía en Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Valdivia, Chile: Paulina Bravo; 2013 [acceso 5 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/es/lil-751640>
29. National Cancer Institute. Tobacco [Internet]. United States: NCI; 2015 [actualizado 23 de enero de 2017; acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco>
30. National Cancer Institute. Alcohol and cancer risk [Internet]. United States: NCI; 2013 [acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>
31. Moore SC, Lee I, Weiderpass E, Campbell P, Sampson J, Kitahara C, et al. Association of leisure-time physical activity with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults. JAMA Intern Med [Revista online] 2016 [acceso 10 de noviembre de 2017]; 176(6): 816–825. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2521826>
32. Provenzano P. Ojos que no ven, corazón que no siente: masculinidades y salud sexual a través del análisis de representaciones sociales de varones (La Plata, 2017) [tesis de grado]. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2017.
33. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Situación Actual de la Salud del Hombre en Chile [monografía en Internet]. 2011 [acceso 20 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b7e8f68be82d7f2fe040010165013351.pdf>
34. American Cancer Society. ¿Can testicular cancer be found early? [Internet]. United States: American cancer society medical and editorial content team; 2017 [actualizada 17 de mayo de 2018; acceso 10 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>

35. Casos GES (AUGE) acumulados a mazo de 2017 [base de datos en línea]. Santiago, Chile: Superintendencia de Salud del Gobierno de Chile; 2017. [acceso 14 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-16254.html>
36. Sakraida T. Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. En: Alligood M, editora. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. Barcelona, España: Elsevier; 2015. p. 385-404.
37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Revista online]. 2011 [acceso 18 de junio de 2018]; 8(4): 16-23. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
38. Wong C. Estilos de vida [Internet]. Guatemala; 2012 [acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
39. Ramos P, Moreno C, Rivera F. Estilos de vida y promoción de la salud: Material didáctico, tema 2 [Internet]. Sevilla, España: Terrones L; 2011 [acceso 10 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/index.php/es/formacion>
40. Dumont G, Clua R. Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. Aposta [Revista online]. 2015 [acceso 10 de noviembre de 2017]; 66. Disponible en:
<http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/dumont1.pdf>
41. Rodríguez J. Nutrición y cáncer [tesis de grado]. Santa Cruz de Tenerife, España: Universidad de La Laguna; 2017.

42. National Cancer Institute. Increased physical activity associated with lower risk of 13 types of cancer [Internet]. United States: NCI; 2016 [acceso en 10 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/news-events/press-releases/2016/physical-activity-lowers-cancer-risk>
43. Tortora G, Derrickson B. Los aparatos reproductores. En: Tortora G, editor. Principios de anatomía y fisiología. 13ª ed. México D.F: Médica Panamericana S.A; 2013. p. 1129-1180.
44. American Cancer Society. What is testicular cancer? [Internet]. United States: The american cancer society medical and editorial content team. 2016 [actualizada 17 de mayo de 2018; acceso 10 de junio de 2018]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/about/what-is-testicular-cancer.html>
45. National Cancer Institute. NCI Dictionary of cancer terms [Internet]. United States. Seminoma. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/seminoma>
46. National Cancer Institute. NCI Dictionary of cancer terms [Internet]. United States. No seminoma. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/nonseminoma>
47. Torres F, Torres F, Díaz M. Coriocarcinoma testicular con patrón histológico puro. Estudio necrópsico de un caso representativo. Arch. Esp. Urol. [Revista online] 2007 [acceso 11 de octubre de 2017]; 60(3): 287-290. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1810/181013938010.pdf>
48. Jones J, Gaillard F, et al. Testicular teratoma [Internet]. Radiopaedia.org's editors group; 2011 [actualizada en febrero de 2018; acceso 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/testicular-teratoma>

49. Pineda J, Sánchez A, Martínez G, Torres J, Viveros C, González W. Rabdomiosarcoma y tumor del saco de Yolk testicular. Rev Mex Urol. [Revista online] 2017 [acceso 14 de junio de 2018]; 77(1): 50-55. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur171g.pdf>
50. Valerio J, Castro J, Herrera S. Tumor germinal mixto maligno de testículo de inicio súbito: presentación de un caso. Gac Med Bol [Revista online] 2016 [acceso 11 de octubre de 2017]; 39(2): 107-110. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000200011&lng=es
51. Pulido C, Reyes N, Leon A, Cárdenas J, Rivera S, Rodríguez A. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles en estudiantes de ciencias básicas de la escuela de medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Rev. Salud. Hist. Sanid. [Revista online]. 2015 [acceso 23 de octubre de 2017]; 10(1). Disponible en: <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/3989/3709>
52. Ramírez R, Carrillo H, Triana H, González K, Martínez J, Ramos J. Una menor autopercepción del estilo de vida se relaciona con un incremento en la adiposidad y con alteraciones en el estado nutricional de jóvenes universitarios colombianos. JONNPR [Revista online]. 2016 [acceso 24 de octubre de 2017]; 1(7): 254-261. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5651606>
53. Campos I, Cabral J, Louro N, La Fuente J. Testicular Cancer Awareness and Knowledge: Is It the Same? Exploratory Study in a Mixed-Gender Population. J Canc Educ [Revista online] 2017 [acceso 11 de octubre de 2017]; 32(1): 105-111. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0903-3#citeas>
54. Roy R, Casson K. Attitudes Toward Testicular Cancer and Self-Examination Among Northern Irish Males. AJMH [Revista online] 2016 [acceso 11 de octubre de 2017]; 11(2): 253-261. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988316668131>

55. Venegas A, Calvo N, Gallegos C, Ahumada H, Tapia V, Perrot I. Percepción sobre el autoexamen testicular para pesquisa temprana de cáncer de testículo en estudiantes universitarios. Rev UROLCHI [Revista online] 2017 [acceso 14 de junio de 2018]; 82(3): 48. Disponible en:
<https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2017/11/RESUMENES.pdf>
56. Medina J. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna - 2012 [tesis de grado]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
57. Wilson D, Ciliska D. Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC Checklist. Can. Fam. Physician [Revista online] 1984 [acceso 28 de junio de 2018]; 30: 1527-1532. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/pdf/canfamphys00221-0095.pdf>
58. Ramírez-Vélez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. salud pública [Revista online]. 2012 [acceso 5 de noviembre de 2017]; 14(2): 226-237. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=en
59. Betancurth D, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Salud Uninorte [Revista online] 2015 [acceso 5 de junio de 2018]; 31(2): 214-227. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138002>
60. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana. Ley 20.120 del 22 de septiembre de 2006.
61. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013; 310(20): 2191–2194.

