

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y ESTILOS DE VIDA DE LOS
USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER
DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE
AYACUCHO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

EDITH JENNIFFER PAREDES OSORIO

FERNANDO MODESTO REVOLLAR CAMAVILCA

RELINA AYBAR VILLALOBOS

Callao, 2017

PERÚ

h. cortez g. p. t. r. e. s. e. r. v. e. s.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 236-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3283-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA:

Nuestro trabajo está dedicado a Dios, a nuestras familias, y cada una de nuestras amistades por brindarme su apoyo desinteresado por ver realizadas mis metas, así mismo a los docentes quienes supieron brindarme los conocimientos necesarios para realizar nuestra Tesis.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

A nuestros asesores, por fortalecer nuestros conocimientos y ver realizada nuestra tesis.

Al equipo multidisciplinario del Hospital Regional de Ayacucho por darme las facilidades en la ejecución de mi tesis.

A Dios, a cada uno de mis seres queridos, a mi familia y a mis más cercanas amistades por su apoyo incondicional y desinteresado, a todos ellos gracias.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

Los autores.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Marco conceptual	16
2.3. Descripción del ámbito de estudio	34
2.4. Definición de términos básicos	34
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	36
3.1. Definición de las variables	36
3.2. Operacionalización de variables	37
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	39
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo de investigación	40
4.2. Diseño de investigación	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5. Procedimiento de recolección de datos	41
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	41
V. RESULTADOS	42

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados	58
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	67
VII. CONCLUSIONES	69
VIII. RECOMENDACIONES	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76
• Matriz de consistencia	
• Operacionalización de variables	
• Instrumentos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento (alfa de cronbach)	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2016.	42
TABLA N° 5.2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER SEGÚN GRUPO ETÁREO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”	43
TABLA N° 5.3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER SEGÚN SEXO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”	44
TABLA N° 5.4	ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2016.	45
TABLA N° 5.5	ESTILOS DE VIDA SEGÚN GRUPO ETÁREO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”	46
TABLA N° 5.6	ESTILOS DE VIDA SEGÚN SEXO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”	47

TABLA N° 5.7	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.	48
TABLA N° 5.8	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ALIMENTACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016	50
TABLA N° 5.9	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.	52
TABLA N° 5.10	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.	54
TABLA N° 5.11	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS SOBRE PRACTICAS NOCIVAS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.	56

RESUMEN

La investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”, tuvo como **Objetivo General**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional M.A Mariscal Llerena, Ayacucho 2016. **Material y método.** La presente investigación tuvo como **muestra** a 50 usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer, el **Diseño** fue de tipo Descriptivo Correlacional; se utilizó dos cuestionarios validados por alfa de CRONBACH ($\alpha = 0.834$, excelente confiabilidad) y para el instrumento de estilos de vida también resulto confiable; se utilizó la prueba estadística SPEARMAN para correlacionar las variables **Resultados.** Del total de la muestra, el 84% tiene conocimientos regular a bueno. Y los estilos de vida 27% es saludable. **Conclusiones:** Los conocimientos sobre el cáncer y los estilos de vida se relacionan según los resultados obtenidos ($RHO = 0,957$ $p = 0,000$). Asimismo, entre el nivel de conocimientos y las dimensiones de estilo de vida se obtuvo la siguiente correlación: Nivel de conocimiento y estilo de vida sobre alimentación ($RHO = 0,600$ $p = 0,000$), nivel de conocimiento y estilo de vida sobre actividad física ($RHO = 0,294$ $p = 0,038$), nivel de conocimiento y estilo de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud ($RHO = 0,370$ $p = 0,008$), nivel de conocimiento y estilo de vida sobre prácticas nocivas ($RHO = 0,582$ $p = 0,000$).

Palabras clave: Conocimiento sobre cáncer, estilos de vida y consultorio preventivo

ABSTRACT

The research entitled "LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CANCER AND LIFESTYLES OF USERS WHO COME TO THE PREVENTATIVE OFFICE OF CANCER OF MIGUEL ANGEL MARISCAL REGIONAL HOSPITAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016", had as its General Objective, Determine the relationship between the level of knowledge and the lifestyles of users who come to the cancer preventive clinic of the MA Mariscal Llerena Regional Hospital, Ayacucho 2016. Material and method. The present investigation had as sample to 50 users that go to the cancer preventive office, the Design was of Correlational Descriptive type; Two questionnaires validated by CRONBACH alpha ($\alpha = 0.834$, excellent reliability) were used and for the lifestyle instrument it was also reliable; the SPEARMAN statistical test was used to correlate the variables. Results Of the total sample, 84% have regular to good knowledge. And 27% lifestyles are healthy. Conclusions: Knowledge about cancer and lifestyles are related according to the results obtained ($RHO = 0.957$ $p = 0.000$). Likewise, between the level of knowledge and the lifestyle dimensions, the following correlation was obtained: Level of knowledge and lifestyle on nutrition ($RHO = 0.600$ $p = 0.000$), level of knowledge and lifestyle on physical activity ($RHO = 0.294$ $p = 0.038$), level of knowledge and lifestyle on self-care and responsibility in health ($RHO = 0.370$ $p = 0.008$), level of knowledge and lifestyle on harmful practices ($RHO = 0.582$ $p = 0.000$).

Keywords: Knowledge about cancer, lifestyles and preventorio's office

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, Lima Metropolitana, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente(1)

En el Perú se detectó un incremento en las tasas de cáncer de mama desde 1987 hasta hoy. El informe de Velarde, publicado en 2007, señala que el cáncer de mama ha desplazado al de cuello uterino en cuanto al número de víctimas mortales.

Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de modo que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Para que los programas de detección del cáncer tengan el éxito deseado es indispensable que la población en general conozcan la importancia del diagnóstico precoz medidas preventivas sobre el cáncer y el impacto que éste tiene en la curación y en la sobrevida a largo plazo(2)

En Ayacucho, el cáncer durante el año 2016 hasta el mes de mayo, van 90 personas diagnosticadas con este mal. Asimismo, desde el 2012, año en que

inicia de forma estricta la vigilancia epidemiológica del cáncer, hasta el 2015 se dieron 655 casos, los cuales fueron notificados por el Hospital Regional de Ayacucho; de las fichas epidemiológicas del nosocomio regional, el 80% del total de casos de cáncer son adquiridos durante su vida, mientras el 20% son casos genéticos(3)

Por otro lado en el Departamento de Ayacucho existe un consultorio preventivo del cáncer en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, el cual según reportes gran parte de las personas adquieren el cáncer por llevar estilos de vida poco saludables, por ello, es importante buscar la orientación de un especialista para identificar oportunamente esta enfermedad en estadios tempranos, la incidencia se encuentra entre las edades de 65 a 69 años, seguido de las edades de 40 a 49 años.(3)

Por lo cual dicho preventivo es sumamente importante ya que con ello se fortalece el nivel preventivo en dicho nosocomio para la reducción y detección temprana de dicha enfermedad, lo cual fue motivo de la investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

P1: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016?

P2: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016?

P3: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016?

P4: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos:

O1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016

O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016

O3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016

O4: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado en salud de usuarios que acude al

consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

1.4. Justificación:

Esta investigación es relevante porque se da a conocer un diagnóstico situacional de conocimientos sobre el cáncer y estilos de vida que practica la población usuaria, para implementar estrategias que disminuyan la incidencia de cáncer, ya que el Cáncer en la actualidad es un problema de salud pública la cual ha ido en aumento en los últimos años siendo causa de mortalidad de la población, donde los beneficiarios son los usuarios que hacen uso del preventivo de cáncer del Hospital.

NIVEL LEGAL: Según la normativa del Decreto Supremo N° 0092012- SA que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento a los servicios oncológicos en el Perú. Este decreto aprueba el Plan Esperanza: Plan Nacional para la atención del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos del Pis. Esta directiva tiene como finalidad contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer.

NIVEL PRÁCTICO: Este estudio es de importancia ya que los datos obtenidos servirán para identificar los puntos álgidos donde se debe impulsar la promoción de la salud, para la toma de decisiones de los entes rectores como son DIRESA y gobierno Regional de Ayacucho, e beneficio de la población ayacuchana,

NIVEL TEÓRICO: Porque se aporta conocimientos acerca del cáncer, factores de riesgo, signos y síntomas y el tratamiento al usuario del Preventorio de cáncer, y además, destaca la importancia de impartir educación sanitaria a este grupo de personas.

NIVEL SOCIAL: Al fomentar las medidas preventivas del cáncer, se promueve la salud y ayuda a mejorar la calidad de vida de la población logrando personas útiles a la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

En el presente estudio de investigación se identificaron los siguientes antecedentes de investigación.

BERLANGA GONZÁLEZ: MARÍA, YANES CASADO ALONSO, realizaron estudio de investigación titulada: **Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud Centro de Salud de Rekaldeberri (Bilbao)-España 2016"** cuyo objetivo fue: Valorar conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de cáncer y su prevención en la población atendida en un centro de salud. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Muestreo no probabilístico por cuotas. Encuesta mediante cuestionario. **Resultados:** Opinaron que el cáncer puede prevenirse 276 pacientes (69%). Los cánceres más citados como prevenibles fueron pulmón por los varones y mama por las mujeres. Relacionan cáncer con tabaco 371 individuos (93%), tomar el sol sin protección 372 (93,1%) y el exceso de alcohol 267 (66,8%). Dan a la dieta un papel protector 192 (48%). Consideran posible el diagnóstico precoz 339 (84 %); de ellos un 60,5% citan el cáncer de mama. Conocen la mamografía 222 mujeres (96,7%) y la citología 166 (79,4%). En los grupos de edad en que están indicadas estas técnicas, la primera se la habían realizado 32 mujeres (56,1%), y la segunda, 136 (76%). No fumaban 258 (64,5%), no bebían 230 (57,5%), utilizaban siempre crema protectora 156 (39%), y consumían frutas y/o verduras diaria o casi diariamente 328 (82%). **Conclusiones.** La población estudiada tiene un buen conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer y su prevención.(4)

GUERRERO VALENCIA, BRENDA ISABEL, MONTALVO MELÉNDEZ, ROSA CATHERINE (2015), realizó un estudio de investigación titulado: "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "AMADO VELÁSQUEZ" - LOS PINOS - FUJIMORI 2013**", tuvo como **objetivo** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013. **Materiales y métodos** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. **Resultados:** Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, p = 0.053 SIGNIFICATIVO. (5)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional:

APONTE SALAZAR MERLYN, MESTANZA-TORRES ANGÉLICA, VELÁSQUEZ-TÁVARA JACQUELINE, FARRO-PEÑA GIANINA (2014), desarrollan la investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO VIRGEN DE FÁTIMA – CHORRILLOS; ESTUDIO REALIZADO ENTRE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL AÑO 2009. Que tuvo como **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los

principios éticos. **Resultados:** los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento

AGUILAR CASANA LUCÍA ESPERANZA, MARCELO SANDOVAL JOICE ELIZABETH (2014) realizaron un estudio denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES. CENTRO HISTÓRICO DE TRUJILLO, 2014.”, **Materiales y métodos:** El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, el mismo que se realizó en una muestra aleatoria de 82 vendedores. Se utilizaron dos cuestionarios: uno para medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel y el otro sobre la práctica de medidas para prevenir esta enfermedad tiene como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014., **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61.0% de los vendedores. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$, pues el nivel de

conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo ($p \geq 0.05$)(5)

JARA ROJAS ANA LUISA, PEÑA ROMERO SANDRA KARINA (2011), desarrollaron la investigación: “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011” **objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011. **Material y Métodos:** El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. Nuestra población de estudio es el total de usuarias de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián durante el periodo Enero – Febrero 2011. Para el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 217 usuarias. Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados y analizados usando el paquete SPSS versión 15, para encontrar la relación entre las variables cuantitativas, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado, se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05. Además se empleo el procesador de textos Microsoft Word, para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel. **Resultados:** Se observa que del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etáreo de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etáreos. Resaltando que

el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.432$). De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43,0%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$) El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos, mientras que sólo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.(6)

2.2.Marco Conceptual

Modelo de la promoción de la salud (NOLA PENDER)(7)

El modelo de promoción a la salud (MPS) propuesto por de Nola Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El MPS surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. Además es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: Características y experiencias de los individuos, Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar y Comportamiento de la promoción de la salud deseable. Los principales conceptos del modelo Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.

