

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**  
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

**Campaña de Concientización y Prevención de Cáncer  
Testicular: Pelotas en Juego**

Proyecto de investigación

**Carlos Martín Sarzosa Romo**  
**Dominique Quiroga Agila**

**Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas**

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciado en  
Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

**Quito, 26 de abril de 2019**

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Campaña de concientización y prevención de cáncer testicular

**Carlos Martín Sarzosa Romo**  
**Dominique Quiroga Agila**

Calificación:

María Fernanda Paredes

Nombre del profesor, Título académico

Gabriela Falconí

Firma del profesor

---

Firma del profesor

---

Quito, 26 de abril de 2019

## Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Carlos Martín Sarzosa Romo

Código: 125321

Cédula de Identidad: 1715959712

Lugar y fecha: Quito, 25 de abril de 2019

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Dominique Quiroga Agila

Código: 130369

Cédula de Identidad: 1716914500

Lugar y fecha: Quito, 25 de abril de 2019

## RESUMEN

El siguiente trabajo de titulación trata sobre la enfermedad del cáncer testicular y tiene como objetivo principal la realización de un análisis teórico; posteriormente crear conciencia sobre la importancia de esta enfermedad en la sociedad y como se puede prevenir a través de una campaña. Nuestro respaldo de información teórica empieza con los antecedentes de masculinidad, mediante el cual se explica el por qué el cáncer testicular es considerado un tabú que afecta a los hombres. En segundo lugar, se deberá entender de manera profunda el término de cáncer y cáncer testicular, cuál es el impacto en los cuidadores del paciente y sus formas de diagnóstico y tratamiento. Finalmente, el entendimiento de todo lo que es cáncer testicular, conlleva a la comunicación para la salud, con el fin de crear una campaña estratégica que tenga un impacto en la sociedad de Quito. De esta manera, se espera poder educar a las personas, y cambiar su perspectiva de que el cáncer testicular puede ser curable y tratable, cuando se ha diagnosticado a tiempo.

*Palabras clave: Cáncer, testículo, hombres, concientización, prevención*

## ABSTRACT

The following work is about testicular cancer disease and its main objective is the realization of a theoretical analysis; then raise awareness about the importance of this disease in society and how it can be prevented through a campaign. Our support of theoretical information begins with the antecedents of masculinity, by means of which explains why the testicular cancer is considered a taboo that affects men. Secondly, the term of cancer and testicular cancer should be understood in depth, what is the impact on the people taking care of the patient and their forms of diagnosis and treatment. Finally, the understanding of all that is testicular cancer, leads to communication for health, in order to create a strategic campaign that has an impact on the society of Quito. In this way, it is expected to be able to educate people, and change their perspective that testicular cancer can be curable and treatable, when it has been diagnosed early.

*Keywords: Cancer, testicle, men, awareness, prevention*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
<b>Masculinidades. ....</b>	<b>10</b>
<i>Definiciones. ....</i>	<i>10</i>
<i>Masculinidad patriarcal: mandatos y roles. ....</i>	<i>11</i>
<i>Nuevas masculinidades. ....</i>	<i>12</i>
<b>Cáncer .....</b>	<b>14</b>
<b>Definición. ....</b>	<b>14</b>
<b>Cáncer de testículo.....</b>	<b>15</b>
<i>Definición de testículo.....</i>	<i>15</i>
<i>Definición de cáncer testicular.....</i>	<i>16</i>
<i>Causas.....</i>	<i>17</i>
<i>Estadísticas nacionales. ....</i>	<i>18</i>
<b>Características y tratamiento. ....</b>	<b>19</b>
<b>Impacto en los cuidadores.....</b>	<b>21</b>
<b>Consecuencias .....</b>	<b>23</b>
<b>Experiencia de una pérdida.....</b>	<b>23</b>
<b>Síntomas .....</b>	<b>24</b>
<b>Físicos.....</b>	<b>24</b>
<i>Diagnostico. ....</i>	<i>25</i>
<i>Tratamiento.....</i>	<i>26</i>
<i>Afrontamiento. ....</i>	<i>28</i>
<b>Psicológicos .....</b>	<b>29</b>
<i>Tratamiento Psicológico.....</i>	<i>31</i>
<b>Prevención .....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>34</b>
<b>Conclusiones: .....</b>	<b>57</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>59</b>

## INDICE DE TABLAS

Gráfico No 1: Aparato reproductor masculino .....	16
Gráfico No 2: Logotipo de campaña.....	38
Gráfico No 3: Isotipo de campaña .....	38
Gráfico No 4: Producto Comunicacional.....	39
Gráfico No 5: Capacitación Liga Deportiva Universitaria.....	42
Gráfico No 6: Capacitación Liga Deportiva Universitaria.....	42
Gráfico No 7: Capacitación Liga Deportiva Universitaria.....	43
Gráfico No 8: Capacitación Universidad San Francisco de Quito .....	43
Gráfico No 9: BTL - USFQ.....	44
Gráfico No 10: BTL - USFQ.....	44
Gráfico No 8: Perfil de Facebook "Pelotas en Juego" .....	46
Gráfico No 9: Perfil de Instagram "Pelotas en Juego" .....	46
Gráfico No 13: Tabla de plan de medios .....	47
Gráfico No 14: Tabla de plan de medios 2.....	47
Gráfico No 15: Clipping.....	48
Gráfico No 16: Evento #1 de recaudación de fondos .....	49
Gráfico No 17: Evento #1 de recaudación de fondos .....	49
Gráfico No 18: Evento #2 de recaudación de fondos .....	50
Gráfico No 19: Evento #3 de recaudación de fondos .....	50
Gráfico No 20: Torneo de fútbol - Evento de recaudación .....	51
Gráfico No 21: Torneo de fútbol - Evento de recaudación.....	51
Gráfico No 22: Torneo de fútbol - Evento de recaudación.....	51
Gráfico No 23: Torneo de fútbol - Evento de recaudación.....	52
Gráfico No 24: Torneo de fútbol - Evento de recaudación.....	52
Gráfico No 25: Torneo de fútbol - Evento de recaudación.....	52
Gráfico No 26: Logro inesperado - Capacitación Academia Beto Araujo .....	53
Gráfico No 27: Logro inesperado - Capacitación Academia Beto Araujo .....	53
Gráfico No 28: Gastos.....	54
Gráfico No 29: Tabla de Ingresos y Egresos.....	55
Gráfico No 21: Impacto de campaña - Alcance .....	56
Gráfico No 31: Impacto de campaña - Alcance .....	56
Gráfico No 32: Impacto de campaña - Alcance .....	57

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día el cáncer, es considerado un tabú dentro de las enfermedades terminales. De esta manera, el concepto de dicha enfermedad, según Gaviria, Riveros, Quinceno y Vinaccia (2007) se traduce a:

el conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia de nuevas células que crecen y se extienden sin control. La característica más peligrosa de las células tumorales es su autonomía, en otras palabras, su capacidad de crecer, sin tener en cuenta las necesidades de otras células del organismo y sin someterse a las limitaciones de crecimiento que gobiernan otras células. (p. 52)

De acuerdo con la información de la Sociedad Americana de Cáncer (2018), el cáncer testicular, se encuentra entre los cánceres de mayor posibilidad de curación y calidad de vida. Adicionalmente, el cáncer testicular es el más común en los hombres dentro del rango de edad de 15 a 35 años y representa casi el 25% de los cánceres diagnosticados a esta edad, no obstante, solo el 5% mueren por dicho cáncer (Chabner, Longo, Lynch, 2009). Sin embargo, la población no da la importancia necesaria a esta enfermedad, y muchas veces ésta es diagnosticada de forma tardía. Cabe destacar que existe un sinnúmero de métodos para que el paciente pueda tomar en consideración. Como resultado se podrá diagnosticar la existencia de células cancerígenas o tumores en sus testículos, mediante distintos exámenes, tales como los exámenes de sangre, marcadores tumorales, exámenes de imagenología, como rayos X, ecografías, tomografías, y finalmente mediante la palpación de los testículos de forma periódica.

Es de suma importancia que la sociedad entienda cuales son las causas, consecuencias, tratamientos y agresividad de este cáncer en específico; con el fin de crear conciencia en la sociedad acerca del chequeo rutinario. Es evidente que la población masculina de entre veinte y cincuenta años corre riesgo de padecer cáncer testicular. Dicho esto, se considera relevante que

se capacite a la población nacional, con el fin de disminuir las estadísticas de esta enfermedad e incentivar el cuidado íntimo de un problema que se puede evitar a tiempo.

## **Antecedentes**

### **Masculinidades.**

#### ***Definiciones.***

Existen varias definiciones de masculinidades, las cuales han ido cambiando a lo largo del tiempo. De acuerdo con Gutmann, es importante destacar tres factores que componen la masculinidad. En primer lugar, es simplemente la identidad masculina, haciendo referencia al activismo que los hombres tengan, tomando en cuenta primordialmente cualquier actividad que los hombres realicen o piensen. Adicionalmente, hace referencia a la virilidad, lo cual indica que, durante su trayecto de vida, algunos hombres pueden lograr objetivos establecidos por la sociedad. Se califican como objetivos a la reproducción, dominio y poder. Por último, es importante mencionar que la masculinidad se enfoca en las actividades y pensamientos que un hombre tiene, evidenciando la relación que existe al momento de que el hombre es diagnosticado con cáncer testicular. Una vez que un hombre ha sido diagnosticado, su proceso de fertilidad y virilidad se verán afectados de manera notable. La masculinidad puede verse afectada por el simple hecho de haber sido diagnosticado de una enfermedad que afecte a sus genitales. El pensamiento que una pérdida de un testículo puede causar, afecta directamente a la percepción masculina, en ciertos casos. (Gutman, 1998, p. 49). Adicionalmente, Gutman (1998) señala que la masculinidad es un término que ha sido estereotipado por medio de la sociedad; Por tanto, existen varias definiciones y percepciones de lo que es la masculinidad. En otras palabras, este término, está socialmente construido, de tal manera que se ha formado un estereotipo que obliga al hombre a cumplir ciertas actividades y comportamientos, con el fin de contribuir a la supuesta masculinidad.

***Masculinidad patriarcal: mandatos y roles.***

Briceño (2001) menciona tres diferentes aspectos los cuales influyen a la masculinidad de un hombre y a los roles que estos generan.

Se expresa en las conductas, atributos y señales que asumen en la vida cotidiana y que le modelan un sistema de relaciones con las demás personas, con otros hombres, consigo mismos y con el entorno. En este sentido y en cuanto al modelo a seguir, se asume una imagen de hombre que se debe demostrar en todos los espacios de la vida cotidiana. (p. 11)

Adicionalmente, Briceño señala que, existe una división de conceptos. En primer lugar, con respecto a la relación con la sociedad, es importante que los hombres sean vistos como inteligentes, sociables, trabajadores, referentes de seguridad y preocupados por su familia. Por otro lado, en cuanto a las relaciones entre hombres, el elemento más importante es la competencia, buscando la subordinación de unos hombres a otros. Cabe mencionar, que el hombre que no se adapte a los modelos por la sociedad será subordinado.