62. Sobre protección de la vida privada. Ley 19.628 del 17 de febrero de 2012.
63. Universidad del Bío-Bío. Calidad y equidad de la educación superior [Internet].; 2010 [acceso 22 de junio de 2018]. Disponible en:
http://mecesup.ubiobio.cl/calidad_equidad/?page_id=15
64. Subsecretaría de Evaluación Social. Encuesta CASEN 2015: Educación, síntesis de resultados [diapositiva]. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 29 de diciembre de 2016. 108 diapositivas.
65. País y regiones por área urbana-rural. Población total e indicadores [base de datos en línea]. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas, Subdepartamento de demografía y vitales; 2016 [acceso 22 de junio de 2018]. Disponible en:
<http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>
66. Aydin I, Altinel B. The validity and reliability of health belief scale for testicular cancer self-examination. AJMH [Revista online] 2018 [acceso 11 de octubre de 2017]; 12(3): 531-538. Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988315611226>
67. Ek S. Gender differences in health information behavior: a Finnish population-based survey. Health Promotion International [Revista online] 2015 [acceso 25 de junio de 2018]; 30(3): 736-745. Disponible en:
<https://academic.oup.com/heapro/article/30/3/736/620016>
68. Scarpati E, Ramírez G, Pantoja O. Influencia de los medios de comunicación en la condición de vida saludable: una revisión de literatura. Acta odontológica venezolana [Revista online]. 2015 [acceso 25 de junio de 2018]; 53(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-18/>
69. Öztürk Ç, Fleer J, Hoekstra H, Hoekstra-Weebers J. Delay in Diagnosis of Testicular Cancer; A need for awareness programs. PLoS ONE [Revista online] 2015. [acceso 22 de junio de 2018]; 10(11): 1-10. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659678/>

70. National Cancer Institute. Cancer pain (PDQ®) – Health profesional versión. [Internet]. United States: NCI; [actualizada 30 de agosto de 2017; acceso 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>
71. Belen A. Como apoyar a un ser querido diagnosticado con cáncer [Internet]. Santo Domingo, República Dominicana: Auris K. Belen P. 8 de agosto de 2017 [acceso 29 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.incart.gob.do/incart/apoyar-querido-diagnosticado-cancer/>
72. Nuño V. Rasgos caracteriológicos de la aceptabilidad social en la adolescencia. Mayurqa [Revista online]. 1979 [acceso 25 de junio de 2018]; 19(3): 77-92. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Mayurqa/article/view/118771/153190>
73. Fernández P, Díaz P. Uso de la estadística y la epidemiología en atención primaria. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Manual de metodología de trabajo en atención primaria. Universidad de Alicante. Madrid, Jarpyo Editores, S.A. 1997; 115-161. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/10descriptiva/10descriptiva.asp>
74. De Campos M, Rueda F. Sesgo de deseabilidad social en medidas de valores organizacionales. UPJ [Revista online]. 2017 [acceso 25 de junio de 2018]; 16(2). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/10911>
75. Pérez J. Definición de conocimiento [Internet]. Definición.de. 2008 [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
76. Real Academia Española. Definición de edad [Internet]. RAE [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

77. Universia Chile. Quintiles, ¿qué son exactamente? [Internet]. 2010 [acceso 7 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2010/10/20/555818/quintiles-que-son-exactamente.html>
78. Pérez J, Gardey A. Definición de procedencia [Internet]. Definición.de. 2010 [actualizada 2013; acceso 7 de noviembre de 2017]. Disponible en:
<https://definicion.de/procedencia/>
79. Real Academia Española. Definición de pareja [Internet]. RAE [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Rv4XY3o>
80. Real Academia Española. Definición de carrera [Internet]. RAE [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=7gRETug>
81. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud [Internet]. Santiago, Chile: Moncada J; 22 de mayo de 2014 [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en:
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
82. National Cancer Institute. Definición de antecedentes de cáncer [Internet]. NCI [acceso 7 de octubre de 2017]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-familiares>

VI. ANEXOS

Anexo 1: Número de población correspondiente al estudio.

ESTUDIANTES VARONES REGULARES 2018-1° CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR (*)	
AÑO / PERIODO	TOTAL ALUMNOS
1 - 1	36
2 - 1	22
2 - 2	6
3 - 1	20
3 - 2	2
4 - 1	8
4 - 2	1
Total	95
Chillán, 17 de mayo del 2018.	
(*) Estudiantes vigentes a la fecha.	

ESTUDIANTES VARONES REGULARES 2018-1° INGENIERÍA CIVIL EN INFORMÁTICA (*)	
AÑO PERIODO	TOTAL ALUMNOS
1 - 1	81
1 - 2	27
2 - 1	48
2 - 2	29
3 - 1	30
3 - 2	7
4 - 1	20
4 - 2	6
5 - 1	14
5 - 2	8
Total	270
Chillán, 17 de mayo del 2018.	
(*) Estudiantes vigentes a la fecha.	

ESTUDIANTES VARONES REGULARES 2018- 1° INGENIERÍA COMERCIAL (*)	
AÑO / PERIODO	TOTAL ALUMNOS
1 - 1	51
1 - 2	9
2 - 1	28
3 - 1	26
3 - 2	4
4 - 1	19
5 - 1	6
5 - 2	3
Total	146
Chillán, 17 de mayo del 2018.	
(*) Estudiantes vigentes a la fecha.	

Anexo 2: Mallas curriculares de las carreras implicadas en el estudio.