- 1. Conducta previa relacionada:** la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
- 2. Factores personales:** se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
- 3. Influencias situacionales:** son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.
- 4. Factores cognitivo-preceptuales:** son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

2.2.1 CONOCIMIENTO: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (8)

TIPOS DE CONOCIMIENTO: (9)

a. Conocimiento intuitivo: Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando. Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior.

b. Conocimiento religioso: Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás.

c. Conocimiento empírico: se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se

interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad.

d. Conocimiento filosófico: A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto.

e. Conocimiento científico: Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación, se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Conocimiento alto: denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.(30) Conocimiento medio: llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material Conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.

2.2.2 CÁNCER

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.(2).

2.2.2.1 TIPOS COMUNES DE CÁNCER

➤ **Cáncer de cuello uterino:** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH)(9).

➤ **Cáncer de Colon:** Cáncer que se presenta en los tejidos del colon (la parte más larga del intestino grueso). La mayoría de los cánceres de colon son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que producen y liberan el moco y otros líquidos).

➤ **Cáncer de Endometrio:** Cáncer que se forma en el tejido que reviste el útero (órgano pequeño, hueco y con forma de pera en la pelvis de una mujer donde se desarrolla el feto). La mayoría de los cánceres del endometrio son adenocarcinomas (cánceres que comienzan en las células que elaboran y liberan mucosidad y otros líquidos).

➤ **Cáncer de Estómago:** Cáncer que se forma en los tejidos que revisten el estómago. También se llama cáncer gástrico.

- **Cáncer de hígado:** El cáncer primario de hígado es cáncer que se forma en los tejidos del hígado. El cáncer secundario del hígado es cáncer que se disemina al hígado desde otra parte del cuerpo.

- **Leucemia:** Cáncer que empieza en el tejido que elabora la sangre, como la médula ósea, y hace que se produzcan grandes cantidades de glóbulos y que entren en el torrente sanguíneo.

- **Melanoma:** Forma de cáncer que empieza en los melanocitos (las células que elaboran el pigmento melanina). Puede empezar como un lunar (melanoma cutáneo), pero también puede comenzar en otros tejidos pigmentados como en el ojo o en los intestinos.

- **Linfoma no Hodgkin:** Cualquiera de un grupo grande de cánceres de linfocitos (glóbulos blancos). Los linfomas no Hodgkin se pueden presentar a cualquier edad y a menudo se caracterizan por ganglios linfáticos más grandes de lo normal, fiebre y pérdida de peso. Hay muchos tipos diferentes de linfomas no Hodgkin. Estos tipos se pueden dividir en dinámicos e indolentes y pueden estar formados por células B o células T. Los linfomas no Hodgkin de células B incluyen el linfoma de Burkitt, la leucemia linfocítica crónica o el linfoma linfocítico pequeño el linfoma difuso de células B grandes, el linfoma folicular, el linfoma inmunoblástico de células grandes, el linfoma linfoblástico de células B precursoras y el linfoma de células de manto.

- **Definición de cáncer de páncreas:** Enfermedad en la cual se encuentran células malignas (cancerosas) en los tejidos del páncreas. También se llama cáncer exocrino.

- **Cáncer de próstata:** Cáncer que se forma en los tejidos de la próstata (una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra debajo de

la vejiga y adelante del recto). El cáncer de próstata se presenta, por lo general, en hombres de edad avanzada.

➤ **Cáncer de pulmón:** Cáncer que se forma en los tejidos del pulmón, por lo general, en las células que recubren las vías respiratorias. Los dos tipos más importantes de cáncer de pulmón son el cáncer de pulmón de células pequeñas y el cáncer de pulmón de células no pequeñas. Estos tipos de cáncer se diagnostican con base en el aspecto que tengan las células bajo un microscopio.

➤ **Cáncer de riñón:** Cáncer que se forma en tejidos de los riñones. El cáncer de riñón comprende el carcinoma de células renales (cáncer que se forma en el recubrimiento de tubos muy pequeños del riñón que filtran la sangre y eliminan los productos de desperdicio) y el carcinoma de la pelvis renal (cáncer que se forma en el centro del riñón donde se acumula la orina). También comprende el tumor de Wilms, que es un tipo de cáncer de riñón que suele desarrollarse en niños menores de 5 años de edad.

➤ **Cáncer de seno:** Cáncer que se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen leche). Se puede presentar tanto en los hombres como en las mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es raro.

➤ **Cáncer de tiroides:** Cáncer que se forma en la glándula tiroidea (un órgano ubicado en la base de la garganta que produce hormonas que ayudan a controlar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura del cuerpo y el peso). Los cuatro tipos más importantes de cáncer de tiroides son el papilar, el folicular, el medular y el anaplásico. Los cuatro tipos se determinan de acuerdo con el aspecto de las células bajo un microscopio.

➤ **Cáncer de vejiga:** Cáncer que se forma en los tejidos de la vejiga (el órgano que almacena orina). La mayoría de los cánceres de vejiga son carcinomas de células de transición (cáncer que empieza en células que normalmente forman el recubrimiento interno de la vejiga). Otros tipos incluyen el carcinoma de células escamosas (cáncer que empieza en células delgadas y planas) y el adenocarcinoma (cáncer que empieza en las células que elaboran y liberan moco y otros líquidos). Las células que forman el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma se desarrollan en el recubrimiento interno de la vejiga como resultado de irritación crónica e inflamación.

2.2.2.2 CAUSAS DE CÁNCER

EDAD: Muchos tipos de cáncer se vuelven más comunes a medida que envejecemos, esto se debe a que los cambios necesarios para que una célula dañándose multiplique y forme un tumor generalmente toman un tiempo prolongado en desarrollarse.

PREDISPOSICIÓN GENÉTICA.

Aunque deben ocurrir una serie de mutaciones genéticas en una célula antes de que se convierta en tumoral, en algunos casos las personas nacen o heredan genes alterados, por lo que puedan presentar una predisposición genética al desarrollo de ciertos cánceres.

RADIACIONES

Las radiaciones ionizantes son uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN celular. La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis, induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en cáncer después de un periodo de latencia de varios años.

SUSTANCIAS QUÍMICAS.

Existen miles de sustancias químicas que pueden provocar cáncer. La mayoría de los carcinógenos químicos están relacionados con actividades industriales por lo que gran parte de los cánceres producidos por virus se dan en los países desarrollados.

SISTEMA INMUNE.

Las personas con una disminución en la función del sistema inmune son más propensas a padecer algunos tipos de cáncer.

2.2.2.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Signos y síntomas generales:

- Pérdida de peso inexplicable.
- Fiebre.
- Cansancio.
- Dolor.
- Cambios en la piel.

Signos y síntomas de ciertos cánceres:

- Un cambio en el hábito de evacuación o en la función de la vejiga.
- Llagas que no cicatrizan.
- Presenta manchas blancas en la lengua o en el interior de la boca.
- Sangrado o secreción inusual.
- Endurecimiento o una masa en el seno o en cualquier parte del cuerpo.
- Indigestión o dificultad para tragar.
- Cambio reciente en una verruga o lunar o cualquier cambio nuevo en la piel.
- Tos persistente o ronquera.

2.2.2.4 FACTORES DE RIESGO:(10)

Tabaco y Alcohol : El tabaquismo no solo se asocia con el 90% de los cánceres de pulmón y con el 20% en promedio, de todos los cánceres (como los de la cavidad oral, laringe, esófago, páncreas y vejiga) sino además con una variedad de condiciones como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias de tipo obstructivo y complicaciones en el embarazo, entre otras. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero. Alrededor del 70% de la carga de cáncer de pulmón puede achacarse al tabaquismo como única causa.(11)

Se ha demostrado que el humo ajeno, también llamado «humo ambiental», causa cáncer de pulmón en adultos no fumadores. El tabaco sin humo (en forma de productos de tabaco orales, tabaco de mascar o en polvo) provoca cáncer de boca, esófago y páncreas.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama. El riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumida. El riesgo que supone beber en exceso para varios tipos de cáncer (como los de la cavidad bucal, faringe, laringe y esófago) aumenta notablemente si el bebedor también es un fumador empedernido. La fracción atribuible al alcohol en el caso de determinados tipos de cáncer relacionados con su consumo varía según se trate de hombres o mujeres, sobre todo por las diferencias en el nivel medio de consumo. Por ejemplo, el 22% de los casos de cáncer de boca y orofaringe en los hombres son atribuibles al alcohol, mientras que en las mujeres la carga de morbilidad atribuible a esa causa se reduce al 9%. En el cáncer de esófago e hígado se registra una diferencia basada en el sexo.

Infecciones Los agentes infecciosos son la causa de casi el 22% de las muertes por cáncer en los países en desarrollo y el 6% en los países industrializados. Las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero; la bacteria *Helicobacter pylori* aumenta el riesgo de cáncer de estómago. En algunos países, la esquistosomiasis parasitaria aumenta el riesgo de contraer cáncer de vejiga; en otros, el trematodo del hígado aumenta el riesgo de colangiocarcinoma de las vías biliares. Entre las medidas preventivas destacan la vacunación y la prevención de infecciones e infestaciones. (9)

Contaminación ambiental: La contaminación ambiental del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos causa entre el 1% y el 4% de todos los casos de cáncer (CIIC/OMS, 2003). La exposición a productos químicos carcinógenos presentes en el ambiente puede producirse a través del consumo de agua o de la contaminación ambiental y en espacios del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos causa entre el 1% y el 4% de todos los casos de cáncer (CIIC/OMS, 2003). La exposición a productos químicos carcinógenos presentes en el ambiente puede producirse a través del consumo de agua o de la contaminación ambiental y en espacios

Carcinógenos ocupacionales Más de 40 agentes, mezclas y circunstancias de exposición en el ambiente laboral son cancerígenos para el hombre y están clasificados como carcinógenos ocupacionales (Siemiatycki et al., 2004). La relación causal entre los carcinógenos ocupacionales y el cáncer de pulmón, vejiga, laringe y piel, la leucemia y el cáncer nasofaríngeo está bien documentada. El mesotelioma (cáncer del revestimiento exterior del pulmón o de la cavidad torácica) está determinado en gran medida por la exposición al amianto por razones laborales.(13) Los cánceres de origen laboral se concentran en determinados grupos de la población activa, para los que el riesgo de desarrollar una forma particular de cáncer puede ser mucho mayor que para el resto de la población. Aproximadamente entre el 20% y el 30% de los hombres y entre el 5% y el 20% de las mujeres en edad de trabajar (es decir, de 15 a 64 años) pueden haber estado expuestos a carcinógenos

pulmonares durante su vida laboral, lo que representa alrededor del 10% de los casos de cáncer de pulmón en todo el mundo. En torno al 2% de los casos de leucemia en todo el mundo pueden atribuirse a la exposición en el lugar de trabajo.