Dentro de los mandatos y roles masculinos se puede hablar desde el sistema social patriarcal. Según Briceño (2001),

Los hombres deben comportarse, sentir y pensar según sus diversos mandatos sociales y cumplir una serie de roles asignados a su género; de lo contrario, dicho orden patriarcal se encargará de castigar a quienes no cumplan con esas tareas. (p. 17)

Los modelos son; todopoderoso: el hombre debe ser trabajador, buen proveedor, fuerte, callado, valiente que no exprese ternura ni vulnerabilidad en sus emociones. En segundo lugar, debe ser insensible e inexpresivo: esto quiere decir nunca pedir ayuda y resolver problemas solos. El hombre debe ser fuerte: especialmente en la fortaleza física, lo cual es un mandato masculino que incluye aguantar y soportar dolor. Una característica de suma importancia es el hombre preñador: esto quiere decir embarazar a una mujer, tener no solo uno sino varios hijos, específicamente hablando sobre la fertilidad y la importancia que tiene este rol al momento de hablar de

masculinidad. Este aspecto muestra la importancia que tiene los testículos dentro del ámbito de la masculinidad. Finalmente, la heterosexualidad obligatoria, hace referencia a la obligación que el hombre tiene dentro de una sociedad, sintiéndose obligado a sentir atracción por el sexo opuesto, caso contrario no entra en la clasificación de hombre - masculino. Se ha establecido que uno de los factores y roles que el hombre tiene y el cual se ha vuelto obligatorio es ser fértil y tener la posibilidad y la capacidad de formar una familia (Briceño, 2001).

Cada hombre está obligado a demostrar constantemente su masculinidad, sea en el ámbito social privado o público. Seider (2001) señala,

La sociología ha proporcionado una concepción rival mediante la cual la teoría social ha empezado a hablar de la construcción social de la masculinidad, para señalar que no es algo simplemente dado por la biología, sino que es algo construido en el marco de las relaciones sociales particulares (p. 176).

Seider, menciona un punto importante, la masculinidad no es solamente un tema biológico, va más allá, es tema construido por la sociedad, en donde como fue mencionado previamente, el hombre está obligado a demostrar su masculinidad. Adicionalmente, Montesinos (2002) menciona que la masculinidad va en contra del mismo individuo masculino, ya que el hombre como depositario de un conjunto de características que la sociedad escoge para él, sufre la carga de dichos valores, principios o fine a cumplir, significantes en la libre expresión de su naturaleza individual (p. 108).

### ***Nuevas masculinidades.***

Las nuevas masculinidades son un cambio integral la cual va a dar al hombre un conjunto de cambios en la identidad masculina. Montesino (2002) menciona que las nuevas masculinidades, tratan de fomentar un cambio social el cual tenga como objetivo apartar la estructura patriarcal liberando tanto a hombres como a mujeres de los roles establecidos por la

sociedad. Adicionalmente establece que la nueva identidad masculina va a ser conformada por rasgos positivos tanto de la feminidad como de la masculinidad.

En el contexto de un cambio cultural que ve emerger la conformación de una nueva identidad femenina, la práctica de las relaciones entre los géneros implica la transformación de las estructuras simbólicas que, en ese proceso, revalúan el papel social de la mujer. De tal forma que el imaginario masculino requiere, también, construir una nueva identidad que permita a los hombres asumir una relación equilibrada con las mujeres. De eso depende la construcción de una nueva cultura que libere tanto a hombres como a mujeres de las estructuras sociales de poder que imponen condiciones autoritarias entre los géneros. (Montesino, 2002, p. 116)

Las nuevas masculinidades proponen reevaluar el papel social de la mujer con el fin de que el imaginario masculino también pueda construir una nueva identidad la cual sea equilibrada y justa. Sin embargo, esto requiere el cambio de la cultura y de la sociedad la cual libere a los hombres y a las mujeres.

La existencia de un estereotipo formado en la sociedad actual afecta al estado de la masculinidad de un hombre. Por consiguiente, se debe considerar que una persona que ha sido diagnosticada de cáncer testicular, y extirpada una o ambas gónadas (testículos) puede verse afectado directamente en términos de masculinidad. Montesinos (2002) señala que la virilidad u hombría, es un grupo de comportamientos que obligan al hombre a tener ciertas características mencionadas previamente que la sociedad ha establecido como rasgos masculinos. Como resultado, se relaciona directamente a la masculinidad con esta enfermedad, ya que, un paciente al haber experimentado una pérdida de un genital, puede ser afectado emocionalmente, por lo tanto, la perspectiva externa de su masculinidad, tiene riesgo de ser atacada.

A continuación, Seider (2001) trata el tema de masculinidad, poniendo énfasis en el momento en que un hombre empieza a crear tensión de acuerdo con sus necesidades como varón.

En otras palabras, un hombre puede experimentar un sinnúmero de sensaciones que pueden afectar a su masculinidad, cuando se trata de un cáncer testicular.

Los hombres suelen experimentar tensión entre lo que necesitan para sí mismos y lo que la cultura les atribuye como necesidades, y puede resultar difícil hacer visible esa tensión en las tradiciones modernistas de la teoría social. (Seider, 2001, p. 176)

Se debe entender que hoy en día, como menciona Seider (2001), los hombres tienen un campo de necesidades muy amplio, que los caracteriza como varones. Dicho esto, en materia de salud en la época moderna, el hombre puede relacionar un cáncer testicular con una deficiencia o un factor que pueda afectar a su masculinidad. Martini (2002) plantea que la masculinidad es,

una construcción social, histórica; por ende, cambiante de una cultura a otra, dentro de cada cultura en distintos momentos históricos, a lo largo del curso de vida de cada individuo y entre diferentes grupos de hombres de acuerdo con su clase social, raza o etnia. (p. 19)

En conclusión, se observa que, con la existencia de nuevas masculinidades la sociedad ha construido un modelo de masculinidad diferente e inclusivo en donde los mandatos y roles han ido cambiando, los hombres que han sido diagnosticados con cáncer testicular no van a ser mal vistos por la sociedad, tanto en el ámbito privado o público.

## **Cáncer**

### **Definición.**

La Sociedad Americana de Cáncer (2018), define al cáncer como la reproducción o la división celular más acelerada de lo que se considera como un rango normal. Es decir, una célula que se reproduce o se divide cada dos minutos, en un cáncer se divide cada treinta segundos. De esta forma, se obtiene como resultado, el crecimiento incontrolado de este tipo de células. Cabe mencionar, que el cáncer es causado por factores internos, como externos, ya sea por el tabaquismo, el alcoholismo, la radiación, entre otros. Este crecimiento celular, causa la

formación de una masa tumoral, lo cual conlleva a su aumento de tamaño y finalmente a la invasión de otros órganos y se extiende en el mismo cuerpo. Es por eso por lo que esta enfermedad es considerada actualmente una de las principales prioridades dentro de la salud pública debido a su frecuencia y mortalidad.

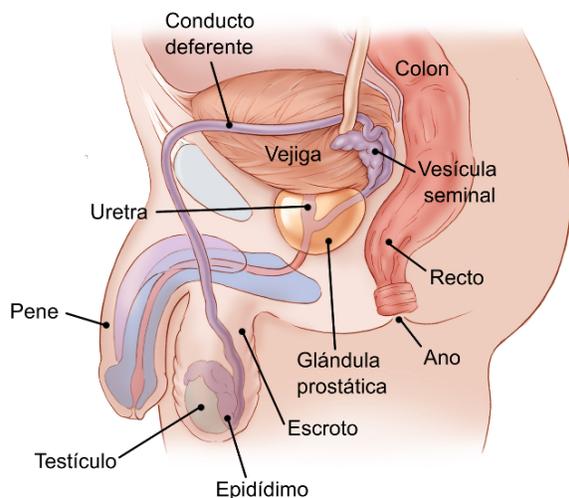
El cáncer es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la presencia de nuevas células que crecen y se extienden sin control. La característica más peligrosa de las células tumorales es su autonomía, en otras palabras, su capacidad de crecer sin tener en cuenta las necesidades de otras células del organismo y sin someterse a las limitaciones de crecimiento que gobiernan otras células. (Gaviria et al. 2007, p.52).

La constante reproducción y división de las células cancerígenas es lo que caracteriza a esta enfermedad como una de las más mortales. Por consiguiente, es importante entender cuáles son las características de dicha enfermedad.

### **Cáncer de testículo.**

#### ***Definición de testículo.***

Dentro del campo de los diversos tipos de cáncer, se encuentra el cáncer testicular. Para ello es primordial conocer la definición de estos órganos con el fin de comprender lo que ocurre cuando el cáncer ha sido diagnosticado en esta zona. La Asociación Americana de Cáncer (2018) señalan que los testículos son órganos que pertenecen al aparato reproductor del hombre. De esta manera, los testículos o gónadas masculinas tienen como objetivo la producción de testosterona y espermatozoides, esenciales para la reproducción. Por otro lado, de acuerdo con la Asociación Internacional del Cáncer (2018), estos órganos son más pequeños que dos pelotas de golf, ubicados en un saco escrotal en la parte inferior del pene.



*Gráfico No 1: Aparato reproductor masculino*

Cabe mencionar que dichos órganos, al ser de tamaño minúsculo, muchas veces pueden pasar desapercibidos. Por lo tanto, no existe el cuidado necesario por parte del paciente. De esta manera, hay ocasiones donde los testículos empiezan a doler a causa de un golpe, o simplemente empiezan a molestar de acuerdo con el tacto o a ciertos movimientos. Aquí es cuando el paciente debe acudir inmediatamente al médico, para poder evaluar algún tipo de lesión, quiste o tumor cancerígeno (American Cancer Society, 2018).

### ***Definición de cáncer testicular.***

Chabner et al. (2009) señala que se puede evidenciar que el cáncer testicular es una enfermedad que ataca a un grupo objetivo específico. Por otro lado, estadísticamente se encuentra como el cáncer de más alta probabilidad de curación y calidad de vida. El cáncer testicular muchas veces es confundido con dolores en la zona testicular. Sin embargo, el dolor no siempre es un factor que indique la existencia de un tumor cancerígeno. Chabner et al. (2009) afirma que, la mayoría de los casos, los tumores no causan ningún tipo de molestia, y el paciente

únicamente se da cuenta cuando el tumor ha tomado un tamaño que sea palpable. Por consiguiente, el tumor testicular puede ser una enfermedad ciega, que no cause ningún tipo de molestia, por lo que es de suma importancia que los pacientes acudan a su médico de confianza para realizarse los estudios de caso.

### *Causas.*

Existen algunas causas que pueden ser factores indicadores de que un paciente padezca de cáncer testicular. Según la Sociedad Americana de Cáncer (2018), existen distintos factores de riesgo, como los testículos no descendidos, antecedentes familiares de cáncer testicular, infección por VIH, carcinoma de testículo, edad, haber tenido cáncer antes, y finalmente la raza. De esta manera, podemos evidenciar que el cáncer puede ser causado por un sinnúmero de factores de distinta gravedad.