Contador Público y Auditor:

Malla Curricular Contador Público y Auditor (Chillán) UBB

I SEMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	IV SEMESTRE	V SEMESTRE	VI SEMESTRE	VII SEMESTRE	VIII SEMESTRE
Álgebra	Cálculo I	Cálculo II	Microeconomía	Macroeconomía	Comercio Internacional	Finanzas Largo Plazo	Taller Profesional II
Fundamentos Contables	Procesos Contables	Contabilidad Avanzada	Contabilidades Específicas	Estadísticas	Finanzas de Corto Plazo	Control de Gestión	Asignatura Electiva II
Derecho Civil y Comercial	Derecho Laboral	Código Tributario	Contabilidad de Costos	Presentación de Estados Financieros	Taller Profesional I	Asignatura Electiva I	Actividad de Graduación
Ofimática	Herramientas para Análisis de Datos	Sistemas y Tecnologías para la Gestión	Impuestos a las Ventas y Servicios	Costos para la Toma de Decisiones	Práctica Avanzada	Auditoría Financiera	Práctica Profesional II
Administración General	Administración Estratégica	Marketing	Práctica Profesional I	Introducción al Impuesto a la Renta	Control Interno	Proyecto de Grado	
Inglés Comunicacional I	Inglés Comunicacional II	Inglés Comunicacional III	Gestión de Recursos Humanos	Formación Integral Extraprogramática	Fundamentos de Auditoría		
Formación Integral Extraprogramática	Formación Integral Institucional		Inglés Comunicacional IV		Formación Integral Institucional		

Fuente: Universidad del Bío-Bío. Malla curricular Contador Público y Auditor [Internet]. Disponible en: http://ubiobio.cl/admision/Carreras_por_Facultad/16/

Ingeniería Civil Informática:

Malla Curricular Ingeniería Civil en Informática (Chillán) UBB

I SEMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	IV SEMESTRE	V SEMESTRE	VI SEMESTRE	VII SEMESTRE	VIII SEMESTRE	IX SEMESTRE	X SEMESTRE
Álgebra y Trigonometría	Cálculo Diferencial	Cálculo Integral	Cálculo en Variedades	Óptica y Física Moderna	Estadística y Probabilidades	Investigación de Operaciones	Legislación	Introducción de Tesis	Proyecto de Tesis
Introducción a la Ingeniería	Seminario General	Álgebra Lineal	Relaciones Diferenciales	Sistemas Digitales	Economía	Aplicativa de Computadores	Sistemas Operativos	Conceptos de Datos y Redes	Seguridad Informática
Comunicación Oral y Escrita	Estructuras Discretas para CC. de la Datos	Física Newtoniana	Electromagnetismo	Fundamentos de Datos en la Computación	Análisis y Síntesis de Algoritmos	Administración y Prep. de Bases de Datos	Inteligencia Artificial	Diseño Profesional I	Diseño Profesional IV
Introducción a la Programación	Programación Orientada a Datos	Cálculos de Datos	Elaboración de Procesos Informáticos	Serie de Sistemas	Bases de Datos	Sistemas de Información	Seguridad de Software	Gestor de Proyectos de Software	Diseño Profesional V
Formación Integral Científica Institucional	Formación Integral Científica Institucional	Administración General	Inglés I	Inglés II	Inglés III	Gestión Estratégica	Formación y Evaluación de Proyectos	Gestor de Recursos Humanos	Diseño Profesional VI
	Formación Integral Científica Institucional		Inglés II	Gestión Contable	Práctica Profesional I	Gestión Presupuestaria y Tarifaria	Práctica Profesional II	Diseño Profesional I	Diseño Profesional II
			Formación Integral Científica Institucional			Formación Integral Científica Institucional		Diseño Profesional II	

Fuente: Universidad del Bío-Bío. Malla curricular Ingeniería Civil Informática [Internet]. Disponible en: http://ubiobio.cl/admision/Carreras_por_Facultad/18/

Ingeniería Comercial:

Malla Curricular Ingeniería Comercial (Chillán) UBB

I SEMESTRE	II SEMESTRE	III SEMESTRE	IV SEMESTRE	V SEMESTRE	VI SEMESTRE	VII SEMESTRE	VIII SEMESTRE	IX SEMESTRE	X SEMESTRE
Administración General	Administración Estratégica	Marketing I	Marketing II	Gestión de Recursos Humanos I	Componentes Organizacional	Concepto Básico	Emprendimiento	Derecho I	Habilitación Profesional
Concepto Empresarial	Algebra I	Cálculo II	Estadística I	Gestión de Recursos Humanos I	Organización	Gestión de Recursos Humanos II	Diseño Organizacional	Derecho II	Derecho IV
Algebra I	Cálculo I	Microeconomía I	Microeconomía I	Sistemas de Información	Ecología	Administración de la Producción	Responsabilidad Social	Derecho III	Derecho V
Habilidades Sociales	Introducción a la Economía	Contable	Microeconomía II	Estadística II	Economía Internacional	División Estratégica I	División Estratégica I	División Contable I	Taller Integrado
Contabilidad I	Contabilidad I	Ingles I	Ingles para Negocios I	Macroeconomía II	Metodología de Casos	Control de Gestión	Gestión Financiera de Largo Plazo	Práctica Profesional I	Formación Integral del Empresario II
Formación Integral Oferta Institucional I	Contabilidad II	Formación Integral Oferta Institucional I	Ingles II	Gestión Financiera de Corto Plazo	Ingles para Negocios II	Formulación y Evaluación de Proyectos	Formación Integral Oferta Institucional II	Formación Integral Oferta Institucional IV	
	Ingles I			Ingles para Negocios II	Práctica Profesional I	Formación Integral Act. Empresariales II			
	Formación Integral Act. Empresariales I			Formación Integral Act. Empresariales I					

Fuente: Universidad del Bío-Bío. Malla curricular Ingeniería Comercial [Internet]. Disponible en: http://ubiobio.cl/admision/Carreras_por_Facultad/20/

Anexo 3: Definición nominal y operacional de variables.

Variable	Tipo de variable	Definición nominal	Definición operacional
Estilo de vida	Independiente	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (2).	0-46: Estás en zona de peligro. 47-72: Algo bajo, podrías mejorar. 73-84: Adecuado, estás bien. 85-102: Buen trabajo, estás en el camino correcto 103-120: Felicidades, tienes un estilo de vida Fantástico.
Nivel de conocimiento del Cáncer Testicular	Dependiente	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (75).	Según cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular” - <u>Conocimiento correcto</u> : Pregunta 3 “20 a 40 años” y pregunta 4 “Cambios en el tamaño/bulto del testículo sin dolor”. - <u>Conocimiento incorrecto</u> : Una o ambas preguntas respondidas en forma errónea.
Edad	Covariable	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (76).	Se clasifica en años de vida que tiene la persona al