Radiaciones: Las radiaciones ionizantes son carcinogénicas para el hombre. Los conocimientos disponibles sobre los riesgos que comportan las radiaciones proceden principalmente de estudios epidemiológicos sobre los sobrevivientes japoneses a la bomba atómica, así como de estudios de cohortes expuestas a radiaciones médicas y en el ambiente de trabajo. Las radiaciones ionizantes pueden provocar leucemia y varios tumores sólidos, y los riesgos son mayor cuanto más joven es la persona expuesta. Se calcula que la exposición residencial al gas radón que emana del suelo y de los materiales de construcción causa entre el 3% y el 14% de todos los casos de cáncer de pulmón, lo que la convierte en la segunda causa más importante de ese tipo de cáncer después del humo del tabaco. Para garantizar que los efectos benéficos de las radiaciones superen los posibles riesgos, los procedimientos radiológicos médicos deben prescribirse en los casos oportunos y realizarse correctamente, para reducir dosis de radiación innecesarias, especialmente en los niños.

Las radiaciones ultravioletas, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los principales tipos de cáncer de piel, como el carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular y el melanoma. En 2000 se diagnosticaron en el mundo más de 200.000 casos de melanoma y se produjeron 65.000 muertes asociadas a este tipo de cáncer. Evitar la exposición excesiva y utilizar filtro solar y ropa de protección son medidas preventivas eficaces. Actualmente los aparatos de bronceado que emiten rayos ultravioletas están clasificados como carcinógenos para el ser humano por su asociación con los cánceres oculares y de piel melanocíticos.

2.2.2.5 PREVENCIÓN: La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de Atención Primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Acción ejecutada principalmente por los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificados y asociados a diferentes conductas de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad(12)

Según la ONU la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. La prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir la incidencia y/o mortalidad por cáncer.(11)

La Prevención Primaria: Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados. Con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar un cáncer. **Prevención secundaria:** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Su objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad. **Prevención Terciaria:** Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. (Bleger, 1994). **Prevención de cáncer o Dieta y actividad física** Falta de actividad física, factores alimentarios, obesidad y sobrepeso. Otro modo importante de afrontar la lucha contra el cáncer consiste en modificar la alimentación. Existe un nexo entre el sobrepeso y la obesidad, por un lado, y muchos tipos

de cáncer, como el de esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón, por el otro. Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer. Por el contrario, el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal. Además, unos hábitos alimentarios saludables que previenen el desarrollo de tipos de cáncer asociados al régimen alimentario contribuyen también a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En numerosos estudios realizados con animales y poblaciones humanas se han podido obtener diferentes niveles de evidencia en torno al papel que puede jugar el tipo de dieta en la prevención del cáncer. Las siguientes recomendaciones se han tomado de estudios sobre alimentos que deben consumirse y los hábitos que deben seguirse para reducir el riesgo de desarrollar cáncer:

- La actividad física produce un efecto protector para el desarrollo del cáncer, principalmente del cáncer de colon.
- Elija una dieta rica en vegetales, frutas y leguminosas. Estas son fuentes importantes de vitaminas A,B,C,D y minerales.
- Reduzca el consumo de carnes rojas; es preferible consumir carnes blancas como el pollo.
- Aumente en lo posible, el consumo de productos de mar, especialmente el pescado fresco.
- Limite al máximo el uso de comidas con alto contenido de sal .Use condimentos suaves para sazonar las comidas.
- No consuma alimentos conservados mucho tiempo a temperatura ambiente. Estos son fácilmente contaminados por bacterias y se descomponen rápidamente.
- Mantenga refrigerados los alimentos para conservarlos frescos, trate de no almacenarlos por largos periodos.
- No consuma o limite el consumo de comidas procesada tales como embutidos y enlatados.
- Limite el consumo de azúcares refinados (blancos).

- Procure mantener un peso corporal estable; evite estar bajo de peso y en sobrepeso.

2.2.3 ESTILOS DE VIDA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como “una 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.”(13)

Según Marc Lalonde "El estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control", comprendiendo así como la forma de vivir de personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores(físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables.(18) Según VIVES, E. (2007) señala que el estilo de vida es una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas practican y el proceso salud-enfermedad.(9)

Los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. En epidemiología el estilo de vida, hábito de vida, forma de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. (20) Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Los estilos de vida se

han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (13)

ESTILOS DE VIDA (ALIMENTACIÓN): Una de las consecuencias más notorias de los malos hábitos alimentarios en la niñez es el riesgo de aparición en la vida adulta de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad y cáncer). Entre los factores determinantes para la aparición de estas enfermedades figuran el mayor consumo de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares y sal (hipercalóricos) y la menor actividad física. La salud y la nutrición de las madres antes y durante la gestación, además de la alimentación del niño en los primeros años son esenciales para la prevención de estas enfermedades. La lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de alimentación complementaria apropiada, contribuye al desarrollo físico y mental óptimos. El hábito de una vida activa se debe promover desde la niñez, pues el ejercicio y la actividad física hacen parte fundamental de los estilos de vida saludable: además de mejorar el estado físico y promover una buena salud cardiovascular, disminuye el riesgo de obesidad, diabetes e hipertensión en la vida adulta, por lo que se debe evitar el sedentarismo con restricción del tiempo dedicado a la televisión, computador y juegos electrónicos, y la promoción de ejercicios físicos y práctica de deportes. Para lograr un estilo de vida más saludable, la conducta de las familias debería ser menos restrictiva y estimular el consumo de más alimentos saludables, como frutas, verduras y lácteos y no solo insistir en la eliminación de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas (embutidos y comidas rápidas). Además, tener una vida activa y evitar el cigarrillo en todos

los miembros de la familia, procurando que el hogar sea un ambiente libre de humo de cigarrillo.

ESTILOS DE VIDA (ACTIVIDAD FÍSICA): Aunque a menudo se utilizan indistintamente algunos términos como actividad física, ejercicio, deporte, etc. su significado no es exactamente el mismo. Para comprender y adaptar las recomendaciones sobre actividad física, puede ser útil conocer los matices entre estos conceptos:

Actividad física: cualquier movimiento corporal realizado por los músculos que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal, como por ejemplo las tareas del hogar, hacer la compra, trabajar,

Ejercicio: es aquella actividad física planeada, estructurada y repetitiva que persigue un propósito de entrenamiento o de mejora o mantenimiento de la condición física.

Deporte: es aquella actividad física ejercida como competición que se rige por unas normas.

Forma física: constituida por una serie de atributos (resistencia, movilidad, fuerza) que se requieren para realizar actividades físicas.

TIPOS DE NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA:

- Nivel de actividad física BAJO: se incluyen en este grupo las personas que tienen hábitos de vida completamente sedentarios y que no realizan ningún tipo de actividad física durante el tiempo de ocio. Se desplazan en coche, toman el ascensor y buena parte de su tiempo de ocio lo pasan sentados.
- Nivel de actividad física MEDIO: desarrollo de una actividad laboral activa (agricultores, paletas, carteros, etc.). Realizan un gasto energético notable durante el día y no necesitan de un programa de ejercicio formal, aunque también podrían beneficiarse de los aspectos positivos del ejercicio recreativo, por ejemplo desde el punto de vista psicológico o social.
- Nivel de actividad física SALUDABLE: incluye la adopción de hábitos de vida activos y además la realización de una actividad física media de tres

horas semanales, ya sea en el gimnasio o caminando regularmente sin pausas un mínimo de 20 minutos diarios. Este constituye el nivel de actividad física ideal para obtener beneficios para la salud.

- Nivel de actividad física ALTO: deportistas en activo, que entrenan más de 5-6 horas semanales.

Beneficios de la actividad física regular: La Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de actividad física moderada durante un mínimo de 30 minutos al día, recomendación que cumple menos del 40% de la población mundial. Dicha recomendación está soportada por los múltiples beneficios asociados a la actividad física regular en múltiples funciones de nuestro cuerpo (cardiovascular, músculo-esquelético, pulmonar, hormonal, etc.)

ESTILOS DE VIDA (AUTOCUIDADO EN SALUD): es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud. Es una conducta que se aprende en sociedad, la importancia del autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud, el autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.

El autocuidado puede expresarse de tres formas dentro de los estilos de vida

- a) Como ciertos hábitos nocivos que afectan la salud Ej. Consumo de tabaco de bebidas alcohólicas y sedentarismo.
- b) Como conductas que conscientemente buscan mantener la salud.
- c) Como conductas que responden a los síntomas de la enfermedad

ESTILOS DE VIDA (HÁBITOS NOCIVOS): Se considera hábitos nocivos a los siguientes;

Consumo de alcohol: Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento. Además originan:

- Caídas.
- Confusión.
- Ansiedad.
- Agresividad
- Los que empezaron a beber a edad avanzada, muchas veces debido a problemas como pérdidas, soledad, jubilación, salud deficiente, bajos ingresos y otros.
- Lo importante es detectar si la bebida está causando problemas en el organismo o en el comportamiento.

El consumo prolongado de alcohol puede causar derrames cerebrales, arritmia cardiaca cirrosis hepática y deterioro intelectual. El bebedor adulto mayor corre el riesgo de tener problemas de salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan alcohol y medicinas. Estas reacciones incluyen efectos peligrosos sobre el juicio o discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta, además de falta de coordinación. A pesar de todo lo expuesto, “se considera que si algunos adultos mayores han tomado desde siempre pequeñas cantidades de alcohol (una o dos copas al día), y si no está contraindicado, en general no hay por qué suprimirlo, ya que puede ser la vía para un cierto bienestar sin peligro para la salud”.

Consumo de tabaco:

- El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.
- La nicotina es la responsable de la adicción
- El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de la combustión. Ej. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.
- Los cánceres de pulmón, las bronquitis crónicas y las enfermedades del corazón están relacionadas con el tabaquismo

El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también está en riesgo de padecer estas enfermedades. Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que nunca es tarde para dejar de fumar. Los fumadores que han

tenido éxito en la decisión de dejar de fumar recomiendan como primer paso simplemente fijar el día en el que ya no se fumará y tirar los cigarros; en algunos es necesario el apoyo profesional.

2.3.Descripción del ámbito de estudio

El **Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena** se encuentra ubicado en la avenida independencia número 355, distritos de Ayacucho provincia Huamanga, ubicado a 2746 msnm; Fue fundado hace 53 años, a partir del año 2003, lleva el nombre del extinto médico ayacuchano, llamado "El médico de los pobres" Miguel Ángel Mariscal Llerena, adquirido mediante el Decreto Regional N° 004-03-GRA/PRES del Gobierno Regional de Ayacucho de fecha 05 de junio de y actualmente cuenta con un Módulo oncológico que consta con 01 consultorio preventorio.

En la entrada de este nosocomio se encuentra el área de Oncología conformado por 03 Licenciadas en Enfermería, 01 Médico Cirujano, 01 Psicólogo.

2.4 Definición de términos básicos:

2.4.1 Nivel de Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido mas amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

Conocimiento alto: denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.(30)Conocimiento medio: llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros,

eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material Conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.

2.4.2 Cáncer.-Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

2.4.3 Estilos de vida: El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimientos de cáncer

3.1.2. Variable 2

Estilos de vida.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre cáncer	<p>Conocimiento es el conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.</p> <p>Cáncer es el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.</p>	<p>Es la capacidad de procesar ideas, información por parte del usuario que acude al Consultorio Preventorio de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena para mejorar el conocimiento sobre el cáncer.</p>	<p>Teoría (características de la enfermedad)</p> <p>factores de riesgos</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Concepto Diagnostico Tratamiento</p> <p>Tabaco Alimentación, actividad física y obesidad Consumo de alcohol Infecciones Contaminación ambiental Carcinógeno ocupacional Radiaciones</p> <p>Dieta/Alimentación Actividad Física Exámenes clínicos</p>	<p>Conocimiento Alto(de 67 a 100 puntos)</p> <p>Conocimiento Medio(34 a 67 puntos)</p> <p>Conocimiento Bajo (0 a 33 puntos)</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Estilos de vida	Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño.	Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño. Parte del usuario que acude al Consultorio Preventorio de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena para mejorar el conocimiento sobre el cáncer.	Alimentación	Dieta Cantidad Frecuencia Composición	Saludable (51 a 100 puntos) No saludable (0 a 50 puntos)
			Actividad Física	Frecuencia	Saludable (51 a 100 puntos) No saludable (0 a 50 puntos)
			Autocuidado en salud	Frecuencia	Saludable (51 a 100 puntos) No saludable (0 a 50 puntos)
			Prácticas nocivas	automedicación alcohol drogas	Saludable (51 a 100 puntos) No saludable (0 a 50 puntos)

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general:

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer con los estilos de vida en usuario que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer con los estilos de vida en el usuario que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

3.3.2. Hipótesis específicas:

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₃: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₄: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo cuantitativa, descriptivo, correlacionar prospectivo de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

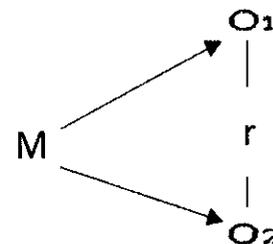
4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño correlacional, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado.