Cabe recalcar que la Asociación Americana de Cáncer (2018) afirma que el cáncer de testículo no tiene una relación específica con un factor externo. Como consiguiente, los científicos no han encontrado indicadores los cuales causen que una persona sea más propensa a desarrollar este tipo de cáncer. Como se ha mencionado previamente, existen diversos factores de riesgo los cuales pueden ser asociados directamente con la enfermedad. León, Meza y Reina (2017) afirman que el primero factor de riesgo en un testículo no descendido. Esto quiere decir que uno o ambos testículos no descendieron desde el abdomen hasta el escroto antes del nacimiento. Por otro lado, añaden que la Criptorquidia (ausencia del descenso escrotal) aumenta 15 veces el riesgo de padecer este cáncer. Otro factor son los antecedentes de familiares con cáncer, estos influyen al momento de tener un padre o un hermano con esta enfermedad, sin embargo, León et al. (2017) afirma que este factor constituye el 3% de riesgo de padecimiento de

la enfermedad. Por otro lado, se ha mostrado que hombres que tienen el virus del VIH (virus inmunodeficiencia humana) tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Adicionalmente, la edad es un factor que influye, ya que está comprobado que este tipo de cáncer afecta principalmente a la población con un rango de edad de 20 a 34 años. Finalmente, la raza y la etnicidad, ya que el riesgo de cáncer testicular entre los hombres blancos es aproximadamente de 4 a 5 veces mayor que el de los hombres afros y asiáticos (American Cancer Society, 2018).

### ***Estadísticas nacionales.***

Se puede evidenciar que la tasa de mortalidad del cáncer ha ido aumentando notablemente con el pasar de los años. Dicho esto, ha existido un aumento notable en las personas que padecen cáncer (Campoverde, 2011). Cada vez hay más gente con esta enfermedad, por lo tanto, es un problema principal de salud pública. Dicho esto, el cáncer en el Ecuador ha ido aumentando estadísticamente de manera notable. Por ejemplo, de acuerdo con las estadísticas mencionadas por Campoverde (2011);

En 1960 la mortalidad por cáncer de todas las localizaciones alcanzó una tasa de 32,5 por 100.000 habitantes, y ocupó el séptimo lugar; en 1982, la tasa de mortalidad por cáncer en todas las localizaciones tiene una tasa de 46,5 por 100.000 habitantes, y alcanza al segundo lugar de las causas de muerte; y para el 2008, la tasa de mortalidad por cáncer de todas las localizaciones es de 54,7 por 100.000 habitantes ocupando el primer lugar como causa de muerte (p.38).

El cáncer testicular es la patología maligna más común en los hombres de las edades entre 15 a 35 años. Valderrama (2011) afirma que el 70% de los tumores testiculares son diagnosticados en el estadio I.

Es importante recalcar que según el libro de estadísticas de Solca Núcleo de Quito, en el período del 2011 a 2013, en 1980, el cáncer pertenecía al 6% de tasa de mortalidad.

Posteriormente, según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), en el año 2016 la

tasa de mortalidad por cáncer aumento al 16%. De esta forma, se estima que, en el 2020, se hayan diagnosticado 31.420 nuevos casos de cáncer a nivel nacional.

### **Características y tratamiento.**

Se entiende que dicha enfermedad, afecta aspectos físicos y emocionales del paciente, por su agresividad. Esta enfermedad oncológica trae consigo consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, las cuales afectan de forma directa a la calidad de vida del paciente. “La calidad de vida se refiere a la evaluación personal de los aspectos negativos y positivos analizados de forma balanceada que permiten que haya una satisfacción, felicidad y la capacidad de afrontar los acontecimientos del futuro” (De Alba, 2009, p. 10). De Alba (2009) señala que, el tratamiento es de forma médica biológica, en donde el objetivo principal es detener o desacelerar lo antes posible las células cancerígenas a través de la quimioterapia (administración de sustancias químicas para el tratamiento del cáncer), radioterapia (tratamiento mediante radiación) y cirugía

Como se mencionó previamente, para contrarrestar y eliminar las células cancerígenas del paciente, existen tres diferentes opciones. Según Gaviria et al. (2007), la primera es la quimioterapia, que consiste en la mezcla de drogas específicas las cuales tienen como fin destruir las células y detener su crecimiento. Este método entra directamente a la sangre, destruyendo a su paso células benignas como malignas y va hacer que el paciente sufra efectos secundarios tanto físicos como emocionales. Por otro lado, se puede observar la cirugía y la radioterapia en donde ambos van a afectar únicamente a una zona específica donde se encuentra el cáncer. Cabe recalcar, que los tratamientos previamente mencionados van a generar malestares físicos, emocionales y psicológicos. Entre los problemas emocionales más comunes está la depresión y la ansiedad las cuales deben ser tratadas lo antes posible para evitar problemas durante el proceso

de recuperación y a futuro. Estos tipos de síntomas no solo afecta a la persona la cual está padeciendo la enfermedad, sino también afecta los factores externos, tanto familiar como social.

Es importante señalar que el libro *Psicooncología: abordaje emocional en oncología* de Scharf (2005) afirma que existen seis etapas dentro de la vida del paciente oncológico, sin embargo, estas etapas van a variar según el cáncer del paciente y de lo avanzado que se encuentre. Primero está la fase de diagnóstico, la cual es un período donde el paciente va a experimentar diversas emociones, como ira, tristeza y negación, ya que el impacto, al ser detectado de cáncer puede ser muy agresivo para el propio paciente como para los familiares o personas a su alrededor. Se trabaja principalmente en disminuir el impacto emocional tanto en los familiares como en el paciente. Posteriormente está la fase de tratamiento, siendo esta una de las etapas más importante del paciente oncológico. Dentro de esta etapa se encuentran efectos secundarios, tanto físicos como emocionales. Una vez terminado el tratamiento la persona entra a la fase de intervalo libre de la enfermedad. El paciente es sometido a varios controles para prevenir el regreso del cáncer o para poder detectarlo a tiempo. Esta etapa es de mucho estrés y angustia tanto para la familia como para el paciente, ya que están a la espera de lo desconocido. Una vez terminado el tratamiento y posterior a la fase de intervalo libre de la enfermedad, el paciente oncológico entra a una nueva fase conocida como la fase de supervivencia. El paciente está sobrepasando los efectos y resultados que dejó la quimioterapia o radioterapia. (Sharf, 2005, p.65)

Por otro lado, existen dos fases las cuales no necesariamente son un factor común en los pacientes oncológicos. Se encuentra la fase de recidiva, y se caracteriza por un estado de choque emocional y físico más intenso, debido al regreso de la enfermedad en la persona. Por último, está la fase final de la vida. El paciente se encuentra en la etapa final de la enfermedad. De esta

forma el acercamiento al paciente es diferente, y el termino de curación cambia únicamente a cuidado. En esta etapa se observa la existencia de varias emociones las cuales se tienen que afrontar de la mejor manera, especialmente mediante el apoyo emocional con estrategias de afrontamiento. (Sharf, 2005, p. 65 - 66).

### **Impacto en los cuidadores.**

La etapa de padecimiento de cáncer requiere de mucha atención para el paciente oncológico. Cabe recalcar, que la mayoría de las veces, el cuidador del paciente tiene un vínculo familiar, es decir que una persona del circula se convierte en su cuidado, durante el padecimiento de la enfermedad, creando un lazo afectivo. Gamboa y Chango (2015) afirman que;

Un enfermo crónico necesita una persona que le acompañe en sus labores y le brinde asistencia en todo momento; este es denominado cuidador. En su mayoría posee un vínculo familiar, un lazo afectivo de compromiso, es quien se apropia de la responsabilidad del cuidado, participando, asumiendo decisiones y conductas acerca de la persona cuidada. (p. 38)

El factor emocional está presente en el vínculo que tiene el cuidador con el paciente. En otras palabras, los resultados son más significativos cuando el cuidador tiene algún tipo de vínculo con la persona, ya que los aspectos emocionales juegan un rol importante, y el cuidador da más importancia a su trabajo. Si bien es cierto que el cáncer es una enfermedad agresiva que afecta principalmente al paciente oncológico. Dicho esto, los familiares de un paciente oncológico están a cargo tiempo completo de su cuidado. Es decir, la preocupación del bienestar del paciente es bastante alta. Dávila (2013) recalca lo siguiente;

Los impactos que sufren las personas con cáncer son innumerables, entre los que podemos citar: daño físico y psicológico del paciente durante su complicación, deterioro del paciente oncológico y de su entorno familiar, aumento del costo de vida, pérdida de trabajo, disminución de la producción y de la productividad,

deterioro del núcleo familiar, rechazo de la sociedad hacia este grupo vulnerable.  
(p.3)

El cáncer no solo afecta al paciente, de hecho, ciertos factores emocionales y psicológicos como la ansiedad pueden ser superiores en algunos cuidadores que en los respectivos pacientes. Es importante enfocarse en la atención hacia las personas que están alrededor del paciente, ya que estos también pueden mostrar síntomas de estrés y depresión a causa del cáncer (Cano, 2005). Sin duda, este factor se repite en todos los casos oncológicos del mundo, ya que se lo esperaría como normal que una familia salga en defensa del cuidado de su ser querido, al estar padeciendo de una enfermedad como es el cáncer. De esta manera, se debe enfocar en el cuidado con los familiares del paciente, más aún cuando existe un lazo familiar.

De acuerdo con Jenny Dávila (2013) una familia se puede ver muy afectada cuando uno de sus componentes está sufriendo de una enfermedad grave. Es importante recalcar que los cuidadores de la persona la cual está padeciendo la enfermedad, deben tener el mismo cuidado psicológico que el propio paciente oncológico. Adicionalmente, Dávila (2013) menciona que, como resultado, existen algunos factores que complican la calidad de vida de la familia del paciente, como, por ejemplo, la pérdida de empleo, la disminución de la productividad laboral, el descenso abrupto de la economía familiar, entre otras cosas externas que vienen a complementar las consecuencias de un diagnóstico de cáncer en una familia. Hay que destacar el cáncer no solo afecta al paciente, por lo tanto, el cuidado hacia sus cuidadores debe ser sumamente cauteloso.

Consecuentemente, Gamboa y Chango (2015) señalan que;

Es frecuente destacar en el cuidador familiar un factor emocional importante que menciona al preguntarle por qué cuida “por amor”, que en mucha de las situaciones este sentimiento cuando es intenso representa un factor esencial que hace que los resultados, la aceptación de las dificultades del diario vivir sean más llevaderas, armónicas entre el enfermo y el cuidador. (p. 39)

## **Consecuencias**

### **Experiencia de una pérdida.**

Si bien es cierto que el cáncer testicular es tratable y curable con una buena intervención quirúrgica, el impacto emocional y psicológico posterior a la orquiectomía es evidente en el paciente, ya que este tipo de operación va a alterar la imagen corporal del organismo (Suárez, 2016). Existen dos etapas que el paciente experimenta algún tipo de pérdida física. Para empezar, está la pérdida temporal, en donde existe un cambio por el momento como baja de peso o caída de pelo lo cual con el tiempo puede volver a su aspecto inicial, Sin embargo, están las pérdidas las cuales los cambios van a ser permanentes, en este caso la extirpación del testículo, que perdurará para el resto de la vida del paciente (Fuentes, 2016).