			momento de la aplicación de la encuesta
Ingreso per cápita	Covariable	Total de dinero que aporta el o los sostenedores de un hogar dividido por el número de miembros de éste (77).	-1° (Menor a \$74.969) -2° (\$74.970 - \$125.558) -3° (\$125.559 - \$193.104) -4° (\$193.105- \$352.743) -5° (Mayor a \$352.744)
Procedencia geográfica	Covariable	Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva (78).	- Urbana - Rural
Relación de pareja	Covariable	Conjunto de dos personas, animales o cosas que tiene entre si alguna correlación o semejanza, y especialmente el formado por un hombre y una mujer (79).	- Sí - No
Carrera	Covariable	Conjunto de estudios, generalmente universitarios que habilitan para el ejercicio de una profesión (80).	Se especificará carrera por usuario.
Año que actualmente cursa	Covariable	Año correspondiente que cursa dentro de su carrera.	Se especificará año que cursa por usuario
Antecedentes personales de Criptorquidia	Covariable	Registro de haber sufrido ausencia de uno o ambos testículos en la bolsa escrotal (81).	-Con antecedentes de Criptorquidia -Sin antecedentes de Criptorquidia -No sabe
Antecedentes familiares de	Covariable	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia	- Sí - No - No sabe

Cáncer Testicular		junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia. Persona cercana al joven universitario que ha padecido de Cáncer Testicular (82).	
-------------------	--	--	--

Anexo 4: Cuestionario de Caracterización



Folio: _____	Fecha: _____
--------------	--------------



Cuestionario de caracterización

Instrucciones: El presente cuestionario se realiza con la finalidad de caracterizar a los usuarios que participen en el estudio “Relación entre estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”.

Por favor lea atentamente las siguientes preguntas y conteste encerrando en un círculo su respuesta o completando según corresponda.

1.- Edad: _____ años

2.- ¿A cuál de los siguientes quintiles corresponde su ingreso per cápita (calculado como ingreso total familiar dividido por el número de integrantes del hogar) ?:

- a) 1° (Menor a \$74.969)
- b) 2° (\$74.970 - \$125.558)
- c) 3° (\$125.559 - \$193.104)
- d) 4° (\$193.105 - \$352.743)
- e) 5° (Mayor a \$352.744)

3.- ¿Cuál es su procedencia geográfica?:

- a) Urbana
- b) Rural

4.- ¿Se encuentra en una relación de pareja?:

- a) Sí
- b) No

5.- ¿Qué carrera estudia?:

6.- ¿Qué año cursa actualmente?:

7.- ¿Tiene antecedentes de Criptorquidia? (Un testículo sin descender hacia el escroto al nacer):

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

8.- ¿Tiene algún familiar que haya padecido cáncer testicular?:

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

Anexo 5: Cuestionario “Evaluación e conocimiento y conciencia del Cáncer Testicular”
utilizado para recolección de datos

Cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular”

Instructivo: Este cuestionario ha sido elaborado para medir el nivel de conocimiento y conciencia que posees respecto al cáncer testicular.

Lee atentamente cada pregunta, siguiendo las instrucciones específicas de cada una de ellas. Las preguntas 3, 4 y 8 deben ser respondidas con **una sola alternativa**. En la sección de “Autoexamen testicular” debes responder **todas las preguntas**. Marca tu respuesta con una **“X”**. Solicitamos que marques la alternativa que creas correcta.

Cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular”	
CONCIENCIA DEL CÁNCER TESTICULAR	
<p>1. ¿Has escuchado alguna vez acerca del cáncer testicular?</p> <p>_____ Sí</p> <p>_____ No</p>	
<p>2. Si la respuesta es "Sí", ¿de dónde obtuviste la información? (Puedes seleccionar más de una opción)</p> <p>_____ Medios de comunicación (Televisión, revistas o sitios web)</p> <p>_____ Redes sociales (Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram, entre otros)</p> <p>_____ Establecimiento educacional nivel medio (liceo o colegio)</p> <p>_____ Establecimiento educacional nivel superior (centro de formación técnica, instituto profesional o universidad)</p> <p>_____ Libros de medicina o publicaciones científicas</p> <p>_____ Amigos</p> <p>_____ Otro. (Especifica, por favor): _____</p>	
<p>3. ¿A qué edad es más frecuente el diagnóstico de este tipo de cáncer? (Escoge la respuesta que creas correcta, según tus conocimientos)</p> <p>_____ Menos de 20 años</p> <p>_____ De 20 a 40 años</p> <p>_____ De 40 a 60 años</p> <p>_____ Mayor a 60 años</p> <p>_____ No sabe/No responde</p>	
<p>4. ¿Cuál es el síntoma más común del cáncer testicular? (Escoge la respuesta que creas correcta, según tus conocimientos)</p> <p>_____ Dolor testicular</p> <p>_____ Cambios en el tamaño/bulto del testículo sin dolor</p> <p>_____ Cambios en la piel en la región escrotal</p> <p>_____ Sangre en la orina/esperma</p> <p>_____ No sabe/No responde</p>	

<p>5. ¿Conoces a alguien que tenga cáncer testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>6. Si la respuesta es "Sí", ¿A quién conoces con este diagnóstico? (Puedes seleccionar más de una opción)</p> <p><input type="checkbox"/> Pariente de primer grado (hermano, padre)</p> <p><input type="checkbox"/> Pariente de segundo grado (tío, primo)</p> <p><input type="checkbox"/> No es un pariente (amigo, persona famosa, entre otros)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro pariente</p>
<p>AUTOEXAMEN TESTICULAR</p>
<p>7. ¿Has escuchado alguna vez acerca del autoexamen testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>8. ¿Qué tan seguido realizas el autoexamen testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Cada mes</p> <p><input type="checkbox"/> Cada tres meses</p> <p><input type="checkbox"/> Cada seis meses</p> <p><input type="checkbox"/> Anualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Otro. Especifica: _____</p>
<p>9. ¿Qué tan importante es para ti realizarte un autoexamen testicular?</p> <p>Califica del 1 al 10, donde 1 es "nada importante" y 10 es "extremadamente importante".</p> <p>Encierra en un círculo.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>

Anexo 6: Autorización utilización cuestionario “Evaluation of knowledge and awareness of testicular cancer”

Request for a questionnaire, with validity and reliability data for pre-grade thesis about Testicular Cancer, Chile Recibidos x

Evelyn Rocio Ferrada Riquelme <evelyn.ferrada1401@alumnos.ubiobio.cl> 7 dic. (hace 4 días) ★

para Isaac, Joao, Nuno, Jose, bcc: lxcarrascoa, bcc: ricardo.guerre. ▾

Dear Sirs Campos, Cabral, Louro and La Fuente:

We are Nursing Students of the University of Bío-Bío, from Chile, than are currently working in their pre-grade thesis that is related of the subject of Testicular Cancer knowledge and prevention, with emphasis in the auto exam in college students and different kind of life styles. We found your paper “Testicular Cancer Awareness and Knowledge: Is It the same? Exploratory Study in a Mixed-Gender Population” in our search of information and found it very interesting and gladly found that your study counts with a Questionnaire that measures Testicular Cancer knowledge and awareness in both males and females, so we reach to you by this media to ask permission for use your questionnaire in our research and if it is possible for you to send us the before mentioned questionnaire because due to languages issues we might need to translate it to spanish.