Responde al siguiente esquema:

Donde:

- M: Muestra
- O₁: Variable 1
- O₂: Variable 2
- r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. **Población:** La población que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho son de 57 usuarios.

Fórmula para la muestra: $n = 384 / (1 + (384/N))$

n=50

4.3.2. Muestra:

Conformada por 50 usuarios que acuden al consultorio de preventorio del Hospital Regional de Ayacucho.

4.4. Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Fuente

Primaria: Los usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer

4.4.2. Técnicas

- **Encuesta:** Permitirá interrelacionarnos con los usuarios para la aplicación de los instrumentos.

4.4.3. Instrumentos

Cuestionario: Permite medir el nivel de conocimiento de cáncer y los estilos de vida de los usuarios que acuden al consultorio preventivo del Hospital Regional de Ayacucho. Conformado por 25 preguntas con escala de Likert sobre nivel de conocimiento y 25 preguntas (escala de Likert) sobre estilos de vida.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- Autorización de la Coordinación de Salud del Servicio de Oncología.
- Información al hospital sobre los resultados.
- Procesamiento de la información.
- Determinación de los resultados.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a objetivos formulados.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

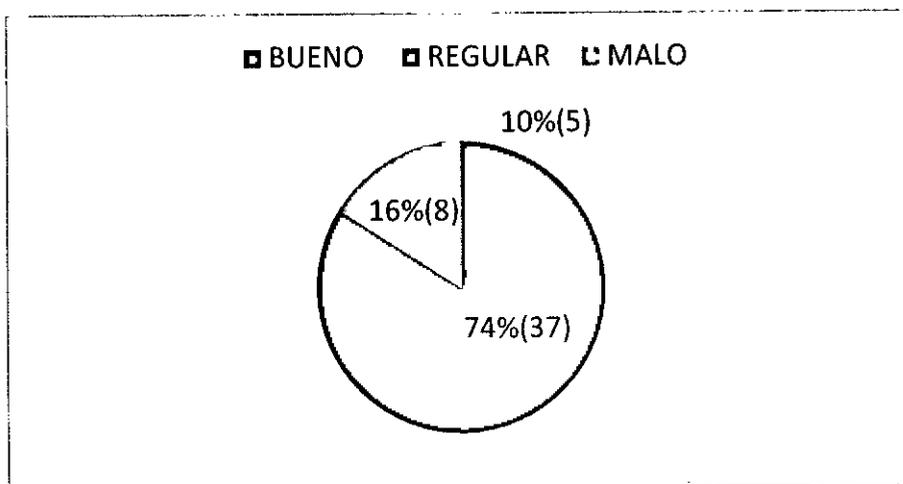
TABLA N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	5	10
REGULAR	37	74
MALO	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

GRAFICO N° 5.1



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

INTERPRETACIÓN:

Del gráfico, nivel de conocimiento sobre cáncer en usuarios que acuden al Consultorio Preventorio de cáncer Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, 2016, el 74% tienen conocimiento regular, seguido del 16% que tiene conocimiento malo y un 10% que tiene conocimiento bueno sobre cáncer respectivamente.

TABLA N° 05.2

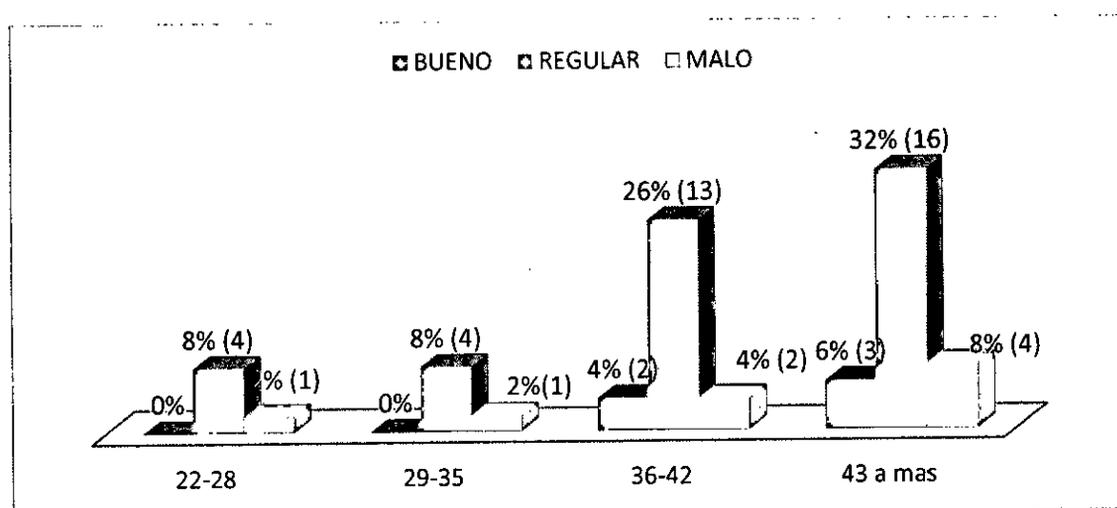
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER SEGÚN GRUPO
ETÁREO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO
PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016"**

NIVEL DE CONOCIMIENTO

EDAD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22-28	0	0	4	8	1	2	5	10
29-35	0	0	4	8	1	2	5	10
36-42	2	4	13	26	2	4	17	34
43 a mas	3	6	16	32	4	8	23	46
TOTAL	5	10	37	74	8	16	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

GRAFICO N° 5.2



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

INTERPRETACIÓN:

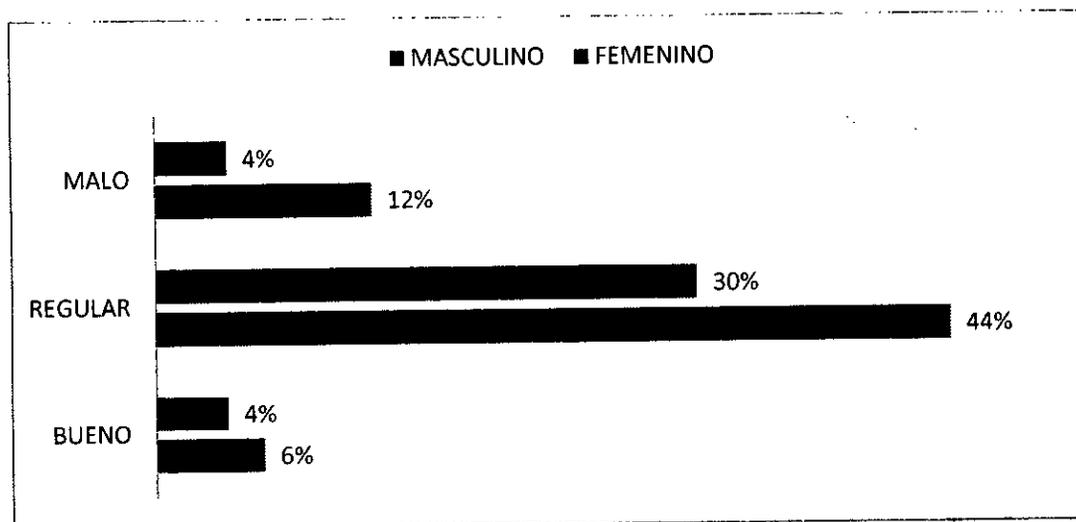
Del total de la muestra, del 46% de usuarios cuyas edades oscilan a más de 43 años, el 32% tienen conocimiento regular y solo el 6% tienen conocimiento bueno; asimismo el 10% de los encuestados las edades oscilan entre 22 a 35 años de edad.

TABLA N° 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER SEGÚN SEXO DE
USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE
CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA DE AYACUCHO, 2016”

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	3	6	22	44	6	12	31	62
MASCULINO	2	4	15	30	2	4	19	38
TOTAL	5	10	37	74	8	16	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

GRAFICO N° 5.3



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

INTERPRETACIÓN:

Como podemos visualizar en el grafico N° 5.3 Nivel de Conocimiento sobre Cáncer según Sexo de Usuarios que Acuden al Consultorio Preventorio de Cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016”, del 74% de usuarios cuyo nivel de conocimiento es regular el 44%(22) son de sexo femenino y 30% (15) son de sexo masculino. Asimismo, del 10% de usuarios cuyo nivel de conocimiento es bueno, el 6%(3) son de sexo femenino y 4% (2) son de sexo masculino.

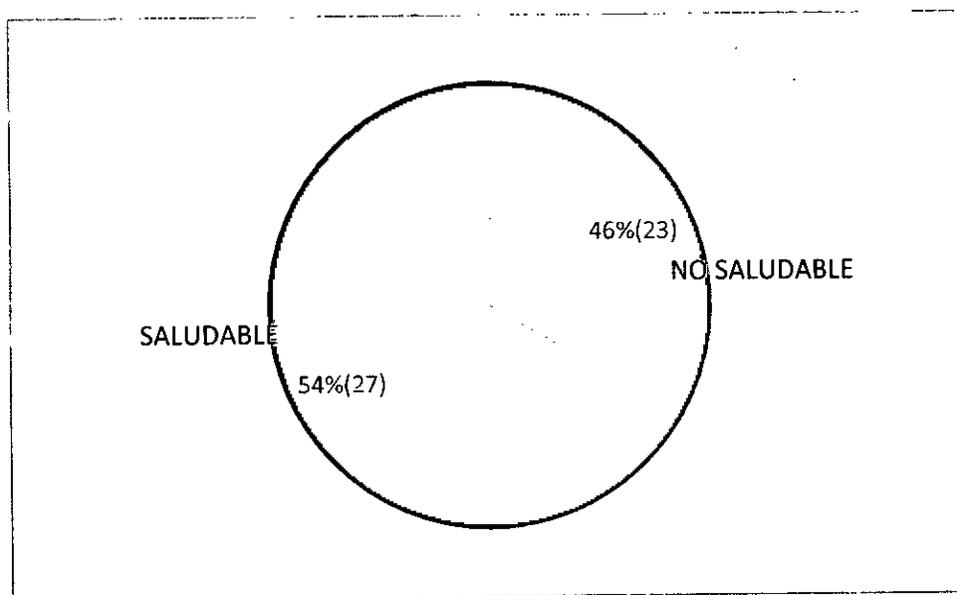
TABLA N° 5.4

ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2016.