El proceso de extirpación afecta al hombre de forma física, emocional y simbólica, lo cual causa que se sientan vulnerables haciéndoles más difícil el proceso de afrontamiento de la enfermedad. “Así, la experiencia de ser viriles les ha exigido: ser fuertes, valientes, resistentes, discretos y no cuidarse; estos mandatos se convierten en obstáculos para que acepten que tienen cáncer.” (Fuentes, 2016, p. 110). Es por eso por lo que los testículos son una parte fundamental para el hombre, ya que como ha sido mencionado previamente a lo largo de esta investigación, es el órgano el cual está encargado de producir hormonas y también es el organismo reproductivo en donde los testículos son los encargados de producir el esperma. La cirugía causa una ruptura de su virilidad y una fractura en su vida cotidiana creando así un desorden interno. Fuentes (2016) afirma;

Las concepciones y percepciones que tienen los hombres con cáncer de testículo están relacionadas con base en su contexto sociocultural, a partir de la elaboración del sentido común y de la experiencia cotidiana que orientan sus reacciones ante la enfermedad. Por tanto, los varones reaccionan ante el cáncer de testículo con miedo y desesperanza. Las enfermedades crónicas puede generar en el cuerpo desesperanza, porque ven amenazados sus planes a futuro, como la formación de una familia, que se deja de ser hombre (existe la creencia

formada a través de la opinión de los otros de que se deja de ser hombre al no tener testículos), tener problemas de ansiedad y angustia al no saber si cambiara su orientación sexual. (p. 112)

El cáncer testicular dentro de los hombres causa miedo y desesperanza por el hecho de ver una amenaza tanto en el presente como en sus planes a futuro específicamente en el ámbito familiar. Como ha sido mencionado previamente, el tratamiento en la mayoría de los casos es la orquiectomía, este tipo de pérdida de uno o ambos testículos afecta no solamente a los rasgos físicos del hombre, sino también trae consigo problemas emocionales y psicológicos, los cuales van a ser mencionados posteriormente.

## **Síntomas**

### **Físicos.**

Como ha sido mencionado a lo largo de la investigación el cáncer testicular afecta generalmente a la población de varones en el rango que se encuentran en el tercer o cuarto decenio de vida. Alberts et al (2010) afirma en la guía clínica sobre el cáncer de testículo que:

El 20 % de los casos aproximadamente, el primer síntoma consiste en dolor escrotal y hasta el 27 % de los pacientes con cáncer de testículo manifiesta dolor local. En el 7 % de los casos aparece ginecomastia (crecimiento de volumen de glándulas mamarias en el hombre). Hay dolor de espalda y en el flanco (sectores laterales de la cadera) en cerca del 11 % de los casos. Una reducción del tamaño testicular puede preceder a un tumor testicular. (p. 7)

No obstante, se puede observar que existe un bajo porcentaje de presencia de síntomas físicos. Por otro lado, Flores, Ávila y Curling (2016) afirman que el 10% de los pacientes con cáncer testicular se enteran de la presencia del tumor cuando presentan metástasis (propagación o extensión de las mismas células cancerígenas a un órgano distinto del primario), ya sea por adenopatía (inflamación de ganglios linfáticos), tos, disnea (dificultad al respirar), u otros síntomas gastrointestinales los cuales incluyen anorexia, náuseas, vómitos o hemorragia (p. 14).

Adicionalmente, Flores et al. (2016) mencionan que los síntomas de dicha enfermedad conllevan dolores y molestias en el paciente, así también como anomalías palpables en el testículo, tales como protuberancias y cambio de volumen. De esta manera, se observa que los síntomas de dicho cáncer son de carácter únicos al momento de hablar de síntomas físicos, pero cabe recalcar que es difícil detectar este tipo de cáncer, por ende, es recomendable realizar chequeos médicos para descartar cualquier incertidumbre.

### ***Diagnostico.***

Es importante conocer y entender los síntomas previos al diagnóstico del cáncer testicular, para poder definir si se trata de un cáncer testicular o alguna lesión en los testículos. De esta manera, Chabner et al. (2009) en el Manual de Oncología, mencionan que hay varios síntomas que presentan dolor y otros que no, los cuales generan confusión en el individuo. Este fenómeno está presente en los pacientes oncológicos que padecen de cáncer testicular al momento de la sintomatología (conjunto de síntomas). El sentir dolor, o protuberancias palpables, no siempre conllevaran a que el paciente padezca de cáncer. De esta manera, hay muchos pacientes que asocian el dolor testicular directamente con el cáncer, lo cual es falso.

Muchas veces, el dolor es causado por algún tipo de lesión, como quistes, inflamación en el epidídimo, varicocele (agrandamiento de las venas dentro del escroto), entre otras cosas. Para descartar cualquier tipo de duda, es importante acudir a un urólogo con el fin de realizar un diagnóstico mediante la imagenología (proceso para crear imagen detallada del cuerpo). Dichos estudios pueden ser ecografías, tomografías o rayos X (Chabner et al. 2009). Cada estudio es más preciso que otro, sin embargo, la imagen es un indicador que nos podrá complementar con el diagnóstico de si es un tumor o lesión de menor gravedad. Gómez (2011) señala los porcentajes de efectividad de las diferentes formas de diagnóstico:

La sensibilidad de la ecografía para detectar un tumor testicular es cercana al 100%, con una seguridad diagnóstica del 90-95%. Permite diferenciar si un crecimiento intraescrotal es intra ó extra testicular, detectar masas pequeñas (2-3 mm), lo cual es útil en caso de enfermedad avanzada con tumores impalpables, en caso de que la exploración física sea dudosa y en el estudio del testículo contralateral en el momento del diagnóstico y en el seguimiento (p. 919).

### ***Tratamiento.***

Al ser el cáncer una enfermedad que invade de manera agresiva a muchos órganos del cuerpo es necesario poner en práctica un tratamiento que disminuya lo máximo posible este riesgo de invasión o metástasis en el cuerpo. Albers, Albrecht, Algaba, Bokemeyer, Cohn-Cedermark, Fizazi y Laguna (2008) en el libro de Cáncer de Testículo, afirman que el depende del estadio clínico (estado evolutivo) de la enfermedad y de qué tan avanzado se lo haya diagnosticado. Una vez establecido en qué estadio se encuentra el paciente, se toma la decisión de quimioterapia o radioterapia. Sin embargo, se requiere de cirugía en la totalidad de los casos. Dicho esto, el tratamiento se inicia mediante la extirpación de la zona afectada u orquiectomía. Esta cirugía consiste en realizar un corte inguinal, por el cual se extrae el testículo afectado. La recuperación de dicha cirugía toma aproximadamente dos semanas, ya que no es una operación tan invasiva.

En segundo lugar, Albers et al. (2008) señalan que posterior a la cirugía, es importante realizar un estudio del tumor. Es decir, identificar el tipo de tumor que se ha extraído, mediante un estudio histopatológico (análisis microscópico de las células del testículo ya extraído). Posteriormente, se podrá establecer el estadio clínico del paciente para poder decidir cuántos ciclos de quimioterapia o radioterapia son necesarios. Es importante mencionar que previo a la cirugía, los exámenes de sangre son importantes para evidenciar los marcadores tumorales (hormona gonadotropina coriónica humana). De esta manera, es evidente que antes de la extirpación del testículo, los marcadores tumorales deben estar elevados por la presencia de

células cancerígenas. Cabe recalcar, que los marcadores de un hombre sano son de cero, por otro lado, un valor mayor a cero será positivos para dicha enfermedad (Albers et al. 2008). Sin embargo, posterior a la cirugía, dichos marcadores tendrán que disminuir de manera notable o ser negativos. Hay que mencionar que la cirugía es apenas el primer paso del tratamiento, ya que las células cancerígenas muchas veces pueden ser de tamaño microscópico, por lo que nunca se descarta el riesgo de que dichas células hayan desaparecido. Dicho esto, se debe resaltar la importancia de la quimioterapia, con el fin de descartar cualquier tipo de riesgo, y eliminar en su mayoría a las células malignas.

La quimioterapia es el tratamiento más conocido y el más usado. Su propósito es destruir las células cancerígenas de todo el cuerpo las cuales pudieron haber quedado en el cuerpo del paciente después de la intervención quirúrgica. Este tipo de intervención va a eliminar tanto células buenas como células cancerígenas y va a generar efectos secundarios en el paciente los cuales pueden incluir, náuseas, pérdida de pelo, fatiga, diarrea y vómito. Estos efectos van a variar mucho de la persona y de la cantidad que se haya implementado en el paciente (Vásquez, 2012).

Cabe recalcar que según Galindo (2012), el cáncer testicular es uno de los cánceres de tasas altas de curación y tratamiento. Se ha podido evaluar que dentro de todo el tratamiento que se realiza al paciente, la orquiectomía (extirpación de la zona contaminada) de uno de los testículos, puede causar disfunción sexual o infertilidad en muchos pacientes. Sin embargo, este no es un factor indicador o que siempre estará presente. De acuerdo con el estadio clínico del paciente, o la etapa del cáncer, el tratamiento será más agresivo, por lo tanto, será más probable que el paciente demuestre estos factores. Por otro lado, si el cáncer ha sido diagnosticado de

manera temprana, la orquiectomía y quimioterapia son necesarias, pero puede que el paciente no padezca de disfunción sexual o infertilidad. Galindo (2012) menciona que:

El cáncer testicular es una enfermedad altamente curable con tasas de supervivencia de hasta un 95% en etapas tempranas de la enfermedad.... Los pacientes con CT tienen una larga esperanza de vida, por lo que la reducción de los efectos de largo plazo en la salud y calidad de vida son objetivos importantes. (p. 257)

### ***Afrontamiento.***

Al hablar de cáncer, el afrontamiento es un factor de suma importancia ya que el individuo debe enfrentar la enfermedad de la mejor manera posible, con el fin de disminuir el impacto psicológico. Si se realiza un buen proceso de afrontamiento se puede reducir los niveles de depresión, estrés y ansiedad. Lazarus y Folkman plantearon en 1986, que el afrontamiento va a estar en constante evolución siempre relacionado con el esfuerzo que el individuo hace por adaptarse a una situación en específico, la cual no estaba acostumbrado. Por otro lado, Rodas (2016) señala que esto se puede relacionar al cáncer de testículo mediante la conexión que existe con la extirpación del testículo, es ahí donde la persona va a tener que afrontar la situación no solo a la operación, sino también a la idea de la enfermedad.