In addition, we would be very grateful if you share with us the validity and reliability data of the questionnaire, It's very important to have that information for our research.

Wishing all of you luck in your future endeavors
and expecting a positive response regards.

Sincerely,

Alex Carrasco, Evelyn Ferrada and Ricardo Guerrero

Isaac Braga 12:49 (hace 14 horas) ☆

para mí ▾

inglés ▾ > español ▾ [Traducir mensaje](#) Desactivar para: inglés x

Hello Evelyn,

You can use the questionnaire without any problem.
There is an issue with data for validity and reliability, because my computer broke down and i lost the data from validity and reliability, so I can't provide you that data or even the questionnaire in raw file.
If you need some other thing that i can help you, please contact me.

Best wishes.

Isaac Braga

Anexo 7: Questionnaire “Evaluation of knowledge and awareness of Testicular Cancer”

Questionnaire “Evaluation of knowledge and awareness of Testicular Cancer”	
Demographic Data	
Age ___ (years)	
Occupation ___ Student ___ Teacher ___ Other (please specify)	
Area of Studies ___ Architecture ___ Health Sciences ___ Law and Social Sciences ___ Technologies and Engineering ___ Education and Human Sciences ___ Economics and Management ___ Sciences ___ Sports and Arts	
Course _____ Please specify	
Degree ___ PhD ___ Master ___ Bachelor ___ Other:	
TESTICULAR CANCER AWARENESS (MALE & FEMALE)	
Have you ever heard about testicular cancer? ___ Yes ___ No	
If Yes, where did you obtained the information? ___ Media (TV, Journals or Internet) ___ Medical books or scientific publications ___ Other (please specify) ___ School ___ Friends	
What is the most frequent age of diagnosis of this cancer? (choose the most adequate answer) ___ 0 to 15 years ___ 16 to 35 years ___ 36 to 55 years ___ More than 55 years ___ Don't know/Don't answer	
What is the most common symptom of testicular cancer? (choose the most adequate answer) ___ Testicular pain ___ Skin changes in scrotal region ___ Don't know/don't answer ___ Changes in the size/lump in testicle ___ Blood in urine/sperm	
Do you know someone who had testicular cancer? ___ Yes ___ No	
If yes, who do you know with this diagnosis? ___ 1 st degree relative (brother, father) ___ Other relatives ___ 2 nd degree relative (uncle, cousin) ___ Not related (friends, famous, etc)	
TESTICULAR SELF-EXAMINATION (MALE)	
Have you ever heard about testicular self-examination? ___ Yes ___ No	
How frequently do you perform testicular self-examination? ___ Never ___ Every three months ___ Annually ___ Every month ___ Every six months ___ Other	
How important is for you to perform testicular self examination Rate from 1 to 10 1 – Nothing important ... 10 – Extremely important	
TESTICULAR SELF-EXAMINATION (FEMALE)	
Have you ever heard about testicular self-examination? ___ Yes ___ No	
How important do you think that it is to perform testicular self examination? Rate from 1 to 10 1 – Nothing important ... 10 – Extremely important	
Should you advise a male friend or relative to perform testicular self examination ___ Yes ___ No	

Anexo 8: Adaptación transcultural con validación completa de Cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular”.

Cuestionario “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular”	
Datos Demográficos	
1. Edad	_____ (años)
2. Ocupación	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Otro. (Especifica, por favor): _____
3. Área de Estudios	<input type="checkbox"/> Arquitectura <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Leyes y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Tecnologías e Ingeniería <input type="checkbox"/> Educación y Ciencias Humanas <input type="checkbox"/> Economía y Administración <input type="checkbox"/> Ciencias <input type="checkbox"/> Deportes y Artes
4. Año Académico (primero, segundo, etc.)	_____
5. Grado Académico	<input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Magíster <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Otro. (Especifica, por favor): _____
CONCIENCIA DEL CÁNCER TESTICULAR (RESPONDAN HOMBRES Y MUJERES)	
6. ¿Has escuchado alguna vez acerca del cáncer testicular?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. Si la respuesta es "Sí", ¿de dónde obtuviste la información? (Puedes seleccionar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación (Televisión, revistas o sitios web) <input type="checkbox"/> Redes sociales (Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram, entre otros) <input type="checkbox"/> Establecimiento educacional nivel medio (liceo o colegio) <input type="checkbox"/> Establecimiento educacional nivel superior (centro de formación técnica, instituto profesional o universidad) <input type="checkbox"/> Libros de medicina o publicaciones científicas <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Otro. (Especifica, por favor): _____

<p>8. ¿A qué edad es más frecuente el diagnóstico de este tipo de cáncer? (Escoge la respuesta que creas correcta, según tus conocimientos)</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 20 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 20 a 40 años</p> <p><input type="checkbox"/> De 40 a 60 años</p> <p><input type="checkbox"/> Mayor a 60 años</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe/No responde</p>
<p>9. ¿Cuál es el síntoma más común del cáncer testicular? (Escoge la respuesta que creas correcta, según tus conocimientos)</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor testicular</p> <p><input type="checkbox"/> Cambios en el tamaño/bulto del testículo sin dolor</p> <p><input type="checkbox"/> Cambios en la piel en la región escrotal</p> <p><input type="checkbox"/> Sangre en la orina/esperma</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe/No responde</p>
<p>10. ¿Conoces a alguien que tenga cáncer testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>11. Si la respuesta es "Sí", ¿A quién conoces con este diagnóstico? (Puedes seleccionar más de una opción)</p> <p><input type="checkbox"/> Pariente de primer grado (hermano, padre)</p> <p><input type="checkbox"/> Pariente de segundo grado (tío, primo)</p> <p><input type="checkbox"/> No es un pariente (amigo, persona famosa, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro pariente</p>
<p>AUTOEXAMEN TESTICULAR (RESPONDAN SÓLO HOMBRES)</p>
<p>12. ¿Has escuchado alguna vez acerca del autoexamen testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>13. ¿Qué tan seguido realizas el autoexamen testicular?</p> <p><input type="checkbox"/> Cada mes</p> <p><input type="checkbox"/> Cada tres meses</p> <p><input type="checkbox"/> Cada seis meses</p> <p><input type="checkbox"/> Anualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Otro. Especifica: _____</p>
<p>14. ¿Qué tan importante es para ti realizarte un autoexamen testicular?</p> <p>Califica del 1 al 10, donde 1 es "nada importante" y 10 es "extremadamente importante".</p> <p>Encierra en un círculo.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>