ESTILOS DE VIDA	N°	%
SALUDABLE	27	54
NO SALUDABLE	23	46
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

GRAFICO N° 5.4



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer

INTERPRETACIÓN:

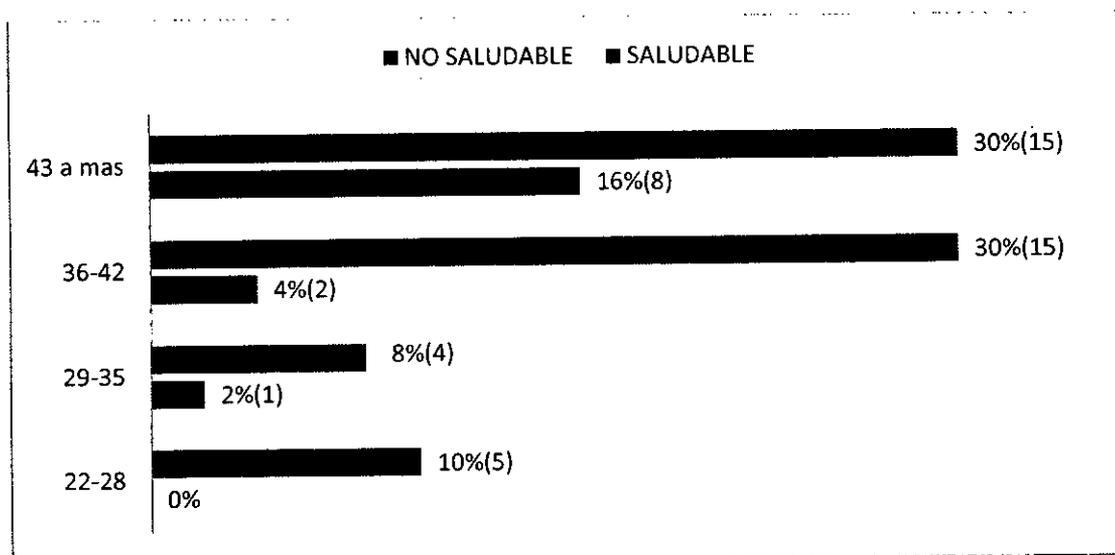
Del gráfico 5.4, estilos de vida de los usuarios que acuden al Consultorio Preventorio de cáncer Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, 2016, el 27% tienen estilos de vida saludable y un 23% tienen estilos de vida no saludables.

TABLA N° 5.5
ESTILOS DE VIDA SEGÚN GRUPO ETÁREO DE USUARIOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL
HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE
AYACUCHO, 2016”

EDAD	ESTILOS DE VIDA					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
22-28	0	0	5	10	5	10
29-35	1	2	4	8	5	10
36-42	2	4	15	30	17	34
43 a mas	8	16	15	30	23	46
TOTAL	11	22	39	78	50	100

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida

GRAFICO N° 5.5



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida

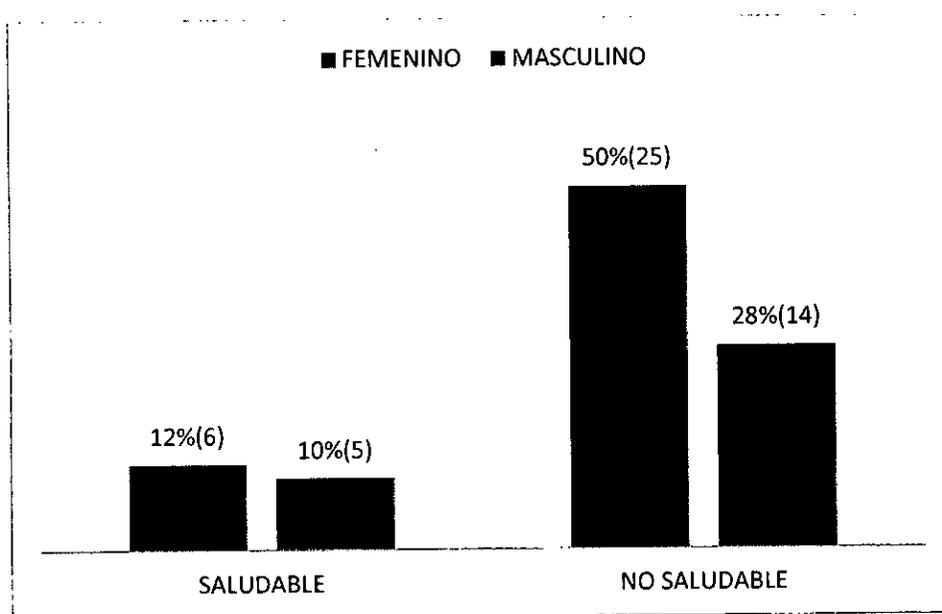
Como podemos observar el grafico N° 5.5 Estilos de Vida Según Grupo Etáreo de Usuarios que Acuden al Consultorio Preventorio de Cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016”, del 46% de usuarios cuya edad oscila de 43 a mas, 30% (15) tiene estilo de vida no saludable, y 16% (8) tiene estilo de vida saludable. Asimismo, del 10% de usuarios cuya edad oscila entre 29 a 35 años, el 8% (4) tiene estilo de vida no saludable y el 2% (1) tiene estilo de vida saludable.

TABLA N° 5.6
ESTILOS DE VIDA SEGÚN SEXO DE USUARIOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO,
2016”

SEXO	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
FEMENINO	6	12	25	50	31	62
MASCULINO	5	10	14	28	19	38
TOTAL	11	22	39	78	50	100

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida

GRAFICO N° 5.6



Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida

INTERPRETACIÓN:

Como podemos observar el grafico N° 5.6 Estilos de Vida Según Sexo de Usuarios que Acuden al Consultorio Preventorio de Cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016”, del 78% de usuarios cuyo estilo de vida no saludable, el 50% (25) son de sexo femenino, y 28% (14) son de sexo masculino. De la misma manera, del 22% de usuarios cuyo estilo de vida es saludable, el 12% (6) son de sexo femenino, y 10% (5) son de sexo masculino.

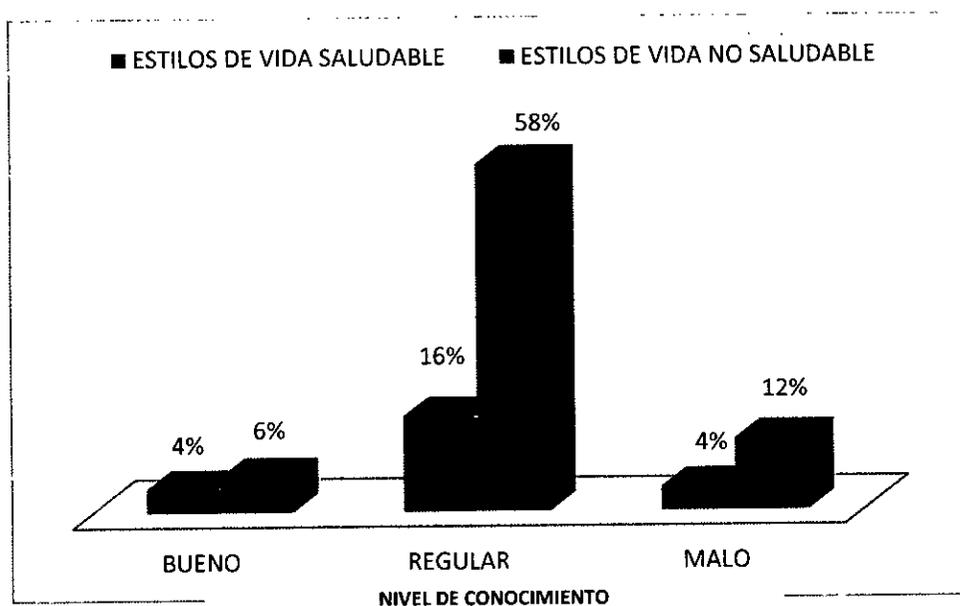
TABLA N° 5.7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	2	4	3	6	5	10
REGULAR	8	16	29	58	37	74
MALO	2	4	6	12	8	16
TOTAL	12	24	38	76	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida

GRAFICO N° 5.7



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5.7 “Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016” se observa que el 74% del total de la población (37) tienen un nivel de conocimiento regular, seguido del 16% (12) tienen conocimiento malo y un 10% (5) tienen conocimiento bueno; de los cuales el 58%(29) tienen conocimiento regular y estilos de vida no saludable, seguido del 12%(6) tiene conocimiento malo y estilo de vida no saludable, 6%(3) tiene conocimiento bueno y estilos de vida no saludable; asimismo el 16% tienen conocimiento regular y estilo de vida saludable, 4%(2) tienen conocimiento malo y estilo de vida saludable, 4%(2) tiene conocimiento bueno y estilo de vida saludable.

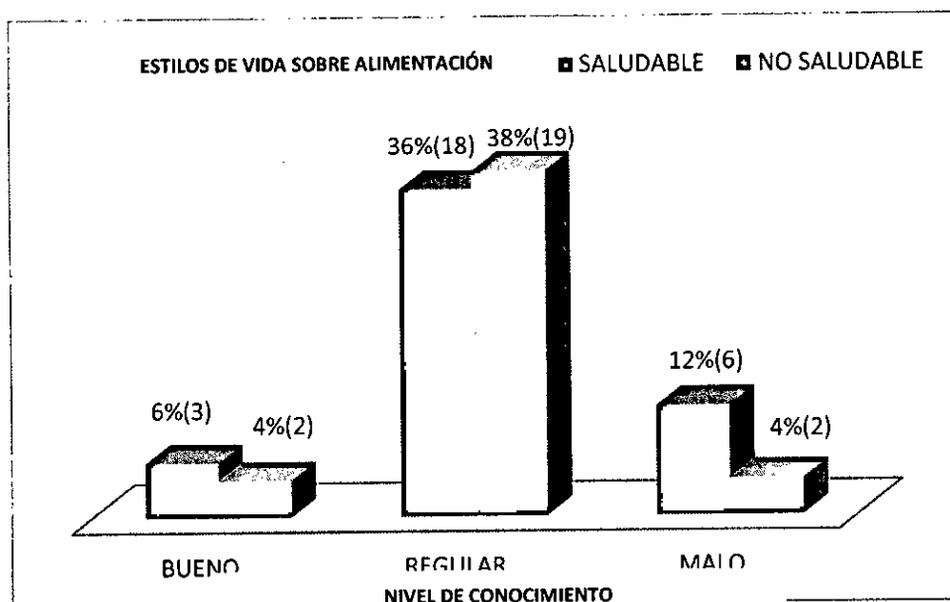
TABLA 5. 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ALIMENTACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA SOBRE ALIMENTACIÓN					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	3	6	2	4	5	10
REGULAR	18	36	19	38	37	74
MALO	6	12	2	4	8	16
TOTAL	27	54	23	46	50	100

Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre alimentación

GRAFICO N° 5.8



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida

INTERPRETACIÓN:

En el grafico “Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016” se observa que del total de la muestra, el 38%(19) tienen conocimiento regular y estilos de vida no saludable sobre la alimentación, seguido del 4%(2) tiene conocimiento malo y estilo de vida no saludable sobre la alimentación, 4%(2) tiene conocimiento bueno y estilos de vida no saludable sobre la alimentación; asimismo el 36%(18) tienen conocimiento regular y estilo de vida saludable sobre la alimentación, 12%(6) tienen conocimiento malo y estilo de vida saludable sobre la alimentación, y un 6%(3) tiene conocimiento bueno y estilo de vida saludable sobre la alimentación.