Por otro lado, Foucault (1963) en el nacimiento de la clínica, expone que "la enfermedad debe ser considerada como un todo indivisible desde sus inicios hasta su terminación, un conjunto regular de síntomas característicos y una sucesión de períodos" (p. 65). Cabe recalcar, que muchas de las personas que padecen de cáncer se avergüenzan de la enfermedad que han padecido, y no les gusta compartir con la sociedad tanto en el ámbito público como en el privado, lo cual dificulta el proceso de afrontamiento. Es por eso por lo que Foucault propone ver a la enfermedad como un todo invisible desde sus inicios hasta su terminación, eso va a ayudar a las personas a afrontar su enfermedad, no verlo como algo malo o negativo, señalando lo siguiente;

En familia, la enfermedad está en el estado de "naturaleza", es decir de acuerdo con su propia naturaleza, y libremente ofrecida a las fuerzas regeneradoras de la naturaleza. La mirada que los próximos dirigen a ella tiene la fuerza viva de la benevolencia y la discreción de la expectativa. Hay, en la enfermedad libremente mirada, algo que ya la como piensa: "La desgracia... excita con su presencia la bienhechora compasión, nace en el corazón de los hombres la necesidad apremiante de llevarle alivio) consuelos, y los cuidados otorgados a íos desdichados en su propio asilo aprovechan esta fuente fecunda de bienes que difunde la beneficencia particular. (Foucoult, 1962, p. 65)

Es importante recalcar, que durante el proceso de afrontamiento la persona diagnosticada no es la única con la necesidad de enfrentar, sino también las personas a su alrededor. Se debe empezar cambiando a las personas externas y su perspectiva de la enfermedad. Foucoult señala las personas externas son las causantes de un proceso de afrontamiento lento, ya que son las encargadas de tratar con consuelo, compasión, y a veces lastima.

### **Psicológicos**

A pesar de que el cáncer de testículo es una enfermedad bastante tratable y con altas probabilidades de curación, el factor para un hombre, de haber sido diagnosticado de cáncer a una edad temprana o posterior, es de sumo impacto emocional y psicológicos. Dicho esto, Galindo et al. (2013) señala un indicador importante el cual la sociedad ignora afirmando que:

La literatura se ha centrado en los efectos a largo plazo, como el impacto psicológico de haber recibido un diagnóstico y haber sido tratado de cáncer en una etapa de la vida, cuando las relaciones interpersonales, los objetivos de trabajo y formar una familia pueden ser las principales preocupaciones de muchos de estos hombres. (p. 70)

En la cita anterior, se explica que las preocupaciones de un hombre el cual ha sido diagnosticado de cáncer testicular son diferentes a los demás tipos de cáncer. Esto se debe al impacto emocional que la pérdida de uno o ambos testículos puede causar.

Galindo (2013), señala que existen tres factores psicológicos principales más comunes en pacientes diagnosticados de cáncer testicular; depresión, ansiedad y estrés. Galindo (2013) define

a la depresión como uno de los cambios emocionales más comunes en el paciente con cáncer testicular, mostrando síntomas de tristeza, abatimiento, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa y falta de autoestima. Dicho trastorno psicológico o cambio emocional, afecta el proceso de curación del paciente, con respecto a su calidad de vida y su proceso médico. La depresión puede causar que el proceso se complique y la inexistencia de resultados significativos (Galindo, 2013). En segundo lugar, la ansiedad es uno de los factores psicológicos que se producen a causa de no saber lo que pasará a futuro, cuál será el tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cirugía) y qué tan agresivo será el cáncer. Dichos factores causan en el paciente síntomas de angustia y preocupación, que perjudican psicológicamente el proceso de la persona (Galindo, 2013). Adicionalmente Cano (2005) afirma que,

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas. Esta reacción la vivimos generalmente como una experiencia desagradable con la que nos ponemos en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo para nuestros intereses. Cuando pensamos, cuando anticipamos, la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, comenzamos a preocuparnos, a activarnos, a ponernos nerviosos o ansiosos. (p. 72)

Por consiguiente, la ansiedad es una reacción la cual está ligada con las emociones, esta se va a activar al momento de experimentar una experiencia desagradable. Dicho factor tiene una fuerte relación con los pacientes oncológicos, ya que la noticia de tener cáncer genera una experiencia desagradable por ende negativa, lo cual va a generar en la persona un alto nivel de preocupación dando como resultado un alto porcentaje de ansiedad (Cano, 2005).

Moscoso (2010) señala que el último factor emocional es el estrés. El concepto de estrés se expresa por medio de un estado de preocupación, temor, irritabilidad, tristeza y dificultad para manejar adecuadamente las situaciones que causan frustración. En este caso, la noticia de ser diagnosticado de cáncer testicular. Adicionalmente, Moscoso (2010) afirma que, “el ingrediente

principal de la respuesta emocional del estrés es de naturaleza *cognitiva* debido al hecho de que el “estímulo externo deberá ser percibido como estresante” (p.12). Por ende, el estrés es considerado una etapa de adaptación a diferentes situaciones ambientales, el cual asegura el acomodamiento del individuo a las circunstancias que está afrontando (Pavón, 2015).

### ***Tratamiento Psicológico.***

La depresión es un factor que está presente en todos los pacientes oncológicos, el cual podría causar consecuencias graves y perjudiciales para el paciente, en caso de que no sea detectado a tiempo (Orgaz, 2010). Por otro lado, Naranjo (2001) afirma que no existe un tratamiento único para la depresión, entre los tratamientos más usados están; los antidepresivos (tratamiento médico), terapia cognitiva conductual (tratamiento psicológico).

Por otro lado, el estrés se caracteriza por factores como la ira, tristeza, pánico y desesperanza, es por eso por lo que este síntoma se basa en un proceso de afrontamiento.

Moscoso (2010) afirma que el tratamiento para el estrés tiene que incluir;

Participación en actividades que promueven un estilo de vida saludable y de mejora de la calidad de vida del individuo. Por lo tanto, la incorporación de un plan nutricional balanceado, programas moderados de ejercicios físicos y técnicas que facilitan la respuesta de relajación son vitales y de gran necesidad. (p. 21)

El último síntoma psicológico que los pacientes oncológicos padecen es la ansiedad. La ansiedad ocurre cuando el individuo piensa o anticipa la posibilidad de que ocurra un resultado negativo, es ahí cuando comienza a preocuparse, lo cual genera nervios y ansia (Cano, 2005). Al igual que la depresión, el tratamiento para la ansiedad se basa en dos opciones. La primera es de forma médica, en donde se puede dar antidepresivos. La segunda opción es psicológica, mediante la terapia cognitiva (Naranjo, 2001).

## **Prevención**

Beceiro, Peguera, Enriquez, Blanco, Palazón, Gordo y Castillejo (2001) señalan que es de suma importancia entender que, hasta la actualidad, no se ha podido encontrar una manera exacta de prevenir la presencia o nacimiento de células malignas en el cuerpo. Sin embargo, se conoce que existen distintas formas de prevenir el riesgo, mediante cambios en el estilo de vida de las personas. Por consiguiente, Beceiro et al. (2001) mencionan que existen dos etapas las cuales complementan a un individuo a poder disminuir el riesgo de ser diagnosticado de cáncer. En este caso, se encuentra la prevención primaria y la prevención secundaria

La prevención primaria, se enfoca en proteger y promocionar la salud, o evitar factores de riesgo que pueden causar que el cáncer se desarrolle en el cuerpo de un paciente. Con respecto a la prevención primaria y su relación con el estilo de vida, es importante resaltar ciertos factores de riesgo que se pueden eliminar, con el fin de prevenir cualquier tipo de reproducción celular cancerígena. Por ejemplo, el tabaquismo y la alimentación desordenada son factores que se pueden mejorar en una persona, que posteriormente ayudarán a cualquier individuo a tener una mejor calidad de vida, por lo tanto, un menor riesgo de padecer de cáncer (Beceiro et al. 2001).

Por otro lado, la prevención secundaria tiene como objetivo identificar a la enfermedad de manera temprana con el fin de obtener un tratamiento previo que evite que la enfermedad se desarrolle. Su objetivo es diagnosticar la enfermedad en sus inicios, y prevenir que el impacto y la agresividad, haciendo manejable la curación del paciente. El cambio de vida en una persona puede resultar muy complicada, pero sus beneficios previenen de cualquier tipo de complicación en el cuerpo (Beceiro et al. 2001).

Adicionalmente, Jait (2015) señala que tener una dieta saludable basada en el consumo diario de frutas, legumbres, cereales, abundante agua, reducción de la sal, grasas y fritos, grasas de origen animal, encurtidos y ahumados puede ayudar a prevenir dicha enfermedad.

Adicionalmente la realización de actividad física diario de al menos 30 minutos, prevenir la exposición al sol, uso de preservativos en las relaciones sexuales también pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer. Consecutivamente, con la ayuda de campañas, capacitaciones y eventos de prevención y concientización sobre la importancia de este tipo de cáncer, la sociedad quiteña va a poder tener un mejor entendimiento de la misma, poniendo énfasis en la importancia que este tema se merece.

## **Anexos**

### **CAMPAÑA: “PELOTAS EN JUEGO”**

#### **Tema de la campaña**

Pelotas en Juego es una campaña que busca crear prevención y concientización en la sociedad quiteña, con el propósito de tener una sociedad informada acerca de una enfermedad de interés público, como es el cáncer.

#### **Justificación**

El siguiente trabajo de titulación se ha realizado a causa de una experiencia personal. Carlos Sarzosa fue diagnosticado de cáncer testicular el 5 de febrero del 2018. Dicho esto, es evidente que esta enfermedad afecta a muchos hombres, sin embargo, no hay un conocimiento amplio de cómo se puede prevenir. En otras palabras, se ha podido concluir que los hombres no tienen el debido cuidado con sus genitales, al momento de ir a un doctor para un chequeo de rutina, lo que causa que los factores de riesgo para padecer de cáncer puedan aumentar. Como resultado, hemos decidido cambiar la realidad de perspectiva de este tipo de cáncer, e intentar disminuir las estadísticas de diagnósticos en la ciudad de Quito, mediante la realización de una campaña social enfocándonos directamente desde la prevención.

#### **Descripción de la campaña**

Esta campaña espera crear conciencia y prevención en la sociedad quiteña para poder tener una sociedad informada, sobre esta silenciosa enfermedad. Como ya se ha mencionado, el motivo de la campaña surgió a raíz de una experiencia personal, donde Carlos Sarzosa fue diagnosticado de dicho cáncer. Como resultado, nació la idea de crear una campaña social, que tenga impacto en la sociedad ecuatoriana, enfocando los objetivos directamente desde la prevención. De esta forma, hemos difundido información en distintos medios de comunicación, como también en plataformas digitales, como Instagram y Facebook. Dicho esto, se ha observado que los resultados han sido positivos, en términos de aceptación de la sociedad, y apertura para aprender e interiorizar el tema. Como actividades de recaudación de fondos, se han realizado rifas solidarias, un campeonato de fútbol y venta de bolones de verde en el campus de la Universidad San Francisco.

Por otra parte, a inicios de la planificación de la campaña, hemos creado alianzas estratégicas con la Fundación Cecilia Rivadeneira y el equipo profesional de fútbol, Liga de Quito. Nuestros

objetivos de estas alianzas, se basan en realizar capacitaciones a los jugadores profesionales de reserva del plantel, y, por otro lado, designar los fondos recaudados hacia la fundación.

### **Públicos Objetivos**

La campaña “Pelotas en Juego” es una campaña dirigida a todos los niveles socioeconómicos y géneros. Asimismo, la misma va dirigida a hombres y mujeres desde los 15 años en adelante, Es por eso que hemos elegido varios públicos objetivos específicos.

En la primera categoría es en la ciudad de Quito en general, llegar a la mayor cantidad de personas posible, entre las edades de 15 años en adelante.