AUTOEXAMEN TESTICULAR (RESPONDAN SOLO MUJERES)	
15. ¿Has escuchado alguna vez acerca del autoexamen testicular?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. ¿Qué tan importante crees tú que es realizarse un autoexamen testicular? Califica del 1 al 10, donde 1 es “nada importante” y 10 es “extremadamente importante”. Encierra en un círculo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17. ¿Le recomendarías a un familiar o amigo hombre realizarse un autoexamen testicular?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Anexo 9: Cuestionario sobre estilos de vida “FANTASTICO”.



**VIDA
CHILE**
mejorando tu calidad de vida



Contesta este cuestionario, recordando como

<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">F</h1> <p style="margin: 5px 0;">Familia y Amigos</p>	<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">A</h1> <p style="margin: 5px 0;">Asociatividad. Actividad Física</p>	<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">N</h1> <p style="margin: 5px 0;">Nutrición</p>	<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">T</h1> <p style="margin: 5px 0;">Tabaco</p>
<p>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 1 A veces <input type="checkbox"/> 0 Casi nunca</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Yo doy y recibo cariño:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 1 A veces <input type="checkbox"/> 0 Casi nunca</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>	<p>Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros). Yo participo:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 1 A veces <input type="checkbox"/> 0 Casi nunca</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min. cada vez:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 3 o mas veces por semana <input type="checkbox"/> 1 1 vez x semana <input type="checkbox"/> 0 No hago nada</p> <p>Yo camino al menos 30 minutos diariamente.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Casi siempre <input type="checkbox"/> 1 A veces <input type="checkbox"/> 0 Casi nunca</p>	<p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Todos los días <input type="checkbox"/> 1 A veces <input type="checkbox"/> 0 Casi nunca</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 1 Algunas de estas <input type="checkbox"/> 0 Todas estas</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 0 a 4 kilos de mas <input type="checkbox"/> 1 5 a 8 kilos de mas <input type="checkbox"/> 0 Mas de 8 kilos</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>	<p>Yo fumo cigarrillos:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 No, los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 1 No, el último año <input type="checkbox"/> 0 Si, este año</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Ninguno <input type="checkbox"/> 1 de 0 a 10 <input type="checkbox"/> 0 Mas de 10</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿CÓMO ES TU ESTILO DE VIDA?

¿Cómo ha sido tu vida este último mes. Luego, suma los puntos y anótalos en tu hoja de respuestas.

A

Alcohol. Otras Drogas

Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:

- 2 0 a 7 tragos
- 1 8 a 12 tragos
- 0 Mas de 12 tragos



Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

- 2 Nunca
- 1 Ocasionalmente
- 0 A menudo



Manejo el auto después de beber alcohol:

- 2 Nunca
- 1 Solo rara vez
- 0 A menudo



Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

- 2 Nunca
- 1 Ocasionalmente
- 0 A menudo



Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

- 2 Nunca
- 1 Ocasionalmente
- 0 A menudo



Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

- 2 Menos de 3 al día
- 1 De 3 a 6 al día
- 0 Mas de 6 al día

S

Sueño. Estrés

Duermo bien y me siento descansado/a:

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca

T

Trabajo. Tipo de Personalidad

Parece que ando acelerado/a:

- 2 Casi nunca
- 1 Algunas veces
- 0 A menudo



Me siento enojado/a o agresivo/a:

- 2 Casi nunca
- 1 Algunas veces
- 0 A menudo



Yo me siento contento(a) con mi trabajo o mis actividades

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO PROMOCIÓN DE LA SALUD

Califica al final de cada columna.

I

Introspección

Yo soy un pensador positivo u optimista:

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Me siento tenso/a o apretado/a:

- 2 Casi nunca
- 1 Algunas veces
- 0 A menudo



Me siento deprimida/ a o triste:

- 2 Casi nunca
- 1 Algunas veces
- 0 A menudo

C

**Control de Salud.
Conducta Sexual**

Me realizo controles de salud en forma periódica

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja

- 2 Casi siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca

O

Otras conductas

Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso(a) de las ordenanzas del tránsito.

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Uso cinturón de seguridad

- 2 Siempre
- 1 A veces
- 0 Casi nunca



Puntaje Final

$$\text{○} \times 2 = \text{□}$$

Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones

De 103 a 120	Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.
De 85 a 102	Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
De 73 a 84	Adecuado, estás bien.
De 47 a 72	Algo bajo, podrías mejorar.
De 0 a 46	Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.

Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte!.



Ten un Estilo de Vida Fantástico

*¿Tu estilo de vida necesita un cambio?
Fíjate algunas metas.*

*Día a Día realiza pequeños pasos
para llegar a tener una vida saludable y en buenas condiciones.*

Logra el control de tu cuerpo, mente y de tu espíritu. . .

Prepárate para lograr lo mejor que la vida te puede ofrecer.

Aquí hay algunas sugerencias de lo que se puede lograr.

Familia y amigos: comunícate. Comparte tus sentimientos con los demás. Abraza a alguien que tú quieras todos los días.

Asociatividad: intégrate y forma grupos. Participa en organizaciones (clubes y agrupaciones culturales, deportivas, parroquiales, de voluntariado, mujeres, tercera edad, etc.). Súmate al desafío de construir de manera colaborativa posibilidades para alcanzar una vida con calidad.

Actividad física: haz actividad física, por lo menos camina 30 minutos todos los días; baila, sal en bicicleta, trota, juega con los niños; realiza ejercicio físico a lo menos 30 minutos 3 veces a la semana.