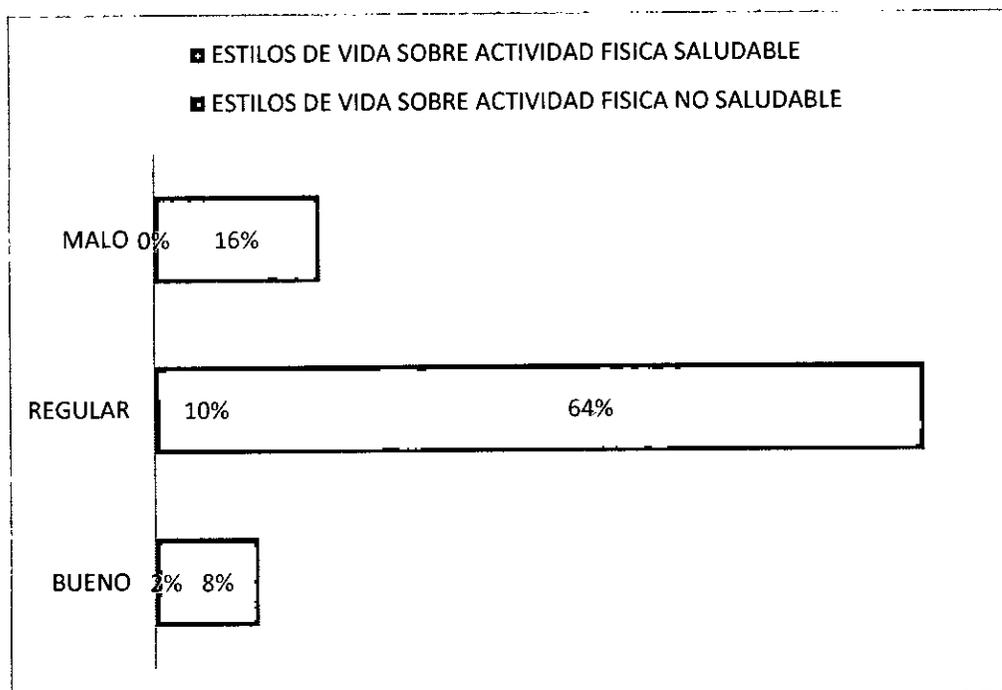
TABLA N° 5.9

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	1	2	4	8	5	10
REGULAR	5	10	32	64	37	74
MALO	0	0	8	16	8	16
TOTAL	6	12	44	88	50	100

Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre actividad física

GRAFICO N° 5.9



Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre actividad física

INTERPRETACIÓN:

En el grafico “Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016” se observa que del total de la población muestral, el 64%(32) tienen conocimiento regular y estilos de vida no saludable sobre actividad física, seguido del 16%(8) tiene conocimiento malo y estilo de vida no saludable sobre actividad física, 8%(4) tiene conocimiento bueno y estilos de vida no saludable sobre actividad física; asimismo el 10%(5) tienen conocimiento regular y estilo de vida saludable sobre actividad física, el 2%(1) tiene conocimiento bueno y estilo de vida saludable sobre actividad física.

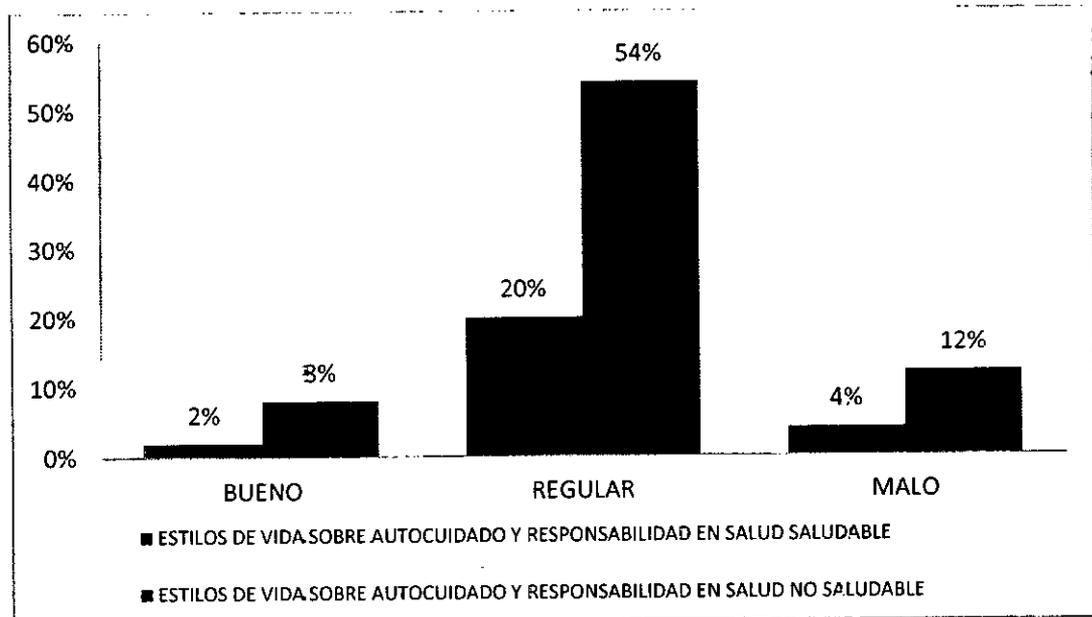
TABLA N° 5.10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA SOBRE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	1	2	4	8	5	10
REGULAR	10	20	27	54	37	74
MALO	2	4	6	12	8	16
TOTAL	13	26	37	74	50	100

Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud

GRAFICO N° 5.10



Fuente: cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud

INTERPRETACIÓN:

En el grafico “Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016” se observa que del total de la muestra, el 54%(27) tienen conocimiento regular y estilos de vida no saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud, seguido del 12%(6) tiene conocimiento malo y estilo de vida no saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud, 8%(4) tiene conocimiento bueno y estilos de vida no saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud; asimismo el 20%(10) tienen conocimiento regular y estilo de vida saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud, 4%(2) tienen conocimiento malo y estilo de vida saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud , y un 2%(1) tiene conocimiento bueno y estilo de vida saludable sobre el autocuidado y responsabilidad en salud .

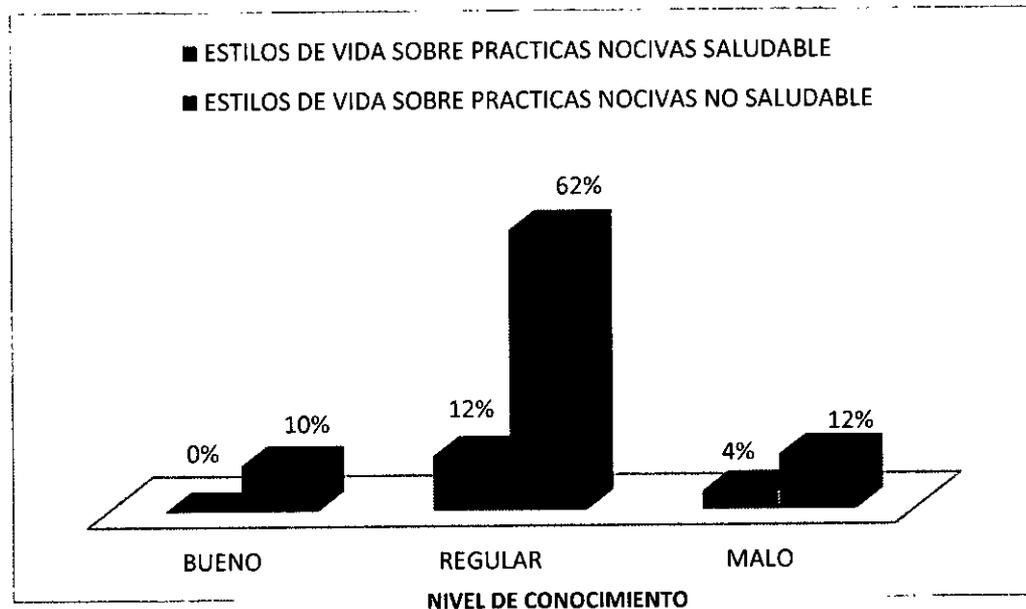
TABLA N° 5.11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS SOBRE PRACTICAS NOCIVAS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTILOS DE VIDA SOBRE PRÁCTICAS NOCIVAS					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	0	0	5	10	5	10
REGULAR	6	12	31	62	37	74
MALO	2	4	6	12	8	16
TOTAL	8	16	42	84	50	100

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre prácticas nocivas

GRAFICO N° 5.11



Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento y estilos de vida sobre prácticas nocivas

INTERPRETACIÓN:

En el grafico “Relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016” se observa que del total de la población muestral, el 62%(31) tienen conocimiento regular y estilos de vida no saludable sobre prácticas nocivas, seguido del 12%(6) tiene conocimiento malo y estilo de vida no saludable sobre prácticas nocivas, 10%(5) tiene conocimiento bueno y estilos de vida no saludable sobre prácticas nocivas; asimismo el 12%(6) tienen conocimiento regular y estilo de vida saludable sobre prácticas nocivas, 4%(2) tienen conocimiento malo y estilo de vida saludable sobre prácticas nocivas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

TABLA N° 6.1.1

6.1.1.-TABLA DE HIPÓTESIS GENERAL

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016

			Nivel_de_Conocimiento
Rho de Spearman	Nivel_de_Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50
	Estilos_de_Vida	Coefficiente de correlación	,957**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

Los resultados indica que existe una relación directa entre el conocimiento y los estilos de vida práctica sobre cáncer (0,000) y significativa ($p = 0,000 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba no paramétrica de RHO SPEARMAN para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas no cumplen la condición de normalidad de datos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
nivel_de_conocimiento	,152	50	,006	,952	50	,040
estilos_de_vida	,141	50	,015	,952	50	,042
estilos_de_vida_alimentacion	,172	50	,001	,954	50	,049
estilo_de_vida_actidad_fsic	,205	50	,000	,906	50	,001
estilos_de_vida_autocuidado	,191	50	,000	,923	50	,003
estilos_de_vida_habitos_noci vo	,136	50	,021	,956	50	,061

a) Formulación de Hipótesis

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer con los estilos de vida en usuario que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer con los estilos de vida en el usuario que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables no cumplen la condición de normalidad.

d) Valor de Spearman calculado

RHO Spearman = 0.957

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0.000 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida, con respecto al cáncer en el año 2016 es directa y significativa.

6.1.2.-HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

TABLA N° 6.1.2

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ALIMENTACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016

		Nivel_de_conocimiento
N		50
Estilos_de_vida_alimentacion	Coefficiente de correlación	,600**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	50

Los resultados indica que existe una relación directa entre el conocimiento y los estilos de vida práctica sobre cáncer (0,000) y significativa ($p = 0,000 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba no paramétrica de RHO SPEARMAN para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas no cumplen la condición de normalidad de datos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nivel_de_conocimiento	,152	50	,006	,952	50	,040
estilos_de_vida	,141	50	,015	,952	50	,042
estilos_de_vida_alimentacion	,172	50	,001	,954	50	,049
estilo_de_vida_actidad_fsic	,205	50	,000	,906	50	,001
estilos_de_vida_autocuidado	,191	50	,000	,923	50	,003
estilos_de_vida_habitos_nocivo	,136	50	,021	,956	50	,061

a) Formulación de Hipótesis

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables no cumplen la condición de normalidad.

d) Valor de Spearman calculado

RHO Spearman = 0.600

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0.000 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto a alimentación, es directa y significativa.

6.1.3 HIPÓTESIS ESPECIFICA (2)

TABLA N° 6.1.3

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

		nivel_de_conocimiento
Rho	N	50
spearman	estilo_de_vida_actidad_fsi	,294*
	Coeficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,038
	N	50

Los resultados indica que existe una relación directa entre el conocimiento y los estilos de vida práctica sobre cáncer (0,038) y significativa ($p = 0,038 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba no paramétrica de RHO SPEARMAN para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas con respecto a la actividad física no cumplen la condición de normalidad de datos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nivel_de_conocimiento	,152	50	,006	,952	50	,040
estilos_de_vida	,141	50	,015	,952	50	,042
estilos_de_vida_alimentacion	,172	50	,001	,954	50	,049
estilo_de_vida_actidad_fsic	,205	50	,000	,906	50	,001
estilos_de_vida_autocuidado	,191	50	,000	,923	50	,003
estilos_de_vida_habitos_noci vo	,136	50	,021	,956	50	,061

a) Formulación de Hipótesis

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables no cumplen la condición de normalidad.

d) Valor de Spearman calculado

RHO Spearman =0.294

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0.038 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto a la actividad física, es directa y significativa.