Dentro de la segunda categoría se encuentran 18 personas entre las edades de 16 a 18 años de la ciudad de Quito, específicamente jugadores profesionales de fútbol.

### **Fundación beneficiada**

La Fundación Cecilia Rivadeneira nace en el año 2004 como un emprendimiento para transformar la vida de los niños/as ecuatorianos diagnosticados con cáncer y sus familias. tomando como brújula la asistencia a los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con cáncer, y a sus familias. Ellos buscan construir una sociedad con conciencia social y poder generar un impacto positivo y con alcance profundo en las familias afectadas por el cáncer infantil.

### **Objetivos Comunicacionales**

#### **Objetivo General**

Realizar una campaña social de prevención y concientización de cáncer testicular, en el periodo de enero a abril del 2019, a través de capacitaciones, BTL y activismos, a hombres de rango entre quince y treinta y cinco años de edad en el complejo de Liga Deportiva Universitaria.

### **Objetivos Específicos**

- 1) Concretar y firmar un convenio con Liga Deportiva Universitaria y Fundación Cecilia Rivadeneira en el mes de diciembre del 2018 con el objetivo de asegurar la colaboración en el trabajo en conjunto con las mismas, para realizar la campaña de concientización y prevención del cáncer testicular.
- 2) Crear toda la línea gráfica de la campaña (colores, isotipo, tipografía) en el mes de enero del 2019 con el fin de que vayan acorde con la intención de la campaña.
- 3) Crear estrategias en Instagram y Facebook en el mes de enero del 2019 con el fin de generar un impacto masivo, tanto al público objetivo como a la sociedad quiteña (En cada red social conseguir 100 followers)
- 4) Difundir la campaña de prevención y concientización del cáncer testicular en cinco medios de comunicación en las dos primeras semanas de febrero.
- 5) Vender medias con diseños como producto comunicacional.
- 6) Definir un jugador de Liga Deportiva Universitaria como influencer en el mes de febrero los cuales nos ayudaran en la difusión de la información de la campaña de concientización y prevención del cáncer testicular, ya que la opinión de dichos jugadores tienen mayor impacto en la sociedad y en nuestro público objetivo.
- 7) Realizar una entrevista a los jugadores de Liga en el mes de febrero del 2019 en el complejo de pomasqui con el objetivo de evaluar su conocimiento sobre la enfermedad y de acuerdo a eso definir los métodos e información a utilizar.
- 8) Realizar un video playground en el mes de marzo, con el objetivo de llamar la atención de nuestro público objetivo y hacer conocer nuestra campaña de manera detallada nuestra campaña.
- 9) Realizar la primera capacitación sobre qué es el cáncer, en el complejo de pomasqui de Liga deportiva universitaria a un grupo de jugadores de liga, con la colaboración del doctor Santiago Romo en el mes de marzo.
- 10) Realizar el primer evento de recaudación de fondos con una recaudación de \$150 mediante un partido organizado en las canchas de ruta fútbol en el mes de marzo.
- 11) Realizar el segundo BTL en la ciudad de quito, en el mes de marzo.

- 12) Realizar la segunda capacitación en la Universidad San Francisco de Quito en el mes de marzo, tratando temas sobre, qué es el cáncer, cáncer testicular y prevención del cáncer testicular, con la colaboración del doctor Santiago Romo.
- 13) Realizar la tercera capacitación a jugadores dentro del complejo de Liga Deportiva Universitaria sobre el cáncer testicular con el doctor Santiago Romo en el mes de marzo del 2019.
- 14) Realizar el tercer BTL en la Universidad San Francisco de Quito el día 1 Abril del 2019 (día del cáncer testicular) con el objetivo de generar un impacto masivo en la USFQ.
- 15) Realizar la cuarta capacitación a jugadores de Liga Deportiva Universitaria sobre cómo prevenir el cáncer testicular con el doctor Santiago Romo en el mes de abril del 2019.
- 16) Realizar el segundo video playground resumiendo todo lo realizado a lo largo del proceso.
- 17) Realizar el evento final.
- 18) Realizar el informe y presentación final en el mes de mayo 2019, en las instalaciones de la USFQ para ser presentados.

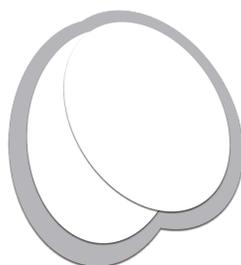
**ESTRATEGIA COMUNICACIONAL  
CAMPAÑA. PELOTAS EN JUEGO**

**Logotipo**



*Gráfico No 2: Logotipo de campaña*

**Isotipo**



*Gráfico No 3: Isotipo de campaña*

**Logo Pelotas en Juego**

El logo de la campaña se presenta de una forma creativa y llamativa. El color azul representa a los hombres mientras que los dos huevos en la mitad, representan los testículos.

**Nombre y Slogan**

“Pelotas en Juego” en un nombre el cual juega con dos ámbitos de la campaña. El primero, “Pelotas” esto representan a los testículos de los hombres, adicionalmente juega con la idea del fútbol. Por otro lado, “en juego” se refiere al riesgo que los testículos tienen. El slogan muestra unión por parte de la sociedad para poder combatir este tipo de cáncer.

## Descripción General

“Pelotas en Juego” nace de la falta de conocimiento que existe por parte de la sociedad quiteña sobre el cáncer testicular. El principal objetivo de la campaña es informar en materia de prevención, sobre una enfermedad de interés público, que afecta a un gran porcentaje de hombres, mujeres y familias a nivel nacional.

## Producto comunicacional

Se vendió medias con diseños para los hombres, con el objetivo de recaudar fondos para la Fundación Cecilia Rivadeneira.



*Gráfico No 4: Producto Comunicacional*

## Aliados estratégicos

### *1. Fundación Cecilia Rivadeneira*

La Fundación Cecilia Rivadeneira es la fundación a la cual se les va a entregar los fondos recaudados por los diversos eventos, con el objetivo de ayudar a más niños y niñas diagnosticadas con cáncer.

### *2. Universidad San Francisco de Quito*

La USFQ fue un aliado estratégico el cual nos permitió dar una capacitación a los estudiantes de coloquios del colegio de Colegio de Administración y Economía (CADE).

### 3. *Liga Deportiva Universitaria*

El convenio con Liga Deportiva Universitaria se enfocó en la realización de cuatro capacitaciones sobre el cáncer testicular a los jugadores de reserva, de las edades entre 16 a 18 años.

### 4. *Tventas*

Tventas fue un aliado y también un auspiciante, el cual donó una máquina deportiva valorada en trescientos veinte dólares (USD 320) la cual fue sorteada en el campeonato relámpago de fútbol.

### 5. *Ruta Fútbol*

Ruta Fútbol, es una cancha ubicada en la Ruta Viva. Al igual que Tventas, fue un aliado y también auspiciante. Esto permitió la realización del campeonato relámpago para recaudar fondos en sus canchas sin ningún costo. Adicionalmente fue colaborador de implementos como chalecos y balones.

### 6. *Gimnasio FitUp*

Este aliado y auspiciante donó una semana de gimnasio para uno de los premios del campeonato relámpago de fútbol.

### 7. *Discoteca The Box – Cumbaya*

The Box, se convirtió en un aliado y auspiciante de esta campaña. Donaron un premio de cien dólares (USD 100) de consumo en dicha discoteca como parte de los premios del campeonato relámpago de fútbol.

### 8. *Café Cosecha Roja*

Cosecha Roja donó dieciocho fundas de café de 350 gramos cada una, como parte de los premios para los jugadores del torneo relámpago.

### 9. *Runpetz*

Este aliado y auspiciante colaboró con la donación de un día de hospedaje para mascotas a cada uno de los ganadores del primer lugar en el torneo de fútbol.

### *10. Café Piedra Negra*

Café Piedra Negra, auspició café y vasos para la venta de bolones en la Universidad San Francisco de Quito

### *11. Mentol chino*

Nuestro último auspiciante y aliado es Mentol Chino, esta marca nos otorgó 10 kits para los ganadores del torneo de fútbol.

## **ACTIVIDADES DE LA CAMPAÑA**

### **Capacitaciones con público objetivo**

#### **Capacitación 1**

**Hora:** 8H00 – 8H40      **Lugar:** Complejo LDU      **Fecha:**18-03-2019

La primera capacitación estuvo a cargo del doctor Santiago Romo. El tema abordado en esta primera etapa fue acerca del cáncer. Esta capacitación se dio en el complejo de Liga Deportiva Universitaria a los jugadores de reserva, los cuales están entre las edades de 16 a 18 años. Dicha capacitación ayudó a los jóvenes a interiorizar el significado de cáncer, junto con los diferentes tratamientos y síntomas que esta enfermedad conlleva.

#### **Capacitación 2**

**Hora:** 8H00 – 8H40      **Lugar:** Complejo LDU      **Fecha:**25-03-2019

Para la segunda capacitación estuvo igual presente el doctor Santiago Romo, capacitando a los jugadores de reserva del equipo de Liga Deportiva Universitaria. Para esta capacitación, se abordó el tema del cáncer testicular, en donde se pudo responder ¿qué es el cáncer testicular?

### Capacitación 3

**Hora:** 8H00 – 8H40      **Lugar:** Complejo LDU      **Fecha:** 8-04-2019

La tercera capacitación fue dirigida al mismo público. En esta ocasión se habló acerca de los síntomas del cáncer testicular, mediante la utilización de vídeos y testimonios deportivos, que aumentaron y llamaron la atención de los participantes.

### Capacitación 4

**Hora:** 8H00 – 8H40      **Lugar:** Complejo LDU      **Fecha:** 15-04-2019

En la cuarta capacitación, se pudo realizar una actividad dinámica con el plantel, enfocándonos en informar herramientas de prevención. De esta forma, los jugadores tuvieron una mayor aceptación y entendimiento del tema.



*Gráfico No 5: Capacitación Liga Deportiva Universitaria*



*Gráfico No 6: Capacitación Liga Deportiva Universitaria*



Gráfico No 7: Capacitación Liga Deportiva Universitaria

### Capacitación 5

**Hora:** 13H00 – 14H00

**Lugar:** USFQ

**Fecha:** 23-04-2019

La quinta capacitación se dio en la Universidad San Francisco de Quito. Dicha actividad se llevó a cabo en la clase de coloquios del Colegio de Administración y Economía (CADE) junto con el doctor Santiago Romo, en donde se dió un resumen sobre el cáncer, cáncer testicular, los síntomas y la prevención. La charla duró una hora en donde varios de los estudiantes realizaron varias preguntas y se unieron a la campaña.



Gráfico No 8: Capacitación Universidad San Francisco de Quito

## Activaciones BTL

**BTL Cumbaya:** Esta actividad se realizó en la Universidad San Francisco de Quito. Se contó con un espacio en la plaza central de la universidad, en donde se realizó la venta de bolones con café. El objetivo de esta activación fue recaudar fondos y enseñar a la sociedad acerca del cáncer testicular. Se hizo 3 preguntas sobre el cáncer testicular, si las personas respondían bien las preguntas se regalaba un pequeño bolón.