Nutrición: incluye abundantes frutas y verduras en tus comidas, además de pan y cereales, leguminosas, pescados, carnes y lácteos descremados. Evita la sal, el azúcar y la comida chatarra, también reduce las grasas. Mantente delgado(a).

Tabaco: deja de fumar. Mejor aún no comiences. Busca ayuda de un familiar, de amigos o de un profesional. Busca ambientes libres del humo de tabaco (en el trabajo, hogar y lugares públicos).

Alcohol: si vas a beber, no te embriagues. Consume menos de dos tragos por día de vino, cerveza o tragos fuertes. Nunca conduzcas vehículos después de beber alcohol.

Sueño, Estrés: trata de dormir 7 a 9 horas cada noche. Libérate del estrés. Las técnicas de respirar profundo, hacer ejercicio y de relajación son una ayuda.

Tipo de personalidad: tranquilízate. Busca maneras de relajarte (conversa con otras personas, busca una actividad entretenida, sal a dar una larga caminata). Con calma disfruta de la vida. Si es necesario recurre por ayuda.

Trabajo: valora lo bueno de tu trabajo o de tus actividades. Tu aporte es importante.

Introspección: piensa en positivo. Aleja la depresión manteniéndote activo(a). Desarrolla algún pasatiempo o involúcrate en otras actividades.

Control de Salud: no desatiendas tu cuerpo ni tu mente. Acude al equipo de salud para detectar peligros y prevenir enfermedades .

Conducta sexual: recuerda que la sexualidad es parte integrante y trascendente durante toda la Vida. La salud sexual es un proceso fundamental en el desarrollo humano y en las relaciones interpersonales y no se limita a la reproducción. Evita llevar una conducta sexual riesgosa.

Otras conductas: no olvides el cinturón de seguridad. Transita atento(a) a las órdenes del tránsito que están destinadas a cuidarte. Sé prudente al manejar.





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIVISION RECTORIA Y REGULACION SANITARIA
DEPARTAMENTO PROMOCION DE LA SALUD

¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?



VIDA
CHILE
Construyendo un país más saludable

Anexo 10: Autorización de Directores de Escuela.

Contador Público y Auditor:


UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DIRECCIÓN DE ESCUELA CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

MEMORANDUM C.P.A. N° 13/2018

A : Señora Pamela Montoya Cáceres
Directora Escuela de Enfermería

DE : Señora Cecilia Gallegos Muñoz
Directora de Escuela Contador Público y Auditor

MAT. : Autoriza Alumnos Tesistas

FECHA : Chillán, Abril 16 de 2018.

De mi consideración:

Junto con saludarle muy cordialmente y de acuerdo a lo solicitado en el Oficio N° 041/2018, de fecha abril 11 de 2018, me permito informar a usted, que esta Jefatura de Escuela autoriza a los estudiantes de la Escuela de Enfermería, a realizar entrevistas y aplicar instrumentos a los estudiantes varones de 1er. a 4to. Año de la carrera, para su Tesis denominada "Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre Cáncer testicular en Estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, 2018", con los estudiantes de la Carrera de Contador Público y Auditor.

Por otra parte, se solicita que las entrevistas y análisis de datos, sean realizadas en horarios que no interrumpan las actividades académicas (al comienzo o final de los bloques de clases).

Debido a lo anterior, se solicita enviar e-mail a cecilia@ubiobio.cl, con copia a secretariacpach@ubiobio.cl, con el fin de informar fecha y hora en las cuales se realizarán las actividades de los alumnos tesistas.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,


Cecilia Gallegos Muñoz
Directora de Escuela
Contador Público y Auditor



CGM/pmg
c.c.:archivo

Ingeniería Civil Informática:



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE INGENIERÍA CIVIL INFORMÁTICA

MEMORANDO N° 011/2018

A : Señora Pamela Montoya Cáceres
Directora Escuela de Enfermería

DE : Jefa Carrera Ingeniería Civil en Informática

MAT. : Respuesta Autorización Ejecución Tesis Pregrado

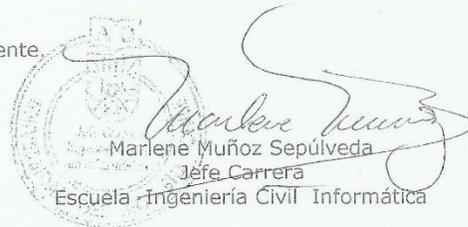
CHILLÁN, Abril 16 de 2018.-

De mi consideración:

Junto con saludarle y de acuerdo a lo solicitado en el Oficio N° 043/2018, me permito informar a usted está Jefatura de Carrera autoriza a los alumnos de la Escuela de Enfermería, a realizar su tesis denominada "Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre Cáncer testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán, 2018", con los alumnos de la Carrera Ingeniería Civil en Informática.

Cabe señalar que las entrevistas y la aplicación de los instrumentos deben ser realizados en horarios que no interrumpen las actividades académicas normales de los estudiantes de la mencionada carrera, (clases, ayudantías, laboratorios y tutorías) y además, queda a libre voluntad de los estudiantes ser participe o no de dicha actividad.

Sin otro particular, le saluda atentamente.



Mariene Muñoz Sepúlveda
Jefe Carrera
Escuela Ingeniería Civil Informática

CC.: - archivo carrera.
MMS/ycb.

Ingeniería Comercial:



OFICIO Nº 007 /2018

MAT.: Solicita Autorización

Chillán, mayo 08 de 2018

A: SRA. PAMELA MONTOYA CÁCERES

Directora de Escuela Enfermería, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán

DE: SR. JUAN YÉVENES JARA

Jefe de Carrera (S) Ingeniería Comercial, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted con el propósito de informarle que autorizo a los estudiantes de V año de la Escuela de Enfermería de esta casa de Estudios Superiores que a continuación se mencionan, a desarrollar su Tesis de pregrado titulada “Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán, 2018”, con la colaboración de nuestros estudiantes de Ingeniería Comercial de primer a cuarto año académico de pregrado.

Nombre y Rut de los estudiantes tesisistas:

ALEX ADOLFO CARRASCO CIFUENTES. RUT: 19.073.751-9

RICARDO ANDRÉS GUERRERO TAPIA. RUT: 17.989.464-5

EVELYN ROCÍO FERRADA RIQUELME. RUT: 19.073.262-2

Sede Concepción
Avda. Collao 1202, Casilla 5-C - CP: 4051381. Fono/Fax: (56-41)3111200 - VIII Región - Chile

Sede Chillán
Avda. Andrés Bello s/n, Casilla 447 - CP: 3800708. Fono/Fax: (56-42)2463000 - VIII Región - Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl
www.ubiobio.cl



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Los estudiantes tesistas tendrán acceso a los horarios de clases y contactos de docentes de los cursos considerados para esta investigación.