6.1.4.-HIPÓTESIS ESPECIFICA (3)

TABLA N° 6.1.4

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

		nivel_de_conocimiento
RHO	N	50
spearman	estilos_de_vida_autocuidado	Coefficiente de correlación
		,370**
		Sig. (bilateral)
		,008
	N	50

Los resultados indica que existe una relación directa entre el conocimiento y los estilos de vida práctica sobre cáncer (0,008) y significativa ($p = 0,008 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba no paramétrica de RHO SPEARMAN para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas con respecto al autocuidado y responsabilidad no cumplen la condición de normalidad de datos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nivel_de_conocimiento	,152	50	,006	,952	50	,040
estilos_de_vida	,141	50	,015	,952	50	,042
estilos_de_vida_alimentacion	,172	50	,001	,954	50	,049
estilo_de_vida_actidad_fsic	,205	50	,000	,906	50	,001
estilos_de_vida_autocuidado	,191	50	,000	,923	50	,003
estilos_de_vida_habitos_noci vo	,136	50	,021	,956	50	,061

a) Formulación de Hipótesis

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables no cumplen la condición de normalidad.

d) Valor de Spearman calculado

RHO Spearman =0.370

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0.008 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto al autocuidado y responsabilidad, es directa y significativa.

6.1.5 HIPÓTESIS ESPECIFICA (4)

TABLA N° 6.1.5

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y LOS ESTILOS DE VIDA SOBRE PRACTICAS NOCIVAS DE USUARIOS QUE ACUDE AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2016.

			nivel_de_conocimiento
Rho	estilos_de_vida_habitos_nocivo	Coefficiente de correlación	,582**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

Los resultados indica que existe una relación directa entre el conocimiento y los estilos de vida práctica sobre cáncer (0,000) y significativa ($p = 0,000 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa alta y significativa.

Se utiliza la prueba no paramétrica de RHO SPEARMAN para probar la hipótesis debido a que los conocimientos y las prácticas con respecto al autocuidado y responsabilidad no cumplen la condición de normalidad de datos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
nivel_de_conocimiento	,152	50	,006	,952	50	,040
estilos_de_vida	,141	50	,015	,952	50	,042
estilos_de_vida_alimentacion	,172	50	,001	,954	50	,049
estilo_de_vida_actidad_fsic	,205	50	,000	,906	50	,001
estilos_de_vida_autocuidado	,191	50	,000	,923	50	,003
estilos_de_vida_habitos_nocivo	,136	50	,021	,956	50	,061

a) Formulación de Hipótesis

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

H_o: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis con el estadístico RHO de SPEARMAN que se utiliza cuando se trata de variables no cumplen la condición de normalidad.

d) Valor de Spearman calculado

RHO Spearman = 0.582

e) Decisión estadística

Como el p calculado igual a 0.000 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto a hábitos nocivos, es directa y significativa.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

La presente investigación trata sobre Nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida de los usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016, la cual permitió establecer la relación entre ambas variables teniendo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento sobre cáncer en usuarios que acuden al Consultorio Preventivo de cáncer Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, 2016 son

similares a los encontrados por **JARA A. (2011)**, la cual tienen como resultados las usuarias con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43,0%.; asimismo con el estudio de

Los resultados de la **Tabla N° 5.1** sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer coincide con los estudios realizados por **VIVAS, V(2012)** la cual tuvo como resultados que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, se encuentra que existe un buen conocimiento en el 58% por lo que se considera poseen un aprendizaje continuo, utilizan de los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mama; los resultados obtenidos y contrastados con otros oscilan entre conocimiento regular a bueno, siendo resultados similares.

Los resultados de la **Tabla N° 5.8** sobre la relación entre en nivel de conocimiento y los estilos de vida con respecto a alimentación; concuerdan con los resultados de **BERLANGA, M (2016)** da como resultado que un 30% se relacionan con la alimentación ya que se pone en manifiesto que alrededor de un 70% de las muertes por cáncer están directamente relacionadas con nuestros hábitos de vida y son, por tanto, potencialmente evitables' siendo este un datos similar a los obtenidos en el estudio realizado.

Los resultados del estudio coinciden con los de **BERLANGA, M (2016)** da como resultado que el 30% de las muertes por cáncer son debidas al tabaco, un 3-10% están causadas por el consumo excesivo de alcohol, se pone de manifiesto que alrededor de un 70% de las muertes por cáncer están directamente relacionadas con nuestros hábitos de vida y son, por tanto, potencialmente evitables; lo cual da mucha mayor validez al trabajo en mención por ser resultados similares al estudio realizado; asimismo que de 130 encuestados (32,5%) relacionan la totalidad de los factores de riesgo estudiados (sol, tabaco, alcohol y alimentos) con la producción de cáncer, sin que existan diferencias de edad o sexo con el resto de la muestra.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

a.- Existe relación existe entre los conocimientos y estilo de vida, con respecto al cáncer en el año 2016. (RHO= 0.957) (p: 0.00< 0.5)

b.- Existe relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto a alimentación. (RHO= 0.6) (p: 0.00< 0.5)

c.- Existe relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida con respecto a la actividad física. (RHO= 0.294) (p: 0.038< 0.5)

d.- Existe relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida sobre autocuidado en salud. (RHO= 0.370) (p: 0.008< 0.5)

e.- Podemos concluir que la relación que existe entre los conocimientos y estilo de vida sobre hábitos nocivos. (RHO= 0.582) (p: 0.00< 0.5)

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se debe tomar énfasis en la promoción de los estilos de vida, dando mayor asistencia de exámenes de descarte par los diferentes tipos de cáncer, impulsados por el Hospital Regional de Ayacucho a toda la población.
2. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, continuar con los programas estratégicos de lucha contra la prevención de cáncer; ya que se evidencia según el estudio realizado que los estilos de vida no son saludables siendo un factor de riesgo para la población.
3. Al Hospital Regional de Ayacucho, fortalecer el consultorio preventivo de cáncer con recursos humanos, para la promoción de la salud, con respecto a realizar despistajes de tamizajes de enfermedades no transmisibles, ya que ello garantiza una detección precoz así mismo como la detección temprana de las enfermedades no trasmisibles.
4. Se debe sistematizar la evaluación preventivo de los usuarios, asimismo realizar charlas informativas y educativas en los diferentes establecimientos de salud de la Región Ayacucho con la finalidad de concientizar a la población en temas de prevención y estilos de vida saludables.
5. Continuar fortaleciendo los conocimientos sobre el cáncer, con la finalidad de mantener informada a la población para la detección temprana y demás concernientes al cáncer.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR CASANA, L., & MARCELO SANDOVAL, J. (2014). Recuperado el 11 de JUNIO de 2016, de nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1668/1/RE_ENFER_CONOCIMIENTO-CANCER-PIEL_TESIS.pdf
2. Alarcón, M., & Rubiños, S. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/413/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
3. Ancco, A. (2006). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad (2 ed.). Lima: San Marcos.
4. Aponte Salazar, m., & Mestanza-Torres, a. (2014). Recuperado el 15 de mayo de 2016, de nivel de conocimiento sobre cáncer y factores de riesgo:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf
5. Aragón, C. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4954/1/Aragon_Estrada_Carol_Stephanie_2015.pdf
6. Arotoma, R., Quispe, F., & Gamarra, B. (2014). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<file:///C:/Users/PC/Downloads/MODELO%20DE%20RESULTADOS%20CON%20SU%20INTERPRETACION.pdf>
7. Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., y otros. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>

8. Bentancur, A., Hernández, K., Jaunarena, D., Miraldo, M., & Silvia, L. (2009). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE-0302TG.pdf>
9. Blázquez, R., Fernández, R., Lázaro, C., & López, T. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/7b72ed75007c5aec6820db82cb7a41fe.pdf>
10. Bolaños, M., & Sánchez, I. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5217/1/T-UCE-0006-036.pdf>
11. Campos, J. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/431/TG0283.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Castillo, P., & Catota, D. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5112/1/T-UCE-0006-002.pdf>
13. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. (s.f.). Curso de gestion local de salud para tecnico de primer nivel .
14. Chafio, M. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/24/003%20CHAFIO%20CAJO,%20MILAGROS%20CAROLINA.pdf?sequence=1>
15. Chanquin, V. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiscortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
16. Complejo Hospitalario Universitario ALBACETE. (2008). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf

17. Córdor, P., Enríquez, J., Ronceros, G., Tello, M., & Gutiérrez, E. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542010.pdf>
18. Direccion Regional de Salud Ayacucho. (2017). boletin epidemiologico 2017. *BOLETIN EPIDEMIOLOGICO 2017*, 1 (18).
19. Ferrero, M. (1997). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
20. Guía de Práctica Clínica de Andalucía - España. (2014). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_541_Terapia_intravenosa_AETSA_paciente.pdf
21. NHaro, C., & Muñoz, A. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4534/1/06%20ENF%20631%20TESIS.pdf>
22. Hospital de Salud de Madrid. (2014). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dmanejo_de_cat%C3%A9teres_venosos_peif%C3%A9ricos.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26sit
23. Hospital Universitario Reyna Sofia de España. (2010). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h13_tecnica_insercion_cateter.pdf

24. Instituto Nacional de Salud del Niño. (2014). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>
25. Jara rojas, a., & peña romero, s. (2011). Recuperado el 16 de junio de 2016, de Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cancer:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3021/1/Jara_ra.pdf
- JJ. (215). U. Obtenido de TESUS.
26. Loyola. (2004). *The pathogenesis of catheter* (4 ed.). Lima: San Marcos.
- Luzuriaga, C. (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12112/1/TESIS%20FINAL%20Cynthia%20Luzuriaga.pdf>
27. Mayorca, A. (2010). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf
28. inisterio de proteccion social. instituto nacional de cancerologia E.S.E. (2014). El cancer: aspectos basicos sobre biologia, clinica, prevencion, diagnostico y tratamiento. *El cancer , segundo* (54).
29. Ministerio de Salud (MINSa). (2015). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguiridad/Generalidades/genetodos.pdf>
30. Ministerio de Salud Pública y asistenciaSocial de Chile. (2004). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguiridad.pdf
31. Mnisterio de Salud Pública de Uruguay. (2004). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google:
<http://unasig.fq.edu.uy/sites/unasig.fq.edu.uy/files/N%20Bioseguridad.pdf>

32. MORA Giraldo. (2008). *"Representaciones sociales frente al autocuidado en estudio de investigación, metodología cualitativa , grupo de mujeres de Medellín, Medellín, Medellín, Colombia.*
33. organización mundial de la salud. (2011). Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de cancer nota descriptiva N° 297: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/index.html>
- organización mundial de la salud. (2012). Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de prevención del cancer: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/index.html>
34. Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de prevención del cancer: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/index.html>
35. Prado garcia. (2010). Recuperado el 12 de mayo de 2016, de programa educativo sobre hipertension arterial a los pacientes del club hipertensos: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDePrevencionDelCan-4114562.pdf>
36. Raimundo, K. (2016). Recuperado el 11 de Enero de 2015, de Google: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/289/1/TESIS%20-%20GUTIERREZ%20Y%20BENDAYAN%20-%20FO%20-%20UNAP.pdf>
37. Rodriguez, L., & Saldaña, T. (2013). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf
38. Sampieri, H. (2008). *Metodología de la Investigación* (10 ed.). México: Mc Crawel.
39. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. (2004). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Google: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones%20de%20bioseguridad.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer con los estilos de vida en usuario que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Concepto</p> <p>factores de riesgos</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacionar transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacionar. Responde al siguiente esquema: Donde:</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>P1: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016? P2: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>O1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016 O2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre alimentación de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016. 2 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida sobre actividad física de usuarios que acude al</p>	<p>Variable 2</p> <p>Estilos de Vida</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad Física</p> <p>Autocuidado y responsabilidad en salud(Vistas medicas)</p> <p>Prácticas nocivas</p>	<p>Donde:</p> <p>Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>MUESTRA: 50 usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Mariscal Llerena 2016.</p>