Gráfico No 9: BTL - USFQ



Gráfico No 10: BTL - USFQ

**BTL Estadio de Nayón:** La segunda activación BTL tenía como objetivo informar a la sociedad sobre esta problemática. Esta activación se llevó a cabo en el estadio de Nayón durante uno de los partidos organizados por la parroquia. Fue un día deportivo, en donde las familias de los jugadores estaban presentes y pudieron aprender sobre el tema.

## Video 1

Nuestro primer video muestra la realidad sobre el cáncer testicular. Adicionalmente, se muestra los factores de riesgo y que se debe hacer para poder prevenir esta enfermedad.

## Influencers

1. Karol Noboa: Presentadora de radio y televisión, fundadora de marca de ropa TREND (111K seguidores)
2. La Toquilla: Cantante ecuatoriana (47.2K seguidores)
3. Ceviche: Influencer (39.7K seguidores)
4. Paola Vintimilla: Personaje público y líder de opinión (18K seguidores)
5. Silrat: Periodista y presentadora de noticias (11.5K seguidores)
6. Esteban Verdesoto: Presentador de televisión y chef (8,680 seguidores)
7. Karina Sarmiento: Presentadora de televisión (34.4K seguidores)
8. Meche Castro: Presentadora de radio, coach de salud (23.2K seguidores)
9. Domenica Mena: Influencer (98.2K seguidores)
10. Sonia Valdez: Actriz productora (1,911 seguidores)
11. Norberto Araujo: Ex capitán de Liga Deportiva Universitaria.

## Redes Sociales

A lo largo de la campaña, la difusión de información y contenido, fue realizada mediante la utilización de distintas plataformas digitales como Instagram y Facebook. De esta forma, se lanzó contenido de manera orgánica, con el fin de llegar a la mayor cantidad de personas posible. La medición de resultados, fue posible mediante la utilización de Facebook Business Manager, el cual fue de gran ayuda para obtener datos de recepción de información en nuestros públicos. Dicho esto, los indicadores son evidentemente positivos, teniendo un gran alcance digital.

**Facebook:** En esta red social se obtuvo un total de 118 seguidores orgánicos. Se publicó información sobre los diversos eventos realizados e información sobre el tema de la campaña.



Gráfico No 11: Perfil de Facebook "Pelotas en Juego"

**Instagram:** En esta red social se obtuvo un total de 388 seguidores orgánicos. En este medio se publicó información sobre los diversos eventos, aliados estratégicos, medios y los voceros.

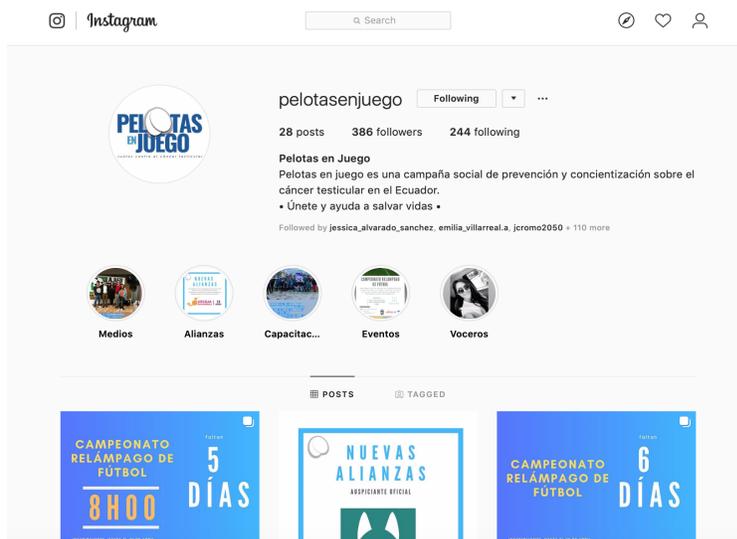


Gráfico No 12: Perfil de Instagram "Pelotas en Juego"

## Plan de medios

PLAN DE MEDIOS		
FASE EXPECTATIVA	FASE INFORMATIVA	FASE RECORDACIÓN
Mandar a los medios de comunicación una bola anti-estrés con el logo de la campaña.	Ponerse en contacto con los medios de comunicación para realizar la entrevista.  Adicionalmente, enviar en boletín de prensa con la información sobre la campaña y el cáncer testicular.	Enviar vía whatsapp a las personas encargadas del programa un arte agradeciendo el espacio.

Gráfico No 13: Tabla de plan de medios

MEDIO	CONTACTO	NUMERO
RTU	Salome	987144138
Café TV	Freddy Rivera	984044151
Majestad FM	Ivis Vega	999194543
Fm Mundo	Nicole Cueva	984583138
Diario La Hora	Arahi Vega	987381592
Prgama de Nuevo	Naty Paez	960702666
Distrito FM	Jaqueline Aguilar	987049948
Sonorama (tacones al aire)	María De Lourdes Mancheno	986013265
Diario Metro	Santiago Arguello	987319063
TC Televisión	Santi Naranjo	999790676 997550022
Latina FM	Marcelo Fonseca	999937170
Radio Centro	Vero Egües	980112710
Radio área deportiva	Gustavo Villacreces	999070404
Mach Deportes	Sebastián Machado	995201966
La Red	Carlos Salas	997674778

Gráfico No 14: Tabla de plan de medios 2

## Clipping

MEDIO	TEMA	FECHA	HORARIO	TIPO DE NOTICIA	TAMAÑO	FREEPRESS
Radio La Red	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Miércoles 27 de marzo del 2019	Programa 19H00	Positiva	18 minutos 23 segundos	\$810
Radio Única	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Viernes 5 de abril del 2019	Programa de Meche Castro (16h30)	Positiva	6 minutos 22 segundos	\$246.50
Radio Área Deportiva	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Domingo 7 de abril del 2019	Programa 8H00	Positiva	20 minutos 40 segundos	\$800
Radio Majestad	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Lunes 8 de abril del 2019	Programa 10H30	Positiva	7 minutos 15 segundos	\$235
Radio Sonorama	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Martes 23 de abril del 2019	Programa 12H30	Positiva	10 minutos y 6 segundos	\$450
Radio Fm. Mundo	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Jueves 18 de abril del 2019	14H30	Positiva	13 minutos y 13 segundos	\$650
Radio IAVQ on line	Campaña "Pelotas en Juego"- Cáncer testicular y testimonio	Martes 9 de abril del 2019	Programa 16H30	Positiva	12 minutos 58 segundos	\$325.60
<b>TOTAL</b>						<b>3517.10</b>

Gráfico No 15: Clipping

## Evento de recaudación de fondos

Se realizó tres eventos de recaudación de fondos:

**Venta de bolones:** El primer evento de recaudación de fondos, fue la venta de bolones con café (Piedra Negra). Este evento se hizo en conjunto con la primera activación BTL en la Universidad San Francisco de Quito con un total de 80 bolones vendidos.



*Gráfico No 16: Evento #1 de recaudación de fondos*



*Gráfico No 17: Evento #1 de recaudación de fondos*

**Venta de rifas:** El segundo evento de recaudación de fondos, fue la venta de rifas con el objetivo de ayudar a la Fundación Cecilia Rivadeneira. Cada rifa tenía un costo de \$3, y se vendieron 33 rifas.



Gráfico No 18: Evento #2 de recaudación de fondos

**Torneo relámpago de fútbol:** El último evento de recaudación de fondos fue un torneo relámpago de futbol. Este evento se realizó en las canchas de “Ruta Fútbol”. El torneo fue solo de un día, con seis equipos. La inscripción costaba \$75 por equipo, contamos con 7 equipos los cuales formaron parte de dicho campeonato.

## CAMPEONATO RELÁMPAGO DE FÚTBOL

**REQUISITOS**

MÍNIMO 7 PERSONAS POR EQUIPO  
MÁXIMO 10 PERSONAS POR EQUIPO  
PUPILLOS

\$75 POR EQUIPO

INSCRIPCIONES HASTA EL 20 DE ABRIL

**PREMIOS**

**PRIMER LUGAR**  
\$150 EN EFECTIVO  
1 AB COASTER  
\$100 DE CONSUMO EN DISCOTECA THE BOX

**SEGUNDO LUGAR**  
\$50 EN EFECTIVO  
1 SEMANA DE GIMNASIO EN FIT UP  
9 FUNDAS DE CAFE (340 GRAMOS) COSECHA ROJA

**TERCER LUGAR**  
1 TATUAJE MEDIANO EN SUERTE 13  
9 FUNDAS DE CAFE (340 GRAMOS) COSECHA ROJA

**LUGAR:** RUTA FÚTBOL (RUTA VIVA)

**FECHA:** SÁBADO 27 DE ABRIL

**HORA:** 9H00

---

\$75 POR EQUIPO

---

**CONTACTO:** 0989524327

Gráfico No 19: Evento #3 de recaudación de fondos



Gráfico No 20: Torneo de fútbol - Evento de recuadación



Gráfico No 21: Torneo de fútbol - Evento de recuadación



Gráfico No 22: Torneo de fútbol - Evento de recuadación



*Gráfico No 23: Torneo de fútbol - Evento de recuadación*



*Gráfico No 24: Torneo de fútbol - Evento de recuadación*



*Gráfico No 25: Torneo de fútbol - Evento de recuadación*

## **Logros inesperados**

El primer logro inesperado de la campaña “Pelotas en Juego” fue una alianza con la academia de fútbol Beto Araujo. Esta academia es del ex jugador y capitán de Liga Deportiva Universitaria. Se realizó una capacitación a los alumnos de las edades entre 16 a 18 años de edad.



*Gráfico No 26: Logro inesperado - Capacitación Academia Beto Araujo*



*Gráfico No 27: Logro inesperado - Capacitación Academia Beto Araujo*

El segundo logro, fueron los tres eventos de recaudación de fondos. En donde se pudo recaudar \$427.

El tercero, fue conseguir 11 influencers, los cuales nos ayudaron en la difusión de información y de la campaña.

Cuarto, se consiguió 7 medios de comunicación. Todos fueron radios y en cada uno de ellos se obtuvo un promedio de tiempo al aire de 12 minutos.

El quinto logro inesperado fue conseguir más seguidores en cada red social, poniendo énfasis en Instagram. Esta red social tuvo más acogida en la sociedad quiteña.

Sexto, aliarse con “Ceviche”, un reconocido influencer nacional, con el objetivo de producir un video sobre la campaña con más influencers, y así poder llegar a más personas y crear conciencia en la sociedad quiteña.

El séptimo y último logro inesperado fue tener una aceptación positiva con las charlas, la cual causó que la institución nos abra las puertas para poder dar futuras capacitaciones a los jugadores de la Liga Deportiva Universitaria.

### Presupuesto

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	VALOR
DISEÑADOR	Diseño de logo y línea gráfica	30
VIDEO 1	Video de lanzamiento	10
MATERIAL PUBLICITARIO	Roll up	25
	Impresiones de Rifas	25
	Impresiones de publicidad del torneo y de los bolones	3
PRODUCTO COMUNICACIONAL	Medias	20
EVENTOS DE RECAUDACIÓN DE FONDOS	Venta de bolones	30
	Torneo de fútbol	90
PLAN DE MEDIOS	Pelota anti- estrés	20

Gráfico No 28: Gastos

INGRESO PRIMER EVENTO	VENTA DE BOLONES	67
INGRESO SEGUNDO EVENTO	VENTA DE RIFAS	100
INGRESO TERCER EVENTO	TORNEO	196
INGRESO PRODUCTO	MEDIAS	40
INGRESOS		403
EGRESOS		253
DONACIÓN		150

*Gráfico No 29: Tabla de Ingresos y Egresos*

### **Impacto de la campaña:**

La campaña “Pelotas en Juego” muestra varios impactos a lo largo de estos meses. Primero, existió una aceptación en todos los medios de comunicación y en las diversas capacitaciones sobre el tema, mostrando interés en cada uno de ellos, permitiendo difundir la campaña de la mejor manera. En segundo lugar, se realizó una campaña de prevención y concienciación sobre un tema de interés público y poco conocido dentro de la sociedad quiteña. Por último, se realizó una campaña diferente y por primera vez en el Ecuador, generando interés y aceptación en la sociedad quiteña.

Adicionalmente, el impacto de la campaña, se ha podido medir con indicadores reales, los cuales muestran la cantidad exacta de personas que han podido tener algún tipo de interacción con nuestro propósito. De esta forma, se ha logrado informar y concienciar sobre formas de prevención, factores de riesgo, síntomas entre otros temas de interés para nuestros públicos objetivos.

03/27/2019 7:57 PM	 El cáncer testicular es mortal, pero se lo puede evitar con un chequeo			1.2K		64 35	
03/26/2019 8:39 AM	 Empezamos el día compartiendo otro aliado. Nos aliamos con Liga			55		1 7	
03/25/2019 2:59 PM	 Les presentamos a nuestro aliado @fundacionceiliarivadeneira Uno			67		2 6	
03/22/2019 12:14 PM	 El lunes 18 y miércoles 20 se realizó el primer BTL en donde se			151		47 13	
02/19/2019 2:10 PM	 ¡Más gente se está uniendo a la lucha contra el cáncer testicular!			149		5 7	
02/18/2019 11:54 AM	 Feliz inicio de semana! ¿Sabes cuales son los síntomas de un			91		2 5	
02/12/2019 12:32 PM	 ¿Tienes dolor testicular? ¡No confundas el dolor con el cáncer de			1.3K		72 54	

Gráfico No 30: Impacto de campaña - Alcance

En la evidencia, se puede observar que uno de los posteos difundidos, obtuvo un alcance de 1300 visualizaciones, y en segundo lugar uno de 1200 visualizaciones.



Gráfico No 31: Impacto de campaña - Alcance

Por otro lado, se puede evidenciar que nuestros posteos han sido totalmente de forma orgánica, con una gran aceptación y recepción en nuestros públicos objetivos.

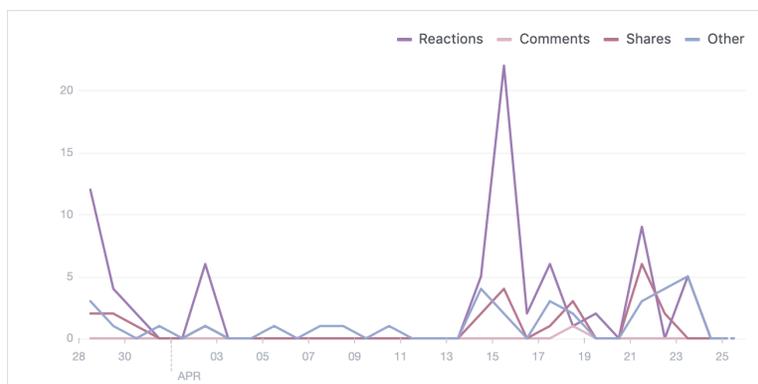


Gráfico No 32: Impacto de campaña - Alcance

### Conclusiones:

A lo largo de todo el proceso de desarrollo del trabajo de titulación, se ha podido concluir que el país tiene una deficiencia en materia de salud, la cual ha causado durante muchas décadas, muertes de ciudadanos. El cáncer, como se lo ha venido mencionando, se ubica entre las principales causas de muerte en el país, por lo tanto, se ha convertido en una enfermedad de interés público, político y social. Dicho esto, con el pasar de los años, el gobierno ecuatoriano ha invertido inmensas cifras económicas, las cuales han sido designadas para el tratamiento de enfermos oncológicos.

Es aquí, que nos hemos dado cuenta de que el cáncer está afectando de manera notable a los ciudadanos ecuatorianos, y a pesar de esto, no se ha implementado una herramienta que ayude a la sociedad a manejar dicho problema. Es evidente que hoy en día, el cáncer se lo relaciona directamente con la muerte y con el desahucio, por lo que la gente siente temor al tratar del tema. Sin embargo, existen un sinnúmero de formas de ayuda, con el fin de educar a la sociedad, enfocándose desde la prevención.

La aceptación de nuestros públicos objetivos ha sido realmente gratificante. Sin embargo, existe un fenómeno que ataca directamente al género masculino, el cual causa que los hombres, sientan temor y vergüenza al momento de ir al doctor. Dicho esto, a lo largo de la investigación, se ha podido notar la verdadera falencia que existe en el actuar de los hombres ecuatorianos. El tabú al momento de ir al urólogo está causando que el cáncer testicular, ascienda notablemente con el pasar de los años.

El chequeo de rutina en el género masculino es una herramienta obligatoria para prevenir cualquier señal de cáncer. La actividad de acudir al urólogo está enfocada en la prevención del

cáncer testicular, con el fin de disminuir cualquier estadística a nivel nacional. El problema yace al momento del chequeo rutinario, donde el panorama se ha complicado, por el simple hecho de observar desde una perspectiva de tabú.

El rol de género juega un papel muy importante en la solución del problema. Pueden existir un sinnúmero de formas preventivas de cáncer en los hombres, pero la cultura machista en la que se vive destruye cualquier tipo de panorama positivo. El secreto está en educar a la sociedad, con el fin de eliminar cualquier tipo de miedo, vergüenza o pudor en los hombres, al momento de cuidar sus genitales.

En lo que a nosotros respecta, el cáncer es una enfermedad terminal, y siempre lo será. Sin embargo, existen más de una solución que ayudarán a disminuir las estadísticas de muertes por esta enfermedad, siempre y cuando la cultura empiece a eliminar ciertos comportamientos que pueden afectar los resultados. Dicho esto, depende únicamente de cada ser, interiorizar el verdadero peligro que esta enfermedad representa en la población y empezar a cuidar su propio cuerpo, de manera constante.

### Referencias Bibliográficas

- Albers, P., Albrecht, W., Algaba, F., Bokemeyer, A., Cohn-Cedermark, G., Fizazi, K., ... & Laguna, M. P. (2008). CánCer de testíCulo. *Eur Urol*, 53(3), 478-96.
- American Cancer Society. (2018). Testicular Cancer. Retrieved September 17, 2018, from <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer.html>
- Beceiro, B. B., Peguera, P. C., Enríquez, J. G., Blanco, N. M., Palazón, E. M., Gordo, J. A., & Castillejo, M. M. (2001). Prevención del cáncer. *Aten Primaria*, 28(Suplemento 2), 52.
- Briceño, G. (2001). *El genero tambien es asunto de hombres*. Costa Rica: Master Litho S.A.
- Campoverde Arévalo, N. L., & Campoverde Merchán, F. X. (2012). El cáncer: un problema de salud pública en el Ecuador y en el cantón Cuenca.
- Cano, A. (2005). Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. *Psicooncología*, 2(1), 71-80.
- Chabner, B., Longo, D., & Lynch, J. (2009). *Manual de oncología*(1st ed.). Madrid: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Chango Hernández, Fernanda Lorena (2015). Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de pacientes con cáncer. Informe final del trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 85 p.
- Dávila Castillo, Jenny Fernanda (2013). Impacto socio-afectivo en el entorno familiar de pacientes que padecen cáncer en el servicio de Oncología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, período 2010-2012. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Quito: UCE. 105 p.
- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clinica: Una arqueologia de la mirada médica*. Paris: Siglo XXI, 2007.
- Galindo-Vázquez, O., Ángel, Á. A. M., & Salvador, A. A. (2012). Aspectos psicológicos de las afectaciones sexuales en el paciente con cáncer testicular. *Revista mexicana de urología*, 72(5), 256-263.
- Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F., & Quiceno, J. M. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 50-75.
- Gómez, J. M. F., ORTIZ, J. L. G., HUESCAR, A. M., FORCELEDO, F. F., BARMADAH, S. E., & RODRÍGUEZ, J. G. (2002). Presentación clínica del cáncer germinal de testículo. *Arch. Esp. Urol.*, 55, 915.

- Gutmann, Matthew. 1998. "Traficando con hombres: la Antropología de la Masculinidad". *La Ventana* 8: 47-99.
- Meza Valencia, A. N., & Reina Gomezcoello, K. M. (2017). *Influencia de la personalidad en la aparición del cáncer de testículo* (Bachelor's thesis).
- Minello Martini, N. (2002). Masculinidades: un concepto en construcción. *Nueva Antropología*, XVIII (61)
- Montesinos, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad: ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno.*(Gedisa, Ed.)
- Moscoso, M. S. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (13), 11-29
- Naranjo, Gino Alfredo. La depresión, ¿un malestar contemporáneo? (Tema Central). En: *Ecuador Debate. Psicoanálisis y Sociedad*, Quito: CAAP, (no. 52, abril 2001): pp. 93-98. ISSN: 1012-1498
- Orgaz Barnier, P. (2011). Análisis del discurso de un grupo de pacientes oncológicos tras el tratamiento de un episodio depresivo: Un estudio cualitativo.
- Queijeiro, M. A. V. (2009). CÁNCER DE TESTÍCULO. *Fundamentos de Oncología: Fundamentos de Oncología*, 404.
- Rodas María L. (2016). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos, atendidos en el instituto el cáncer SOLCA. Cuenca - Ecuador. Tesis.*
- Scharf, B. M. (2005). *Psicooncología: abordaje emocional en oncología. Persona y bioética*, 9(2).
- Schwaneer, J., Giacaman, P., San Martín, M., Sanhueza, F., Fuentes, C., Pugh, A., ... & Madariaga, J. (2005). *Cáncer testicular: estudio de extensión con tc de cuerpo entero. Revista chilena de radiología*, 11(4), 193-200.
- Seider, V. J. (2001). *La sin razón masculina: masculinidad y teoría social*. Mexico: Paidós.
- SOLCA. (s/f). Recuperado el 25 de noviembre de, <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/publicaciones/suplementos-medicos/cancer-infantil>
- SUÁREZ BARBOZA, V. "Aspectos psicológicos que se movilizan frente al diagnóstico y tratamiento del cáncer testicular". *Monografía*, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, 2016.

Tesis (Psicóloga Clínica), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales Humanidades; Quito, Ecuador, 2014

Vázquez, O. G., Avitia, M. Á. Á., & Aguilar, S. A. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y período de seguimiento. *Psicooncología*, 10(1), 69-78