En relación a lo expuesto, cabe mencionar que los estudiantes involucrados en este estudio tienen el derecho de negarse a participar, junto con que se mantenga la confidencialidad de sus datos.

Sin otro particular, se despide atentamente.

JUAN YÉVENES JARA

Rut: 9.844.595-1

Jefe de Carrera (S)

Ingeniería Comercial

Facultad de Ciencias Empresariales

Universidad del Bío-Bío

Anexo 11: Certificación Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

CERTIFICACIÓN

El Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío, presidido por el Dr. Sergio Acuña N. (Director de Investigación, Docente), con fecha 3 de Mayo de 2018, ha revisado el Proyecto titulado "Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre cáncer testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias empresariales, Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán", que está siendo realizado por los estudiantes de 5^{to} año de la carrera de Enfermería, Alex Carrasco Cifuentes, RUT: 19.073.751-9, Evelyn Ferrada Riquelme, RUT: 19.073.262-2, Ricardo Guerrero Tapia, RUT: 17.989.464-5, y guiado por la académica Mg. Romina Moraga Jaramillo del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

Este Comité basa lo que a continuación se señala, en la revisión de los documentos presentados por la Mg. Moraga:

1. Se ha tenido a la vista el documento de consentimiento informado que firmarán los participantes de la investigación.
2. La metodología utilizada, cuestionarios, no vulnera la dignidad de las personas involucradas, por lo tanto no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.
3. Este comité garantizará el derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.
4. El investigador y la académica establecen y garantizarán la confidencialidad de los datos de investigación, en los casos que así lo ameriten.
5. El Comité ha comprobado que la investigación cumple con el respeto a los derechos humanos de los participantes y se ajusta a estándares científicos y éticos propios de la disciplina y de la Institución, los modelos de consentimiento toman en consideración los elementos señalados, con las garantías que se otorgan a sujetos vulnerables.

La presente certificación se extiende para los fines que se estimen pertinentes.

Comité Asesor de Bioética y
Bioseguridad
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Universidad del Bío-Bío


Presidente
Comité Bioética
Universidad del Bío-Bío

Sede Concepción

Avda. Collao N° 1202 Casilla 5-C Fonos: (56-41) 261200 Fono/Fax: (56-41) 322883 -VIII Región - Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42) 253000 / Departamento Ciencias Básicas Fono: 253049 -VIII Región - Chile

E-mail: ubb@ubiobio.cl

Anexo 12: Declaración de Helsinki.



DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS

Adoptada por la

18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964
y enmendada por la

29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975

35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983

41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989

48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996

52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000

Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002

Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004

59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008

64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013

Introducción

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios generales

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se

debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquier medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.
12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.
13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

Riesgos, Costos y Beneficios

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsible para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.

Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

Grupos y personas vulnerables

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información

sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación.

En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.

Comités de ética de investigación

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

28. Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

29. Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe

pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

30. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

32. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

Uso del placebo

33. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con las mejores intervenciones probadas, excepto en las siguientes circunstancias:

Cuando no existe una intervención probada, el uso de un placebo, o ninguna intervención, es aceptable; o

cuando por razones metodológicas científicamente sólidas y convincentes, sea necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención el uso de cualquier intervención menos eficaz que la mejor probada, el uso de un placebo o ninguna intervención.

Los pacientes que reciben cualquier intervención menos eficaz que la mejor probada, el placebo o ninguna intervención, no correrán riesgos adicionales de daño grave o irreversible como consecuencia de no recibir la mejor intervención probada.

Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

Estipulaciones post ensayo

34. Antes del ensayo clínico, los auspiciadores, investigadores y los gobiernos de los países anfitriones deben prever el acceso post ensayo a todos los participantes que todavía necesitan una intervención que ha sido identificada como beneficiosa en el ensayo. Esta información también se debe proporcionar a los participantes durante el proceso del consentimiento informado.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

36. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Intervenciones no probadas en la práctica clínica

37. Cuando en la atención de un paciente las intervenciones probadas no existen u otras intervenciones

conocidas han resultado ineficaces, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Tales intervenciones deben ser investigadas posteriormente a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

**Los párrafos 26, 27, 28 y 29 han sido revisados editorialmente por el Secretariado de la AMM el 5 de mayo de 2015.*

Anexo 13: Consentimiento Informado.



Consentimiento Informado

Estimado participante:

Quienes suscriben, **Alex Carrasco Cifuentes, RUT: 19.073.751-9; Evelyn Ferrada Riquelme, RUT: 19.073.262-2; Ricardo Guerrero Tapia, RUT: 17.989.464-5**, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: **“Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”**, siendo dirigida por la académica **Romina Moraga Jaramillo** del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

El objetivo del estudio es **evaluar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes universitarios.**

Su participación consiste en contestar cuestionarios sobre: estilos de vida “Fantástico”, conocimiento de Cáncer Testicular “Evaluación de Conocimiento y Conciencia del Cáncer Testicular” y una encuesta de caracterización sociodemográfica. Es muy importante que conteste estos 3 cuestionarios por una sola vez. Esto le tomara aproximadamente **15 minutos**.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información será sólo utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de ese estudio lo identificará de ninguna manera.

Participar en este estudio de investigación depende de usted. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio del estudio. Por ello, **NO** recibirá ninguna penalización ni perderá los beneficios de salud que recibe actualmente ni los que tengan derecho a recibir.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de

Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica Romina Moraga Jaramillo al fono (9)85510491 o al correo: rmoraga@ubiobio.cl.

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante.

Si desea contactarse con el Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío, debe dirigirse al Dr. Sergio Acuña Nelson, Presidente del Comité al email: sacuna@ubiobio.cl, teléfono (041) 3111633.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Alex Carrasco Cifuentes, Evelyn Ferrada Riquelme, Ricardo Guerrero Tapia



ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes de Enfermería sobre **“Relación entre estilos de vida con nivel de conocimiento sobre Cáncer Testicular en estudiantes varones de la Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”** He recibido copia de este consentimiento.

Firma participante

Nombre y firma de la persona que
obtiene el consentimiento

Nombre y firma del académico

Chillán, ___/___/2018