<p>Ángel Mariscal Llerena, 2016? P3: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016? P4: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016?</p>	<p>usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016 O3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016 O4: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.</p>	<p>consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016. 3 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre prácticas nocivas de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016. 4. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer y los estilos de vida sobre autocuidado y responsabilidad en salud de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2016.</p>			<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS Cuestionario</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de nivel de conocimientos: Para medir el nivel de conocimientos sobre cáncer • Cuestionario de estilos de vida: Para medir los estilos de vida de los usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer. <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
---	---	--	--	--	---

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimientos sobre cáncer.	Conocimiento es el conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta. Cáncer es el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.	Es la capacidad de procesar ideas, información por parte del usuario que acude al Consultorio Preventorio de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena para mejorar el conocimiento sobre el cáncer.	Concepto factores de riesgos Medidas preventivas	Definición Diagnostico Tratamiento Tabaco Alimentación, actividad física y obesidad Consumo de alcohol Infecciones Contaminación ambiental Carcinógeno ocupacional Radiaciones Dieta/Alimentación Actividad Física Exámenes clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de células o elementos malignos que se generan tanto en el interior como en el exterior del cuerpo y que provocan diferentes tipos de afecciones dependiendo de su localización. • El cáncer puede generarse por muy diversas razones así como también presentar diferente sintomatología o provocar consecuencias más o menos graves. • Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir partes cercanas del cuerpo y propagarse a otros órganos. Este proceso se denomina «metástasis». • Mediante el diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer se cura o prolonga la vida de los pacientes, y se garantiza la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la enfermedad. • Existen varios tipos de tratamiento contra el cáncer (cirugías, quimioterapia, radioterapia, etc.) según se el tipo de cáncer y cuan avanzada se encuentre la enfermedad. • El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero • Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer. 	<p align="center">ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy sobresaliente (1) • Sobresaliente (2) • Regular (3) • Pésimo (4) • Muy pésimo (5)

					<ul style="list-style-type: none"> • el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer . • Existe una relación entre el sobrepeso y la obesidad, por un lado, y muchos tipos de cáncer, como el de esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón, • Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer. • El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama. El riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumida. • Los agentes infecciosos como las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero; la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> aumenta el riesgo de cáncer de estómago. • La contaminación ambiental del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos causa casos de cáncer . el consumo de agua contaminada así como el calentamiento global son causantes de cáncer • Algunos trabajos como (minería, petróleo, sustancias toxicas , radiaciones, entre otros) son causantes de los carcinógenos ocupacionales (cáncer de pulmón, vejiga, laringe y piel, la leucemia y el cáncer nasofaríngeo) en gran medida por la exposición con sustancias dañinas para la salud. • Las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>principales tipos de cáncer de piel,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comer al menos cinco piezas de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer. • ¿Limitando al máximo el uso de comidas con alto contenido de sal y no usando condimentos para sazonar las comidas disminuyo el riesgo de cáncer? • ¿Consumiendo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados disminuyo el riesgo de cáncer? • ¿Consumiendo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados disminuyo el riesgo de cáncer? • ¿Cree Ud. que el consumo alimentos con persegantes y conservantes disminuye el riesgo tipo cáncer? • La actividad física produce un efecto protector para el desarrollo del cáncer. • Se debe realizar actividad física como mínimo 3 veces por semana • Es necesario como mínimo un examen médico cada año para la detección temprana del cáncer. • Se debe realizar exámenes como son Papanicolaou, mamografía, entre otros durante campañas de salud para detección temprana? • La vacunación contra agentes infecciosos como hepatitis, papiloma humano disminuyen la posibilidad de contraer cáncer 	
--	--	--	--	--	--	--

Estilos de vida	Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño.	Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño. Parte del usuario que acude al Consultorio Preventorio de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena para mejorar el conocimiento sobre el cáncer.	Alimentación	Dieta Cantidad Frecuencia Composición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ud. Desayuna todos los días Se coloca el mandil o mandilón. 2. Ud. Come tres veces al día: desayuno almuerzo y comida Selecciona la vena comenzando por la zona más distal. 3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día 4. Incluye entre comidas el consumo de frutas 5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida 6. Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general) 7. Come carne más de cuatro veces a la semana 8. Come pescado y pollo, más que carnes rojas 9. Limita el consumo de carnes frías (jamón, mortadela, salchichas) 10. Limita el consumo de productos ahumados 11. Mantiene un horario regular en las comidas 12. Evita el consumo de comidas rápidas (hamburguesa) u otros 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>N=NUNCA (0) R=RARA VEZ (1) V=A VECES (2) F=FRECUENTEMENTE (3) S=SIEMPRE(4)</p>
			Actividad Física	Frecuencia	<ol style="list-style-type: none"> 13. Mantiene el peso corporal estable 14. Hace Ud. ejercicio por 20ⁿ 30 minutos al menos tres veces a la semana. 15. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo 16. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo 	

			Autocuidado y responsabilidad en salud(Vistas medicas)	Frecuencia	17. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica 18. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. 19. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas , campañas de salud, lectura de libros de salud	
			Prácticas nocivas	automedicación alcohol drogas	20. Toma medicamentos solo prescritos por el médico. 21. Toma medicamentos sin necesidad de ir a un consultorio medico. 22. Se expone prolongadamente a los rayos solares 23. Fuma cigarrillo o tabaco 24. Consume licor al menos dos veces en la semana 25. Consume algún tipo de drogas(marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)	•

ANEXO N° 3

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Sr., Sra., muy buenos días. El presente cuestionario tiene por objetivo acopiar información para llevar a cabo la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER Y ESTILOS DE VIDA DE USUARIOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2016”. La que es totalmente anónima, por lo que espero su colaboración, marcando con una (X) la alternativa que según su criterio es correcta, por el cual quedo muy agradecido:

EDAD:.....

SEXO: M() F()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Universitaria ()

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Responda según su percepción:

LEYENDA:

Completo desacuerdo (CD) Nada de acuerdo (ND) Ni acuerdo ni desacuerdo (NA) Algo de acuerdo (AD) Completamente desacuerdo (CDA)

ENUNCIADO	CD	ND	NA	AD	CDA
CONCEPTO					
1. El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de células o elementos malignos que se generan tanto en el interior como en el exterior del cuerpo y que provocan diferentes tipos de afecciones dependiendo de su localización.					
2. El cáncer puede generarse por muy diversas razones así como también presentar diferente sintomatología o provocar consecuencias más o menos graves.					
3. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de los límites normales y pueden invadir					

partes cercanas del cuerpo y propagarse a otros órganos. Este proceso se denomina «metástasis».					
4. Mediante el diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer se cura o prolonga la vida de los pacientes, y se garantiza la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la enfermedad.					
5. Existen varios tipo de tratamiento contra el cáncer (cirugías, quimioterapia, radioterapia, etc.) según se el tipo de cáncer y cuan avanzada se encuentre la enfermedad.					
FACTORES DE RIESGO					
6. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero.					
7. Las dietas ricas en frutas y hortalizas pueden tener un efecto de protección contra muchos tipos de cáncer.					
8. el consumo excesivo de carnes rojas y en conserva puede estar asociado a un mayor riesgo de contraer cáncer .					
9. Existe una relación entre el sobrepeso y la obesidad, por un lado, y muchos tipos de cáncer, como el de esófago, colon y recto, mama, endometrio y riñón,					
10. Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer.					
11. El consumo de alcohol es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto, y mama. El riesgo de cáncer aumenta con la cantidad de alcohol consumida.					
12. Los agentes infecciosos como las hepatitis virales B y C provocan cáncer de hígado y la infección por el virus del papiloma humano, cáncer del cuello del útero; la bacteria Helicobacter pylori aumenta el riesgo de cáncer de estómago.					
13. La contaminación ambiental del aire, el agua y el suelo por productos químicos carcinógenos causa casos de cáncer . el consumo de agua					

contaminada así como el calentamiento global son causantes de cáncer					
14. Algunos trabajos como (minería, petróleo, sustancias toxicas , radicaciones, entre otros) son causantes de los carcinógenos ocupacionales (cáncer de pulmón, vejiga, laringe y piel, la leucemia y el cáncer nasofaríngeo) en gran medida por la exposición con sustancias dañinas para la salud.					
15. Las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los principales tipos de cáncer de piel,					
Medidas preventivas					
16. Comer al menos cinco piezas de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer					
17. ¿Limitando al máximo el uso de comidas con alto contenido de sal y no usando condimentos para sazonar las comidas disminuyo el riesgo de cáncer?					
18. ¿Consumiendo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados disminuyo el riesgo de cáncer?					
19. ¿Consumiendo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados disminuyo el riesgo de cáncer?					
20. ¿Cree Ud. que el consumo alimentos con persevantes y conservantes disminuye el riesgo tipo cáncer?					
21. La actividad fisica produce un efecto protector para el desarrollo del cáncer					
22. Se debe realizar actividad fisica como mínimo 3 veces por semana					
23. Es necesario como mínimo un examen médico cada año para la detección temprana del cáncer					
24. Se debe realizar exámenes como son Papanicolaou, mamografia, entre otros durante campañas de salud para detección temprana?					
25. La vacunación contra agentes infecciosos como hepatitis, papiloma humano disminuyen la posibilidad de contraer cáncer					

PUNTUACIÓN:

Completo desacuerdo (0) Nada de acuerdo (1) Ni acuerdo ni desacuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Completamente de acuerdo (4)

MEDICIÓN:

MALO	0 - 33
REGULAR	34 - 67
BUENO	68 - 100

ANEXO N° 05
VALIDEZ DE INSTRUMENTO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS
ALFA DE CRONBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

***Fuente:** Triola, M. (2009; 528)*

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	25

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Excelente Confiabilidad para su aplicación.

ANEXO N° 06

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

LEYENDA:

N=NUNCA R=RARA VEZ V=A VECES F=FRECUENTEMENTE
S=SIEMPRE

ÍTEM	N	R	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1. Ud. Desayuna todos los días					
2. Ud. Come tres veces al día: desayuno almuerzo y comida					
3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día					
4. Incluye entre comidas el consumo de frutas					
5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida					
6 Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)					
7. Come carne más de cuatro veces a la semana					
8. Come pescado y pollo, más que carnes rojas					
9 Limita el consumo de carnes frías (jamón, mortadela, salchichas)					
10. Limita el consumo de productos ahumados					
11. Mantiene un horario regular en las comidas					
12. Evita el consumo de comidas rápidas (hamburguesa) u otros					
ACTIVIDAD FÍSICA					
13. Mantiene el peso corporal estable					
14. Hace Ud. ejercicio por 20ª 30 minutos al menos tres veces a la semana.					
15. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo					
16. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo					
AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD					

17. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica					
18. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.					
19. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas , campañas de salud, lectura de libros de salud					
PRACTICAS NOCIVAS					
20. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.					
21. Toma medicamentos sin necesidad de ir a un consultorio medico					
22. Se expone prolongadamente a los rayos solares					
23. Fuma cigarrillo o tabaco					
24. Consume licor al menos dos veces en la semana					
25. Consume algún tipo de drogas(marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)					

PUNTUACIÓN:

N=0 R=1 V= 2 F= 3 S= 4

MEDICIÓN:

0-50	NO SALUDABLE
51-100	SALUDABLE

ANEXO N° 07

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: ESTILOS DE VIDA ALFA DE CRONBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,634	25

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación.