



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN  
MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
E.A.P DE ENFERMERIA

**Nivel de cultura sobre prevencion y diagnostico  
precoz del cancer en la poblacion que asiste a un  
centro de salud**

TESIS

Para Optar El Ttulo Profesional De Licenciada En Enfermeria

AUTOR

Milagritos Sonia Barrera Basilio

Lima – Perú

2015

## INDICE

### INDICE DE TABLA

### RESUMEN

### SUMARY

### PRESENTACION .....1

### CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema .....3

B. Formulación de Problema .....7

C. Justificación de la Investigación .....7

D. Objetivos .....8

E. Propósito .....9

### CAPITULO II: BASES TEORICAS METODOLOGICAS

A. Antecedentes .....10

B. Base teórica .....15

1. Generalidades sobre Prevención  
y diagnostico Precoz del Cáncer.....15

2. Niveles de Prevención .....26

3. Cultura de Prevención y Diagnostico  
Precoz del Cáncer .....27

4. Cultura .....28

5. Nola Pender .....29

6. Rol de Enfermería en la Prevención y  
Diagnostico Precoz del Cáncer.....30

C. Definición Operacional de Términos .....31

D. Diseño Metodológico .....32

**CAPITULO III: RESULTADO Y DISCUSION**

A. Resultado.....37  
B. Discusión .....41

**CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones.....43  
B. Recomendaciones.....44

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....45**

**BIBLIOGRAFIA.....49**

**ANEXO**

## INDICE DE TABLA

TABLA N°		Pág.
1	NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE PREVENCION Y DIAGNOSTICO PRECOZ DE CANCER EN EL C.S MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO LIMA-PERU 2015	38
2	NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE PREVENCION DELCANCER EN EL C.S MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO LIMA-PERU 2015	39
3	NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE CANCER EN EL C.S MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO LIMA-PERU 2015	40

**NIVEL DE CULTURA SOBRE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ  
DEL CÁNCER EN LA POBLACIÓN QUE ASISTE A UN  
CENTRO DE SALUD**

Agradezco a Dios por toda su gracia y misericordia al darme muchas oportunidades en mi vida y también al brindarme sabiduría necesaria para la realización de esta investigación.

Este trabajo está dedicado a mi familia y mis padres que con muchos esfuerzo y dedicación me brinda todo su apoyo para conseguir mis metas.

Esta investigación no sería posible si no fuera por el apoyo de la Dra. Roció Cornejo Valdivia por trasmitirme su sabiduría y todo su empeño en la realización de este trabajo, que se ha realizado con dedicación.

## RESUMEN

En la actualidad, se encuentran nuevos casos de cáncer que están en aumento como por ejemplo cáncer a la piel, tiroides, endometrio, páncreas; es necesario y urgente que la población adquiriera una cultura en prevención y diagnóstico precoz del cáncer. Este trabajo se titula “Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”, teniendo como objetivo determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer.

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Respecto al muestreo es no probabilístico y por conveniencia; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a 145 personas que son usuarios de los diferentes servicios que ofrece el Centro de Salud. Los resultados fueron que el Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es Bajo con 35.7% (52); y respecto a cada dimensión se encontró que el Nivel de Cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46.6% (68) y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46.7% (68) sobre el total de la muestra.

**Palabras claves: cultura, cáncer, prevención y diagnóstico precoz**

## **SUMMARY**

At present, are new cancer cases are increasing such as skin cancer, thyroid, endometrium, pancreas; necessary and urgent for people from developing a culture in prevention and early diagnosis of cancer. This work is entitled "Level of Culture on prevention and early diagnosis of cancer in the population attending the Maternal and Child Health Center Tahuantinsuyo Low", aiming at determining the level of culture on prevention and early detection of cancer.

This study is quantitative, application level, descriptive and cross-sectional method. Regarding non-probabilistic sampling and convenience; was used as a technique interview and as a tool for data collection questionnaire, which was applied to 145 people who are users of the various services offered by the Health Center. The results were that the level of Culture on prevention and early diagnosis of cancer is Low with 35.7% (52); and for each dimension was found that the level of Culture on cancer prevention is Low with 46.6% (68) and Level of Culture on the early diagnosis of cancer is 46.7% Cuffed (68) on the total sample.

**Key words: culture, cancer prevention and early diagnosis**

## **PRESENTACION**

En el Perú, las enfermedades crónicas están aumentando de número de casos en la población. Una de las enfermedades más perjudiciales a nivel social, político y económico en todo el mundo es el cáncer en donde cada año se encuentra un incremento cada vez mayor de casos, esto representa un problema de salud pública a escala nacional y mundial. El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer que van en aumento.

Según la OMS, los tipos de cáncer que más muertes se ha encontrado en la población son los de pulmón, estomago, hígado, colon, cuello uterino y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debido a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y de alcohol. Además, se prevé que las muertes por cáncer siguen aumentando en todo el mundo y alcance la cifra de 13.1 millones en 2030. Más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas indica que en el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte y que siete de cada diez pacientes diagnosticados con esta enfermedad se encuentran en estado avanzado. Añadir también a ello, que el gobierno ha invertido 30 millones de nuevo soles para la construcción e implementación de centros de prevención de este mal en el país.

Ante lo manifestado, la prevención y promoción de la salud es la manera más efectiva para evitar adquirir la enfermedad; es por eso que se debe resaltar la función del profesional de Enfermería en donde tienen a su cargo las actividades preventivas promocionales con el objetivo de educar y disminuir el número de casos de cáncer; de esta manera se obtendrá la disminución en el número de mortalidad en la población.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos, el primer capítulo trata sobre el Problema, en el cual se presenta el planteamiento, formulación, justificación, objetivos del problema en estudio, además el marco teórico y la definición operacional de términos. El segundo capítulo trata sobre el Material y Método; donde se encuentra el nivel, tipo, método de estudio, descripción del área de estudio población, técnica e instrumento, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos y consideraciones ética. En el tercer capítulo, se presenta los Resultados y Discusión, seguido a ello el cuarto capítulo, el cual se presenta las Conclusiones y Recomendaciones; y finalmente se encontrara las Referencia Bibliográficas, Bibliografía y Anexos

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad de vida depende mucho del medio natural, las necesidades y los conocimientos que tienen las personas sobre la salud.

Los países en desarrollo, debido a las características del cambio de estructura de la población, el desarrollo profesional, la disminución del trabajo físico y otros factores, son causantes de la aparición de enfermedades crónicas degenerativas (cáncer).<sup>(1)</sup>

Tanto el hábito de vida saludable como la práctica de estilos de vida saludable están relacionados para la prevención de muchas enfermedades. En este caso hablamos de enfermedades no transmisibles que a través del tiempo se encuentran en apogeo, nos referimos al cáncer.

En el mundo millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año. En la historia reciente, el cáncer es el

padecimiento más abrumador que puede afectar al ser humano en cualquier momento de su vida. Es una de las principales causas de mortalidad alternando este puesto con las enfermedades cardiovasculares y los accidentes de tránsito. <sup>(2)</sup>

Esto se relaciona mucho con los hábitos de vida de las personas, en la actualidad se vive una serie de cambios tecnológicos el cual convierte a la persona en un ser con poca actividad física; si sumamos a la alimentación que es una de las principales cambios radicales en la cual observamos el consumo masivo de comida rápida u otros insumos nocivos que agrava la situación de la salud de la población.

Según la OMS, el cáncer ataca a las personas sin importar el sexo, la raza, condición social ni la edad. En el 2008 murieron de cáncer 7.6 millones de personas, lo que supone el 13% de todas las defunciones registradas en el mundo; más del 70% de las muertes por cáncer se producen en países de ingresos bajos y medios. Existen muchas formas de prevenir el cáncer, como por ejemplo evitar el consumo de tabaco, alimentos insanos, realizar actividad física, moderando el consumos de alcohol y mediante la vacunación contra la VHB y VPH. <sup>(3)</sup>

Las muertes registradas se presentan en la población de diferente nivel de cultura; nos referimos a la edad, nivel de instrucción, sexo, procedencia, etc. Lo que influye mucho en la aparición de esta enfermedad, que conlleva a un sufrimiento personal y familiar.

Nos referimos a Cultura, según Spradley y Mc Curdy, como el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos. Entonces nuestra Cultura dirige nuestro estilo de vida y las probabilidades de adquirir enfermedades como el Cáncer.<sup>(22)</sup>

Según la Organización Panamericana de Salud, indica que para el 2030 se proyecta que más de 1.60 millones de personas morirán de cáncer y el aumento se debe a factores de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de peso, obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, entre otros.<sup>(4)</sup>

El aumento de casos y tipos de cáncer en el país y en el mundo va en constante crecimiento, lo cual hace al país un gasto económico de millones de soles solo en tratar la enfermedad. Hasta el momento no se ha evidenciado la efectividad de la promoción en salud, en referencia a la prevención y detección precoz del cáncer ya que no es priorizado las inversiones del Gobierno del país.

El cáncer en el Perú, representa la segunda causa de mortalidad y un grave problema de salud pública. Según el Ministerio de Salud las cifras van en aumento y según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana coloca al cáncer de mama y cuello uterino como las más importantes en las mujeres, mientras que el cáncer de estómago, pulmón y próstata son los más frecuentes en varones. Es importante considerar que el 97% de los casos nuevos de cáncer son de tipo invasivo y solo 3% in situ, lo que confirma la carencia de programas de prevención y detección. Desde el punto de vista de costo económico social, se conoce que

por el cáncer, el Perú pierde aproximadamente 377 mil años de vida saludable, perdidos a causa de las muertes registradas por cáncer, solo en el año 2004, lo que representa una pérdida económica productiva de 900 millones de dólares en el mismo año.  
(5)

El personal de enfermería cumple muchas funciones importantes para la salud de las personas, una de ellas es la asistencial, cuyo objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, sobre todo de las personas que padecen la enfermedad. La otra función es la prevención, cuyo objetivo es reducir o eliminar los factores de riesgo del cáncer mediante las intervenciones individuales y/o colectivas mediante las actividades educativas y las campañas de salud.

Todo lo anteriormente mencionado y la practica en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, motivo a la investigadora a realizar este trabajo de investigación, sobre todo por los testimonios de las personas que asisten a este centro de salud que refirieron lo siguiente: “el cáncer aparece por mucho comer comida condimentada”, “me hice la prueba de Papanicolaou pero no he recogido los resultados”, “no me realizo el autoexamen de mama porque no sé realizarlo”, “he escuchado sobre la mamografía pero no sé para qué sirve”, “me da miedo hacerme la prueba del tacto rectal.”

Ante esta problemática se puede inferir varias interrogantes. ¿El examen de mama es para la población una prueba de rutina de cada mes?, ¿se realizan la prueba de Papanicolaou cada año?, ¿se

realizan el examen del tacto rectal y tendrán conocimiento de su importancia? ¿Tendrán una alimentación balanceada, realizaran ejercicios físicos, etc.?

Para dar respuestas a estas preguntas es que se llega a la formulación del problema de investigación.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en los usuarios que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2015?

## **C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La prevención del cáncer es una tarea de toda persona y se centra fundamentalmente en la educación, lo que permite obtener cambios de conducta, con el objetivo de anticipar e identificar las situaciones o comportamiento de riesgo que conlleva a obtener esta enfermedad. Esto significaría el ahorro económico en los países como también se evitaría el sufrimiento y padecimiento de la familia al tener a una persona enferma con este mal.

Este trabajo nos permitirá apreciar la aceptación y rechazo de hábitos nocivos, la práctica de estilos de vida saludable y los conocimientos básicos sobre la detección precoz del cáncer. El cambio de comportamiento y la adquisición de nuevos conocimiento será el efecto de la actividad educativa que realiza todo profesional de la salud, en este caso la enfermera se encuentra en todos los niveles de atención de los cuales el más importante es el primer

nivel, porque dado que aquí se puede lograr una promoción de la salud y prevención de los daños que afecta a la población.

La prevención y la concientización se pueden realizar a través de actividades dirigidas a la población en riesgo, con el objetivo de fortalecer el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer. Lo que ocurre de manera frecuente es que los procesos de difusión de contenido educativo con fines preventivos, no se evalúan, algunos llegan a una evaluación solo de conocimientos; lo cual resulta incompleto, ya que la realidad exige una “evidencia de resultado”, que solo se obtiene cuando se adquiere un nuevo comportamiento y conocimiento; es decir una “Cultura de Prevención”

#### **D. OBJETIVOS**

Objetivo General:

Determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de cultura sobre prevención del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.
- Identificar el nivel de cultura sobre la detección precoz del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo.

## **E. PROPÓSITO**

El propósito de la investigación es proporcionar información actualizada al profesional de enfermería y a la institución de salud acerca del nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer de una población en riesgo y de esta manera motivar e incentivar al profesional de enfermería a desarrollar actividades preventivas promocionales que brinden información confiable y entendible, disminuyendo los factores de riesgo y de esta manera contribuyendo en la reducción de tasas de mortalidad por esta enfermedad tan penosa y peligrosa.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS**

#### **A. ANTECEDENTES**

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Como por ejemplo:

En el ámbito internacional:

Lara-Esquivel Estefana Concepción y otros, en México, el 2012, realizaron un estudio sobre “Actitudes y hábitos ante la prevención”, el cual tuvo como objetivo conocer las actitudes y hábitos de los derechohabientes en dos Unidades de Medicina Familiar (UMF) del IMSS para ser suspicaces ante enfermedades que son prevenibles. El método fue cualitativo correlacional. La población fue de dos grupos de derechohabientes mayores de 18 años que contaran con una cartilla de salud más de 3 años. La técnica utilizada fue la entrevista que fue audio grabado con previo consentimiento informado. La conclusión fue:

“La población cuenta con información útil relacionada con la salud, sin embargo, tiene una actitud indiferente del autocuidado, lo cual se manifiesta en los hábitos inadecuados de prevención; la información debería proporcionar un cambio positivo en la actitud; el cómo se obtiene debería de ser más significativo para lograr cambios en los hábitos”.<sup>(6)</sup>

Tonan Marcela y Campos de Carvalho Emilia, en Brasil, el 2008, realizaron un estudio sobre “Riesgo de cáncer y comportamientos preventivos: la Persuasión como una estrategia de intervención”, el cual tuvo como objetivo evaluar el grado de riesgo para la aparición de cáncer, contemplando los factores de riesgo pertinente a cada tipo, así como la presencia y las características de la persuasión en la comunicación para su prevención y detección precoz. Es un estudio Observacional transversal. La población fue de 110 habitantes del barrio de Ribeirao Preto, San Pablo. Se utilizó dos instrumentos, los cuestionarios denominados asesing your risk y otro que es para la identificación de los elementos de persuasión contenidos en la comunicación persuasiva.

La Conclusión fue la siguiente:

“El proceso de persuasión de las informaciones relacionadas a la prevención y detección precoz de cáncer se mostró, discreto, ya que hay divulgación, recepción e intención es esas información, sin embargo, la adopción por periodos más largos no fue observada.”<sup>(7)</sup>

Ricardo Ramirez José Manuel y Rodríguez Rodríguez Roberto Duniert, en Cuba, el 2012, realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la aparición del cáncer de mama en un área de salud rural”, el cual tuvo como objetivo de identificar en características clínicas y factores epidemiológicos, tales como: hábitos tóxicos, modos y estilos de vida, lactancia materna y tiempo de esta, así como otros que influyen causalmente en la aparición de enfermedades mamarias benignas y malignas, para diagnosticar precozmente el cáncer de mama. Es un estudio observacional y descriptivo. La población fue de 200 mujeres que presentaron alguna afección mamaria, pertenecientes al área de salud del Policlínico “Luis Carrión Pérez”, desde octubre de 2009 hasta junio de 2011. Se utilizó como instrumento la entrevista. La conclusión:

“En relación con los factores externos que actúan de forma directa e indirecta en la fisiología de la glándula mamaria, muchos son modificables de forma beneficiosa para evitar la aparición de alteraciones y todos son diagnosticables con un minucioso examen mamario por el personal calificado, además de entrenar a los pacientes en la realización del autoexamen de mama como la mejor forma de prevención primaria.”<sup>(8)</sup>

Muñoz Astudillo Maria Nelcy y Sossa Pinzon Luis Alfredo, el 2011, en Colombia, realizaron un estudio sobre “Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010”, el cual tuvo como objetivo de identificar las creencias sobre el cáncer de próstata en hombres mayores de 45 años, residentes en el municipio de Santa Rosa de Cabal. Es un estudio tipo descriptivo. La población fue de hombres

mayores de 45 años residentes de Santa Rosa de Cabal, orientados en tiempo, lugar y persona, aparentemente sana. Se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada con 30 preguntas: 8 cerradas y 22 abiertas. La conclusión es la siguiente:

“Los datos obtenidos en este estudio muestran que no se cumplen las tres premisas que, en conjunto, de acuerdo con el modelo de creencias, favorecen la intención de práctica del examen diagnóstico: primera, el cáncer de próstata se percibe como importante y grave, como para no tenerlo en consideración; segunda, los hombres se consideran vulnerables, y tercera, es claro que someterse al examen diagnóstico no produce beneficios evidentes, pues el tratamiento es de difícil acceso. Al no darse la concurrencia de estos tres factores no se favorece la adopción de los exámenes diagnóstico como patrones de conducta. Aunque los beneficios percibidos con el diagnóstico temprano sean altos respecto al tratamiento oportuno, las barreras de tipo cultural, económico y el difícil acceso al tratamiento se traduce en baja intención de práctica del examen diagnóstico para detectar el cáncer de próstata de la población de hombres mayores de 50 años”<sup>(9)</sup>

En el ámbito nacional:

Ricse Asencios Jannet Jakeline, el 2006, en Lima, realizó un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo

y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias del C.M.I Tablada de Lurín. Es un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La población fue de 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L entre 35 a 64 años de edad. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otros fueron:

“Se encontró que la mayoría tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, además se denoto que el menor conocimiento fue relacionado con el momento oportuno para la realización del autoexamen de mama.”<sup>(10)</sup>

Acevedo Piedra Sandra Lucia, el 2009, en Lima, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la Prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria de cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el año 2009. Es un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección datos un cuestionario. La población fue de 182 estudiantes de enfermería. Las conclusión entre otros fue:

“El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y prevención secundaria de cáncer de cérvix y mama en su mayoría es Medio.”<sup>(11)</sup>

Salazar Villa María Luisa, el 2009, en Lima, se realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con enfermedades gastrointestinales sobre medidas preventivas y la detección precoz del cáncer de colon en el servicio de consulta externa del INEN”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con enfermedad gastrointestinal sobre las medidas preventivas y la detección precoz del cáncer de colon. Es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La técnica utilizada fue a encuesta y el instrumento fue un cuestionario. La población fue de 44 familiares de los pacientes que acuden a consulta externa. La conclusión entre otras fue:

“El nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con enfermedad gastrointestinal sobre las medidas preventivas y la detección precoz del cáncer de colon en el servicio de consultorios externos, en la mayoría es medio con tendencia a bajo; medio relacionado a que conocen que a partir de los 30 años deben hacerse el diagnóstico precoz, el principal signo de alarma es la diarrea y su dieta diaria de prevención es verdura, cereales, pollo, pescado y fruta; y bajo porque desconocen que un síntoma de alarma es el sobre peso y una dieta en grasas es la razón principal para realizarse el diagnóstico precoz”<sup>(12)</sup>

## **B. BASE TEÓRICA**

### **1. GENERALIDADES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER:**

El Cáncer es el crecimiento anormal y desordenado de las células del cuerpo. Esto es causado por alteraciones celulares

ocurridas cuando la clave cromosómica genética ha sido alterada, por lo que las células reciben mensajes erróneos. Las células cancerosas pierden el control de su propio desarrollo, de modo que se divide en más células a mayor velocidad que el resto de los tejidos a los que pertenece, sin cumplir sus funciones determinadas.

### **1.1 Factores de riesgo:**

En la actualidad, el cáncer está relacionado con múltiples causas para su aparición. El riesgo de cáncer está distribuido en determinadas poblaciones donde dependen directamente de las características biológicas y el comportamiento de los individuos; así como las condiciones sociales, ambientales, políticas y económicas que se encuentran actualmente. <sup>(16)</sup>

Los factores de riesgo son todas aquellas características o condiciones que el hombre posee y de esta manera es susceptible a contraer la enfermedad, en este caso hablamos del cáncer. Si bien es cierto, muchos de nuestros hábitos de vida es producto de nuestro ámbito familiar y social; es por eso que existe la dificultad de cambiar nuestro inadecuado estilo de vida, esto trae como una de las tantas consecuencias el aumento del número de casos.

A continuación se presentaran los factores de riesgo:

- Edad y sexo: en la actualidad, se observa el incremento de casos de cáncer en la población, en donde esta enfermedad no hace distinción de ningún tipo. Afecta tanto a mujeres como a varones; también a niños, adolescentes y adultos maduros o ancianos.

Generalmente el cáncer ha sido captado a nivel de la población adulta; por ejemplo, en las mujeres, aparece cierta variedad de cáncer asociado a la zona genital – reproductiva. En los varones, aparecen los primeros casos de cáncer prostático, que crecerán de manera exponencial, al entrar en la etapa de la adultez mayor. <sup>(14)</sup>

Tanto hombres como mujeres tiene las mismas probabilidades de enfermar de cáncer, a través que pasa los años la persona se hace más susceptible. El sexo es uno de los factores de riesgo que hace referencia al cáncer de mama, cuello uterino y próstata; que son órganos de diferenciación entre ambos sexos. Además, se debe tener en cuenta que en aspecto físico-social, las formas de enfermar son distintas.

Durante los estudios realizados, se ha encontrado muy pocos casos de cáncer en niños y adolescentes; esto es debido a la existencia de una alteración a nivel genético (mutación). En los adultos, el cáncer se desarrolla a través de un desajuste progresivo de las funciones comunes de las células a nivel del núcleo.

Es muy penosa la existencia de cáncer a temprana edad, además de ello, el costo de tratamiento es aún mayor por la poca frecuencia de casos y escasos estudios respecto al lugar de afección; a diferencia de un tratamiento de cáncer en la persona adulta.

Durante la infancia hasta la adolescencia, se encuentran diferentes tipos de cáncer, los más comunes son la leucemia, linfoma y cáncer cerebral; además a partir de los 10 años hay una mayor incidencia de osteosarcoma. La forma como se desencadena el cáncer es

muy distinta que en los adultos; en los niños suele desarrollarse el cáncer a través de la mutación no heredadas en los genes de la célula. <sup>(15)</sup>

- Factores genéticos: el cáncer tiene como origen en las alteraciones del núcleo celular en el ADN, llamado mutación. Esta alteración genética se debe a mutaciones heredadas y/o adquiridas por factores ambientales, radiaciones, edad, estado nutricional, entre otros. Según investigaciones, se determinas que aproximadamente el 10 – 15% de los canceres tienen carga Genética heredable. <sup>(16)</sup>

Los factores genéticos son unos de los pocos casos que se presentan en las personas; este tipo de factor puede ser tanto una mutación genética o adquirida (familia). Esta última es la más común, es por eso que la información o conocimiento de las enfermedades de familiares directos es de importancia para el control y prevención de la enfermedad del cáncer.

- Dieta no balanceada: nos referimos a una dieta no balanceada el cual no existe el consumo de proporciones adecuadas de carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales. Las personas que consumen grasas de origen animal constantemente tienen el riesgo de producir obesidad y con ello a generar varios tipos de cáncer como el de mama, colon, recto y próstata. Es necesario el consumo de vitaminas que se encuentran en frutas y verduras frescas, ya que son antioxidantes y son capaces de eliminar las sustancias toxicas del organismo que produce oxidación y por consiguiente desarrolla el cáncer. <sup>(13)</sup>

“La alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo de alcohol son determinantes ambientales de la incidencia del cáncer, pudiendo contribuir para aumentar el riesgo de la enfermedad. Por lo menos 20% de los casos de cáncer en los países en desarrollo están relacionados con esos factores.” Según investigaciones, es probable que las frutas y vegetales reduzcan el riesgo de cáncer a la cavidad oral, esófago, colon – rectal; mientras las carnes conservadas, alimentos conservados en sal y bebidas gaseosas conllevan a adquirir cáncer al colon, estomago, cavidad oral, faringe, esófago. <sup>(16)</sup>

Según lo anterior, hay una relación entre una dieta no balanceada o inadecuada con la adquisición del cáncer. Pero se debe tener en claro que no existe alimentos cancerígenos, lo que existe es la poca y/o exagerada frecuencia del consumo de los alimentos que con el paso del tiempo origina el cáncer. A esto nos referimos al consumo excesivo de grasas y al poco o nulo consumo de frutas y verduras.

A continuación se clasificara las verduras y frutas según el color y beneficios:

<b>COLOR</b>	<b>VERDURA/ FRUTA</b>	<b>BENEFICIO</b>
ROJO	Tomate, pimentón, ají rojo, etc. Fresas, cerezas, granada, rábano, etc.	Contiene Licopeno (antioxidante). Previene el cáncer de próstata y efectos antitumorales
AMARILLO / NARANJA	Zanahoria, maíz, pimiento amarillo, etc. Mandarina, piña, naranja, melón, mango, durazno, etc.	Contiene caroteno que favorece al sistema inmunológico y protege contra el cáncer al prevenir el daño antioxidante
VERDE	Apio, perejil, brócoli, vainita, lechuga, espinaca, etc. Frutas con vitamina C como las uvas verdes, limón, kiwi, manzanas, peras, etc.	Contiene sulforatos que eliminan tóxicos y agentes cancerígenos del organismo.
ROJO PURPURA / MORADO	Berenjena, cebolla morada, etc. Uvas moradas, ciruela, higos, arándanos morados, etc.	Contiene antocianica y polifenol que ayuda a las vías urinarias y potente protector del cáncer.
BLANCO	Col, coliflor, cereales, espárragos (blanco - verde), ajo, etc. Guanábana, chirimoya, coco, manzanas peras, etc.	Ricas en fibras dietéticas y ayuda al funcionamiento intestinal; y previene el cáncer de colon y recto.

FUENTE: OMS/FAO, 2004. Dieta nutrición y prevención de enfermedades crónicas. <sup>(17)</sup>

- Tabaquismo: según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo es una enfermedad crónica generada por la dependencia de la nicotina.

El humo del cigarro tiene 4500 componentes dañinos para el hombre, de las cuales 120 son tóxicas y 60 son cancerígenas. Los fumadores tienen el riesgo de padecer cáncer en 17 localizaciones además de ella sumado a más enfermedades crónicas, el tabaco es una causa evitable de cáncer pulmonar, laringe boca, lengua, mama, esófago, estómago, páncreas, hígado, pleura, vejiga, riñón, cuello uterino. Es responsable del 30% de muertes por cáncer dado que el 90% de los casos de cáncer de pulmón ocurre en fumadores.  
(16)

El tabaquismo es uno de los factores principales del cáncer en cualquier parte de la vía respiratoria, esto es debido al componente llamado nicotina que tiene como propiedades la fácil absorción y la adicción. En la actualidad, debido al estrés, curiosidad, adicción, entre otros; el consumo del cigarro va cada vez en aumento lo que genera el alza de la tasa de mortalidad por cáncer boca, lengua, pulmón, etc.

- Consumo de alcohol: el etanol no es cancerígeno; pero altera el metabolismo de agentes potencialmente dañinos. El alcohol interfiere las hormonas del metabolismo endógeno lo cual actúa como solvente de sustancias cancerígenas menos solubles e interfieren con la integridad de las células. Es un factor el cual incrementa el riesgo de adquirir cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y mama; si se consume junto con el tabaco el riesgo aumenta considerablemente. (16)

- Sedentarismo: la actividad física ayuda a mantener el equilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, de esta manera se evita la acumulación de calorías que conllevan al aumento de peso y a la vez contribuye indirectamente a la reducción de riesgos de cáncer y otras enfermedades. Según estudios científicos se ha relacionado la falta de ejercicios con el cáncer de mama, colon y próstata. <sup>(16)</sup>
- Radiación solar: la radiación UV es la principal causa de cáncer de piel tipo melanoma y no melanoma. Los factores de riesgo para el cáncer de piel es la historia familiar de cáncer de piel, personas de piel clara y cabellos rubios o castaños, propensión a quemaduras e incapacidad para broncearse, exposición acumulativa a radiaciones UV. La Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer estima que al menos 80% de los melanomas son causados por la exposición al sol. <sup>(16)</sup>

### **1.2 Métodos de diagnóstico:**

Se puede diferenciar en tres grupos:

- Prueba analíticas: generalmente son pruebas de primer paso para el estudio del paciente y se solicita según los síntomas que presenta o según la sospecha diagnóstica. <sup>(18)</sup>

Los análisis pueden ser de sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, heces y orina. Además es las pruebas analíticas se toma en cuenta los Marcadores tumorales que son antígenos que se determinan en la sangre y se expresan en las células superficiales de las células tumorales o sustancias liberadas por

células normales en presencia de un tumor. Los marcadores tumorales son útiles para la detección sistemática, el diagnóstico, el pronóstico, el monitoreo del tratamiento y la detección de recurrencias. <sup>(20)</sup>

- Pruebas de imágenes: nos permite obtener imágenes del interior del cuerpo. Determina la localización, tamaño y extensión de la enfermedad. En esta clasificación tenemos a la radiografía (mamografía, radiografía de contraste), tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, tomografía, ecografía y endoscopia (colonoscopia, esófago-gastroscopia y broncoscopia). <sup>(18)</sup>
- Prueba microscópica de los tejidos: como la citología del cuello del útero que es un método citológico cuya finalidad es la detección de células cancerosas. La utilidad radica en que las células cancerosas carecen de las proteínas cohesivas y las uniones intercelulares características del tejido normal; y tenemos además a la biopsia tisular que consta en la obtención de una muestra de tejido para su estudio por microscopio. El diagnóstico tisular es muy importante para programar el plan de tratamiento si se detecta células cancerosas. <sup>(18)</sup>

### **1.3 Prevención y detección precoz del Cáncer:**

- ~ Prueba de Papanicolaou: es aquella prueba en la cual consiste la recolección mediante raspado, de células de la mucosa del cuello uterino y su posterior evaluación al microscopio en busca de células

malignas. Esta prueba está indicado en toda mujer de 30 a 49 años de edad. <sup>(16)</sup>

~ Auto examen de mama: este examen permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar algunas anormalidades. Este examen se practica una vez al mes y de preferencia entre el 7º y 10º día luego de su ciclo menstrual y sino menstrua debe fijar una fecha cada mes. <sup>(16)</sup>

~ Mamografía: es el examen por excelencia para la detección del Cáncer de Mama, está indicado a toda mujer de 40 a 65 años de edad. La mamografía es una radiografía de la mama en busca de tumores que no se puedan palpar y que no presentan ni signos ni síntomas. <sup>(19)</sup>

~ Endoscopia: es la introducción por la boca de un fino, delicado y sofisticado instrumento en donde tiene un micro cámara que permite observar con mucha claridad y detalle el esófago, estómago y duodeno para detectar lesiones como gastritis, úlceras o la presencia de Helicobacter Pylori o tumores cancerosos; además se puede realizar toma de muestra de tejido (biopsia) en alguna zona sospechosa, para su posterior estudio. La endoscopia está indicada en todas las personas de 50 a 65 años de edad. <sup>(16)</sup>

~ Examen del tacto rectal: es aquel examen en donde se introduce el dedo lubricado y con aguantas en el conducto anal. Se realiza en busca algún área de dolor, induración, orificios fistulosos y crecimiento tumoral. Se evalúan estructuras adyacentes como el tabique recto vaginal o la próstata. Al retirar el dedo se va a

observar si presentara sangre, moco o pus. Se indica a personas mayores de 45 años. <sup>(20)</sup>

~ Examen de piel: se debe examinar la piel y darse cuenta de las siguientes características: <sup>(16)</sup>

Asimetría: mitad de la mancha y/o lunar que no combina con la otra mitad.

Bordes: irregularidad lineal, las esquinas están cortadas, despuntadas o borrosas.

Color: la pigmentación esta fundida o no uniforme.

Diámetro: es más ancho que seis milímetros.

Evolución: cualquier cambio en las manchas o lunares, como sangrado, inflamación, o enrojecimiento.

#### **1.4 Tratamiento del cáncer:**

- Cirugía: consiste en la extirpación del tumor o del tejido afectado. No solo incluye la cirugía sino también la radioterapia, la quimioterapia, la inmunoterapia y otras modalidades terapéuticas. <sup>(13)</sup>
  
- Quimioterapia: consta de un tratamiento en donde se emplea medicamentos para destruir las células tumorales. Los medicamentos pueden administrarse oralmente o inyectarse de manera directa en la sangre. El tiempo y la duración dependerá del tipo de tumor, su localización en el cuerpo y el tiempo en que el organismo responda al tratamiento. <sup>(13)</sup>

- Radioterapia: el objetivo de este tratamiento es obtener el control local o regional del tumor maligno sin provocar lesiones permanentes de los tejidos normales. <sup>(21)</sup>
- Terapia fotodinámica: se emplea medicamentos especiales y luz para eliminar las células cancerosas. <sup>(13)</sup>
- Terapia hormonal: es la administración de drogas que inhiben o estimulan la generación de hormonas en el organismo, con el fin de controlar la velocidad de crecimiento, multiplicación y muerte de las células tumorales. <sup>(13)</sup>
- Terapia biología (inmunoterapia): el objetivo es que el propio organismo combata el cáncer. Se emplea sustancias generadas por el organismo para estimular las defensas del cuerpo contra la enfermedad. <sup>(13)</sup>

## **2. Niveles de Prevención:**

Esta enfermedad es esencialmente prevenible, la importancia principal es el control de los factores de riesgo posibles. Para la prevención del cáncer, el profesional de la salud podrá intervenir en:

- Prevención Primaria: consiste en la Promoción de la salud, a través de fomentar la vida saludables, y también se deberá controlar los factores de riesgo.

Dentro de la prevención primaria podemos recomendar una dieta balanceada, evitar consumir cigarrillos, cumplimiento del calendario de vacuna (vacuna VPH y anti hepatitis B), brindar tratamiento

adecuado contra las infecciones, protegerse contra los rayos del sol, evitar el contacto con insumos cancerígenos a nivel ocupacional, etc.

- **Prevención Secundaria:** este nivel de intervención tiene como objetivo la disminución del número de muertes por cáncer a través de la realización del diagnóstico precoz. Entre ellos tenemos para la población en general: endoscopia, examen de piel, etc. para la mujer: prueba de Papanicolaou, el autoexamen de mama, mamografía y para el hombre: el tacto rectal u otros exámenes, etc. Es de suma importancia el diagnóstico precoz de esta enfermedad para un tratamiento y control total de esta patología, para esto es necesario la visita al médico anual y realizar prácticas de autocuidado.

### **3. Cultura de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer**

#### **Cultura de prevención del cáncer:**

La enfermedad está conformada por distintas sintomatologías que conlleva a una lista de diferentes patologías. Es necesario tener en cuenta que las enfermedades degenerativas, como el cáncer, tiene como factores multicausales que el profesional de salud y la persona afectada debe tener en cuenta.

La cultura de prevención del cáncer tiene una visión amplia porque involucra todas las variables que afectan al individuo para contraer esta enfermedad, nos referimos a todo comportamiento y conocimiento de las personas sobre la edad, sexo, antecedentes patológicos, hábitos alimenticios, ejercicios físicos, prevención del

consumo del tabaco y alcohol; que pueden ser variables causales del cáncer.

### **Cultura de Diagnostico precoz del cáncer:**

El diagnostico precoz es el empleo de recursos médicos con el fin de obtener tempranamente cualquier deficiencia en el organismo, de esta manera se podrá brindar el tratamiento oportuno para la patología que puede presentar el individuo.

La cultura del diagnóstico precoz del cáncer hace referencia al aprendizaje y a la ejecución de actividades que conlleva a la realización de exámenes médicos con el objetivo de diagnosticar a tiempo la enfermedad; esta debe estar aprobada por la cultura el cual pertenece.

Los factores que determinan la cultura del diagnóstico precoz del cáncer son: autoexamen de mama, prueba de Papanicolaou, prueba del tacto rectal, protección contra las radiaciones y la frecuencia de visita médica.

### **4. La Cultura:**

Según Clifford Geertz, la cultura es la trama de significados en función de la cual los seres humanos interpretan su existencia y experiencia; así mismo como conducen sus acciones; la estructura social (sociedad) es la forma que asume la acción, la red de relaciones sociales realmente existentes. La cultura y la estructura social no son, entonces, sino diferentes abstracciones de los mismos fenómenos. <sup>(22)</sup>

La cultura es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento, lo que llamamos su cultura personal. La cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que son parte de su grupo social.

Así mismo, entonces decimos que la cultura es uno de los factores principales que determinan los comportamientos y pensamientos de las personas, por consiguiente también es un factor que influye en la salud. Todo nuestro accionar está condicionado por la cultura al cual pertenecemos, esto se observa desde que nacemos y pertenecemos a una familia que ya tiene una cultura preestablecida

#### **5. Nola Pender:**

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da la independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Nola Pender)

Esta teoría toma el concepto de cultura como factor más importante para prevenir la enfermedad, ya que esta condiciona a las personas a adoptar un estilo de vida saludable; esto incluye de hábitos alimenticios, ocio, tipo de trabajo, deporte, etc. Además, considera a la persona que se encuentra en un nivel socio económico alto podrá elegir la forma de alimentación así sea saludable o no pero contara siempre con un acceso de atención de

salud; mientras que los de nivel bajo no tendrán acceso ni de alimentación apropiada ni de atención de salud.

Nola Pender y su Modelo de la Promoción de la Salud, nos hace referencia a la salud como conducta previa relacionado a los factores personales, dentro de ellas tenemos:

Los factores personales biológicos donde es influenciado por variables como la edad, sexo, índice de masa corporal, estado de pubertad fuerza, agilidad, etc.

Los factores personales socioculturales donde las variables que influyen con la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico. <sup>(23)</sup>

## **6. Rol de Enfermería en la Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer**

Según la carta de Ottawa en 1986, la Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejoría. Según la OMS, consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. <sup>(24)</sup>

Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de conducta y biológica pueden intervenir a favor del mejoramiento de la salud como también en el progreso personal. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar un modo de vida saludable. <sup>(25)</sup>

El Rol de Enfermería se enfocará en la educación a la población en riesgo; a través de diferentes metodologías respetando y guiándose de la cultura de la población. La educación estará orientada a la importancia de la vacunación, reconocimiento de los factores de riesgo, el autoexamen, prejuicios del alcohol y tabaco, tipo de alimentación, etc.

## **C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **1. Nivel de cultura:**

Es la situación alcanzada por la persona o el usuario del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, demostrada por la adopción de acciones y conocimientos sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer, previa a una influencia cultural. Esta situación será obtenida a través de un cuestionario y valorada en alto, medio y bajo.

### **2. Prevención:**

Es toda acción que está destinada a disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades como el cáncer; se refiere a todos las acciones o comportamiento que la persona realiza para mantener optima su salud.

### **3. Diagnostico precoz:**

Son todas aquellas acciones que de manera regular y periódica efectúa la persona con el objetivo de la detección oportuna de alguna sintomatología; y se refiere al autoexamen de

mama, al Papanicolaou, endoscopia, examen de piel, de verruga y lunares, mamografía.

## **D. DISEÑO METODOLOGICO**

### **1. Tipo, Nivel y Método**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo porque se muestra los hechos de la variable tal como se presenta, y de corte transversal porque la variable en estudio será en un tiempo y espacio determinado.

### **2. Sede de Estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, en los consultorios externos. El centro de salud se encuentra ubicado en la AV. Chinchansuyo s/n Urb. Tahuantinsuyo Km 6½ AV. Túpac Amaru - Independencia. La atención se desarrolla desde las 8 am hasta las 5 pm. Los servicios que oferta son: salud mental y comunitaria, estrategia sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, obstetricia, medicina, emergencia, pediatría, CRED, ESNI entre otros.

### **3. Población y Muestra**

La población está conformada por hombres y mujeres adultos que se atienden en los servicios que brinda el Centro de Salud; como también a los padres de familia donde sus hijos son atendidos por pediatría, CRED, ESNI, etc. La población es infinita por lo que el muestreo es no probabilístico y por conveniencia

captándose a todos los usuarios que acudan durante los meses de setiembre 2014 a enero 2015, en total se captaron 145 personas.

**Criterio de inclusión:**

- Hombre y mujeres mayores de 35 años.
- Personas que aceptaron el consentimiento informado
- La población que pertenece a la jurisdicción y que asistió a los consultorios externos en los meses de setiembre 2014 a enero 2015.

**Criterio de exclusión:**

- Personas que presenten la enfermedad (cáncer).
- Hombres y mujeres que se encuentren con tratamiento oncológico.
- Población de nacionalidad extranjera.

**4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada usuario que asiste al C. S Tahuantinsuyo Bajo.

La estructura del cuestionario consta de tres partes, la primera es la presentación donde se encuentra los alcances de la investigación, la segunda son las instrucciones para el llenado del cuestionario y la tercera está comprendida por los datos generales y específicos, los cuales incluyen 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples y 13 preguntas abiertas donde la persona tuvo que verbalizar las definiciones u opiniones que según ellos

crean conveniente pero que lleguen a una respuesta correcta para lo cual se desarrolló elementos mínimos de respuesta correcta.

Para la medición de la variable de estudio, se asignó un puntaje de uno (1) a las preguntas cerradas con opción múltiple y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 20 puntos respecto al Nivel de Cultura sobre Prevención donde se obtiene como máximo 12 puntos y sobre el Nivel de Cultura sobre el Diagnostico Precoz con un puntaje máximo de 8 puntos.

Para cuantificar la variable, se utilizó la Escala de Stanones, la cual permitió hallar intervalos de puntaje para poder clasificar los resultados y determinar el valor final a través de los niveles de cultura, utilizando para ello la puntuación obtenida en cada cuestionario. Se va a obtener la siguiente clasificación:

Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer:

- Cultura Alta.....11 - 20 puntos
- Cultura Media.....7 - 10 puntos
- Cultura Baja .....0 - 6 puntos

Nivel de cultura sobre prevención del cáncer:

- Cultura Alta.....7 - 12 puntos
- Cultura Media.....6 puntos
- Cultura Baja .....0 - 5 puntos

Nivel de cultura sobre diagnostico precoz del cáncer:

- Cultura alta.....5 – 8puntos
- Cultura media.....2 - 3 puntos
- Cultura baja..... 0 – 1 puntos

## **5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales de enfermería dedicados al área determinada; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Se encontró que el error de significancia no supera los valores establecidos para  $p < 0.05$ . (ANEXO C) por lo que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto a la población que asistió al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo; tomando el 30% de la muestra establecida con similares características a la del estudio pero que no pertenecen a la población. Así mismo se aplicaron fórmulas estadísticas como de Kuder Richardson cuyo resultado fue 0.61 (ANEXO E) que garantiza la confiabilidad del instrumento y para la validez se utilizó la fórmula de Pearson en cada ítem donde indicaron tener un valor mayor de “ $r > 0.2$ ” (ANEXO D).

## **6. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

Para el recojo de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos necesarios, para ello se presentó una solicitud a la dirección de la E. A. P. de Enfermería

de la Universidad Nacional de San Marcos a fin de redactar un documento dirigido al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo a fin de obtener la autorización y realizar las actividades programadas en los meses de setiembre 2014 a enero 2015.

La aplicación del cuestionario se realizó en los horarios de atención entre las 8 am hasta las 5 pm. La investigadora realizó la recolección de datos 2 a 3 veces por semana en setiembre a noviembre del 2014 y en los meses de noviembre a enero 2 veces por mes, el tiempo de cada cuestionario fue de 15 a 20 minutos aproximadamente en compañía de la investigadora.

Los datos fueron procesados en tablas ya que son la mejor manera de poder evidenciar los resultados, en donde se presentan cantidades reales y porcentaje para su posterior análisis e interpretación de la información obtenida.

## **7. Consideraciones Éticas**

Para realizar el recojo de los datos se utilizó el consentimiento informado, donde se explicó a los participantes el objetivo y la finalidad de esta investigación, así también indicarle que se encuentra libremente de participar o no en la realización del cuestionario.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de la aplicación del instrumento de medición a las personas que asisten al Centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo; los datos fueron procesados y presentados en tablas de doble entrada; así mismo, se utilizó la Escala de Stanones para determinar el Nivel de Cultura que se desea hallar en el presente estudio, se realizó la discusión utilizando para ello la base teórica propuesta.

#### **A. RESULTADOS**

##### **1. Datos Generales**

El total de personas que participaron en la investigación fue de 145 (100%) entre hombre y mujeres.

En cuanto a genero de las 145 (100%) personas encuestados, 80 (55%) pertenecen al género femenino y 65 (45%) al masculino.

## 2. Datos Específicos

A continuación, se presentan las tablas en donde se encuentran todos los hallazgos encontrados que desea desarrollar el trabajo.

**TABLA N°1**  
**NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE**  
**PREVENCION Y DIAGNOSTICO PRECOZ DE**  
**CANCER EN EL C.S MATERNO INFANTIL**  
**TAHUANTINSUYO BAJO**  
**LIMA-PERU**  
**2015**

NIVEL	Nº	%
<b>ALTO</b>	48	33.3
<b>MEDIO</b>	45	31.0
<b>BAJO</b>	52	35.7
<b>TOTAL</b>	145	100

En el tabla N° 1 podemos observar el nivel de Cultura sobre Prevención y diagnóstico Precoz del cáncer que presenta los usuarios que asisten al Centro de Salud Materno Infantil

Tahuantinsuyo Bajo 2015, el total 100% (145), el 33.3% (48) presenta un nivel alto, el 31% (45) presenta un nivel medio y el 35.7% (52) presenta un nivel bajo.

**TABLA N°2**  
**NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE PREVENCIÓN**  
**DELCÁNCER EN EL C.S MATERNO INFANTIL**  
**TAHUANTINSUYO BAJO**  
**LIMA-PERU**  
**2015**

NIVEL	Nº	%
<b>ALTO</b>	55	37.9
<b>MEDIO</b>	22	15.5
<b>BAJO</b>	68	46.6
<b>TOTAL</b>	145	100

En la tabla N° 2 se observa el Nivel de Cultura sobre la Dimensión Prevención de Cáncer presente en los usuarios que asisten al Centro de Salud Maternos Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2015, se encuentra que de un total 100% (145) personas, 37.9% (55) presenta un nivel de cultura altos, el 15.5% (22) presenta un nivel de cultura medio y el 46.6% (68) presenta un nivel de cultura bajo.

**TABLA N°3**  
**NIVEL DE CULTURA DE LOS USUARIOS SOBRE**  
**EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE CANCER**  
**EN EL C.S MATERNO INFANTIL**  
**TAHUANTINSUYO BAJO**  
**LIMA-PERU**  
**2015**

NIVEL	Nº	%
ALTO	45	31.1
MEDIO	32	22.2
BAJO	68	46.7
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

En la tabla N° 3 se observa el Nivel de Cultura sobre la Dimensión del Diagnostico Precoz de Cáncer presente en los usuarios que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2015, se encontró un total de 100% (145), el 31.1% (45) presenta un nivel alto, el 22.2% (32) presenta un nivel medio y el 46.7% (68) presenta un nivel bajo.

## **B. DISCUSION**

En el Perú, la prevención de las enfermedades oncológicas tiene muchos aspectos que es necesario analizar. El primero de ellos es la poca importancia que la población asigna a la prevención, esto significa realizar algunas actividades como control médico periódico, consumir una alimentación saludable y en general llevar un estilo de vida saludable.

Los resultados del presente estudio están mostrando, en términos generales, que en el manejo de la prevención y diagnóstico precoz predomina ligeramente un bajo nivel de cultura, donde resalta el hábito de consumo de alcohol y tabaco, como también el sedentarismo, es decir la falta de ejercicios físicos; se evidencia los errores al contestar las preguntas de conocimientos. (ANEXO I y K)

Estos errores se centraron en definiciones básicas sobre el cáncer; además existen equivocaciones y/o desconocimiento sobre los tipos de diagnósticos como también de su importancia. La población asignada justifica sus definiciones inequívocas porque su entorno maneja una información delimitada y errónea. Por ejemplo refieren: “lo que me dijo mi mama es que el autoexamen de mama es...”, “en la televisión he visto que el cáncer es malo...”, “escuche que la enfermera dijo que debemos realizar ejercicios, pero trabajo todo el tiempo...”, etc.

Contrastando nuestros resultados con los antecedentes revisados se encontró también un nivel Bajo de Cultura en Prevención y Diagnóstico precoz del Cáncer en el trabajo de Lara-Esquivel Estefana Concepción, donde refiere que a pesar de que a la población se le brinda información, aún existen los hábitos inadecuados de prevención.

Los profesionales de enfermería cumplen una función esencial en este tema y es la educación a la población, en este caso la educación brindada y la difusión de materiales didácticos parece ser que no es suficiente para el cambio de conducta deseada de la población.

De los resultados encontrados se desprende la necesidad de seguir haciendo énfasis en las actividades educativas en cuanto espacio sea posible.

Diversificándose los materiales educativos, estableciendo estrategias de evaluación y monitoreo, incluyendo otros escenarios como colegios, empresas, municipios, iglesias, comedores populares entre otros.

Con ello el profesional de enfermería le corresponde asumir el rol protagónico con la función educativa que es parte de su función.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

De todo lo expuesto se concluye que:

- El Nivel de Cultura que tiene la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo sobre Prevención del Cáncer es Bajo.
- El Nivel de Cultura que tiene la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo sobre Diagnostico Precoz del Cáncer es Bajo. Las razones que originan este nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz constituye fundamentalmente: al consumo de alcohol y tabaco, como también la falta de ejercicios físicos.

## **B. RECOMENDACIONES**

- Se debe seguir investigando sobre el tema en la misma población o diferentes centros de salud a fin de realizar un programa efectivo.
- La Cultura se evidencia en los conocimientos que dirige las acciones de las personas, se recomienda al personal de salud, generar nuevos y constantes proyectos educativos para modificar los conocimientos erróneos, brindar información verídica, para generar un cambio en el comportamiento con el objetivo de crear una Cultura de Prevención.
- El primer nivel de atención debe dirigir y actuar en cuento a la formación de estrategias para que la población pueda acoplarse; esto se puede realizar a través de eventos deportivos de forma periódica, maratones, feria nutricional, marcha contra el consumos de alcohol y tabaco entre otros; enfatizando una vida saludable.
- La enfermera como profesional de la salud debe abarcar gran parte de la población asignada; esto se lograra siempre y cuando realice actividades extramurales como por ejemplo en colegios, iglesias, comedores populares entre otros.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA: “Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad” (on line) Cuba <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_3\\_04/est09304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm)>
- (2) REVISTA ELECTRONICA MEDICINA, SALUD Y SOCIEDAD VOL. I, No. 3 “Descifrando el origen del cáncer” (on line) <[http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/1\\_3/3\\_DivulgCient-DecifrandoOrigenCancer.pdf](http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/1_3/3_DivulgCient-DecifrandoOrigenCancer.pdf)>
- (3) LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “10 Datos sobre el Cáncer” (on line) <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/index.html>. Enero 2013
- (4) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. “El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina”. Venezuela 2010 (on line) <http://www.lr21.com.uy/comunidad/423668-ops-el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-america-latina>
- (5) MINSA. “Información Relevante” Perú 2012 (on line) PERU [http://www.minsa.gob.pe/saludmadrededios/dataweb/organo\\_linea/salud\\_personas/cancer.htm](http://www.minsa.gob.pe/saludmadrededios/dataweb/organo_linea/salud_personas/cancer.htm)

- (6) CONCEPCION LARA ESTEFANA. "Actitudes y hábitos ante la prevención" (on line) México 2012  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=378:actitudes-y-habitos-ante-la-prevencion-&catid=76:vol-20-num-1&Itemid=68](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=378:actitudes-y-habitos-ante-la-prevencion-&catid=76:vol-20-num-1&Itemid=68)
- (7) CAMPOR DE CARVALHO EMILIA. "Riesgo de cáncer y comportamientos preventivos: la persuasión como una estrategia de intervención" (on line) Brasil 2008  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_11.pdf)
- (8) RICSE ASENCIOS JANNET JAKELINE. "Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín" Perú – Lima – 2006
- (9) ACEVEDO PIEDRA SANDRA LUCIA. "Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y la Prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM" Perú. Lima 2009
- (10) SALAZAR VILLA MARÍA LUISA. "Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con enfermedades gastrointestinales sobre medidas preventivas y la detección precoz del cáncer de colon en el servicio de consulta externa del INEN" Perú. Lima 2009.
- (11) MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E. S. E. Aspectos Básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer (on line).

República de Colombia 2004.  
<http://www.cancer.gov.co/documentos/Cartillas/Elcancer.pdf>

- (12) INTITUTO NACIONAL DEL CANCER DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD EE.UU. “El cáncer no entiende de edades”. (on line). España 2010.  
<https://www.saluspot.com/articulos/2791-el-cancer-no-entiende-de-edades> (12)
- (13) KIDS HEALTH. “Cáncer infantil” (on line) 2010-  
[http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/medicos/cancer\\_esp.html](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cancer_esp.html)
- (14) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA NEOPLASICAS. Guía Técnica para la Consejería Preventiva del Cáncer. Perú. Lima 2012.
- (15) CLASIFICACIÓN DE LAS FRUTAS Y VERDURAS SEGÚN SU COLOR. (on line) 2012 <http://www.bitacoramedica.com/?p=12796>
- (16) CONTRA EL CANCER. “¿Cómo se Diagnostica?” (on line) 2012  
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Comosediagnostica.aspx>.
- (17) INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD DE EE.UU. “Mamografías”. (on line) 2012.  
<http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/mamografias>

- (18) CESAR E. CANESSA. "Examen Proctológico y Tacto Rectal en el Diagnóstico Clínico de Síntomas Anorrectales." 2011. <http://www.rmu.org.uy/revista/2011v2/art2.pdf>
- (19) MATTSON CAROL. "Fisiopatología salud- enfermedad: un enfoque conceptual". Panamericana. España 7° edición.2009.
- (20) JOSE HERRERO. "¿Que es cultura?". (on line) 2002 <http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>
- (21) MARINER TOMEY ANA. "Modelos y Teorías en Enfermería". Elsevierscience. Mosby. España 5° edición 2010
- (22) ORGANIZACIÓN MUNDIA DE LA SALUD. "Promoción de la Salud" (on line) 2013 [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/es/](http://www.who.int/topics/health_promotion/es/)
- (23) CARTA DE OTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD. (on line) <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

## BIBLIOGRAFIA

- MATTSON CAROL. “Fisiopatología salud- enfermedad: un enfoque conceptual”. Panamericana. España 7° edición.2009.
- MARINER TOMEY ANA. “Modelos y Teorías en Enfermería”. Elsevierscience. Mosby. España 5° edición 2010
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA NEOPLASICAS. Guía Técnica para la Consejería Preventiva del Cáncer. Perú. Lima 2012.
- BUNGE, Mario. Epistemología. España, editorial Ariel 1980.
- HARRISON, J. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2003.
- MC PHEE J. y R LINGFAPPA. Fisiopatología Médica. México, Editorial El manual moderno 2001
- OTTO, Shirley. Enfermería Oncológica, Editorial Mc Graw Hill 2004.

**ANEXO**

## INDICE DE ANEXOS

Instrumento de recolección de datos	A
Operacionalización de la variable	B
Prueba binomial – Juicio de Experto	C
Validez del instrumento	D
Determinación de la confiabilidad – Prueba de Kuder Richarson	E
Determinación del Nivel de Cultura sobre Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer.	F
Determinación del Nivel de Cultura sobre Prevención del Cáncer.	G
Determinación del Nivel de Cultura Sobre Diagnostico Precoz del Cáncer.	H
Razones por las que los usuarios del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo no consumen alcohol y tabaco	I

Razones por las que los usuarios del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo consumen alcohol y tabaco	J
Razones por las que los usuarios del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo realizan ejercicios físicos	K
Razones por las que los usuarios del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo no realizan ejercicios físicos.	L
Tipo de trabajo de los usuarios del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo	M
Distribución por edades del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo	N
Cronograma de actividades	O
Presupuesto del proyecto de investigación	P

## ANEXO A

### INSTRUMENTO CUESTIONARIO

#### PRESENTACION

Buenos días, soy Milagritos Sonia Barrera Basilio y pertenezco a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un trabajo de investigación sobre Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer. En tal sentido, solicito su colaboración contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimas.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente.

#### DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo: a) F                      b) M

Usted trabaja fuera de casa:

a) Sí                                  b) No

Si marco sí: su trabajo es

Trabajo dependiente

Trabajo independiente

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Usted cree que los antecedentes familiares son factores de riesgo para contraer el cáncer?
    - a. Si
    - b. No
  2. ¿Cuáles son sus verduras preferidas en su alimentación?  
.....
  3. ¿Con qué frecuencia consume su verdura preferida?
    - a. Todos los días
    - b. Algunos días de la semana
    - c. De vez en cuando
  4. ¿Cuáles son sus frutas preferidas?  
.....
  5. ¿Con qué frecuencia lo consume?
    - a. Todos los días.
    - b. Algunos días de la semana.
    - c. De vez en cuando.
  6. ¿Cuál es su plato preferido?  
.....
  7. ¿Con qué frecuencia lo consume?
    - a. 1 vez a la semana.
    - b. 2 a 3 veces a la semana.
    - c. 2 o 3 veces al mes.
  8. ¿Ud. con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?
    - a. Siempre.
    - b. Casi siempre.
    - c. A veces.
    - d. Nunca.
- 8.1 Explique porque (la respuesta debe estar dirigida a la prevención del cáncer).....

9. ¿Con qué frecuencia Ud. Fuma cigarro?

- a. siempre.
- b. casi siempre.
- c. a veces.
- d. nunca.

9.1 Explique porque (la respuesta debe estar dirigida a la prevención del cáncer).....

10. ¿Con qué frecuencia Ud. realiza actividad física (ejercicios, deporte, etc.)?

- a. Todos los días.
- b. 2 veces por semana.
- c. 1 vez por semana.
- d. Nunca.

10.1 Explique porque (la respuesta debe estar dirigida a la prevención del cáncer).....

11. En la temporada de verano, ¿Ud. qué suele usar para protegerse de la radiación?

- a. Gorra
- b. Sombrilla
- c. Bloqueador
- d. Lentes oscuros
- e. Nada

11.1 Explique para que se protege (la respuesta debe estar dirigida a la prevención del cáncer).....

12. ¿Con qué frecuencia Ud. asiste a una consulta médica?

- a. 1 vez al mes.
- b. 1 vez al año.
- c. Cuando se encuentra enfermo.
- d. Nunca.

13. ¿Ha escuchado sobre a qué edad el hombre o la mujer esta propenso a desarrollar el cáncer?

- a. Si
- b. No

13.1 Si la respuesta es sí: marque a qué edad cree usted que el hombre esta propenso a desarrollarse el cáncer

- a. menores de 35 años
- b. mayores de 35 años
- c. mayores de 60 años
- d. no sabe

14. ¿Usted ha escuchado sobre el autoexamen de mama?

- a. Si
- b. No

14.1 Si contesto si, responda con sus propias palabras la utilidad del autoexamen de mama

***Elemento mínimo de respuesta correcta: cáncer de mama, enfermedades de la mama.***

15. ¿Ha escuchado sobre cuántas veces al año se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Todos los días.
- b. Cada 15 días.
- c. Cada mes.
- d. Cada año.

16. ¿Ha escuchado sobre la mamografía?

- a. Si                      b. No

16.1 Si contesto si, responda con sus propias palabras que es la mamografía.....

**Elemento mínimo de respuesta correcta: detecta masas no palpables en la mama.**

17. ¿Ha escuchado sobre la prueba de Papanicolaou?

- a. Si                      b. No

17.1 Si conteste si, responda con sus propias palabras sobre el beneficio de la prueba de Papanicolaou.....

**Elemento mínimo de respuesta correcta: cáncer del cuello uterino.**

18. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

- a. Una vez al mes.  
b. Una vez cada 6 meses.  
c. Una vez al año.  
d. Cada dos años.

19. ¿Usted ha escuchado hablar de la endoscopia?

- a. Si                      b. No

19.1 Si marco sí, responda con sus propias palabras para qué sirve la endoscopia.....

**Elemento mínimo de respuesta correcta: detecta células cancerígenas.**

20. ¿Conoce usted cuando un lunar es sospechoso?

- a. Si                      b. No

20.1 Si contesto sí, responda los aspectos que debe tener el lunar cuando es maligno.....

***Elemento mínimo de respuesta correcta: cambia de color, bordes irregulares, crecimiento anormal.***

21. ¿Ha escuchado sobre los marcadores tumorales?  
a. Si            b. No

21.1 Si marco sí responda con sus propias palabras que son los marcadores tumorales.....

***Elemento mínimo de respuesta correcta: ayudan a detectar tipos de cáncer.***

22. Usted diría que con su tipo de alimentación, sus actividades diarias, su ejercicio físico, está desarrollando una cultura de prevención del cáncer.  
a. Si  
b. Parcialmente  
c. No

## ANEXO B

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de Cultura sobre Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer	Es el nivel de intensidad en la demostración de comportamientos que los individuos han adquirido a través de la cultura trasmitida proveniente y gracias a esta pueden	Nivel de Cultura sobre Prevención del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Preferencia de comida cacera.</li> <li>~ Consumo de frutas y verduras.</li> <li>~ Consumo de tabaco.</li> <li>~ Consumo de alcohol.</li> <li>~ Conocimientos de sus antecedentes familiares.</li> <li>~ Visita a consulta médica de manera periódica.</li> <li>~ Realizar ejercicios físicos.</li> <li>~ Protección solar.</li> </ul>	Es el nivel de comportamiento y/o conductas adquiridas previamente formado por una construcción mental sobre la prevención y el diagnostico precoz del cáncer en los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo,	Alto Medio Bajo

	interpretar sus experiencias.	Nivel de Cultura Diagnostico Precoz del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>~ Auto examen de mama periódico.</li> <li>~ Prueba de Papanicolaou anual.</li> <li>~ Endoscopia.</li> <li>~ Examen lunar y verrugas.</li> <li>~ Mamografía.</li> <li>~ Prueba del tacto rectal.</li> </ul>	expresado en nivel de cultura alto, mediano y bajo.	<p style="text-align: center;">Alto Medio Bajo</p>
--	-------------------------------	---	---	---	--

## ANEXO C

### PRUEBA BINOMIAL-JUICIOS DE EXPERTOS

N° DE PREGUNTAS	JUEZ EXPERTO								VALOR DE "p"
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.03516
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03516
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0.03516
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0.03516
TOTAL									0.1641

$$P' = 0.01641$$

## ANEXO D

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la fórmula de Pearson en uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto del 30% de la población.

ITEMS	COEFICIENTE DE PEARSON
1	0.69
2	0.70
3	0.23
5	0.25
7	0.19
9	0.22
10	0.25
12	0.56
14	0.22
16	0.46
18	0.47
19	0.35
21	0.18
24	0.27
26	0.33
28	0.38
29	0.45
31	0.52
33	0.42

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido. Por lo tanto el instrumento es válido para los 20 ítems.

## ANEXO E

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD – PRUEBA DE KUDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto y la formula de KuderRichardson de la siguiente manera:

$$P_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

$\sigma^2$  = variación de las cuentas de la prueba

K = a un número total de ítems en la prueba

pq = es la proporción de respuestas correctas

$$P_{KR20} = \frac{20}{19} \frac{(1 - 3.51)}{8.37} = 0.61$$

La confiabilidad del instrumento está garantizada pues obtenemos un PKR 20 mayor a 0.6 lo que nos indica que tiene confiabilidad.

## ANEXO F

### DETERMINACION DE LOS NIVELES DE CULTURA SOBRE PREVENCION Y DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER

Para realizar la medición de la variable se procedió de la siguiente manera:

Promedio (X): 8.35

Desviación estándar (S): 2.89

Nº de preguntas: 20

Luego se aplica la Escala de Estanones, donde:

$$a = x - (0.75) (s)$$

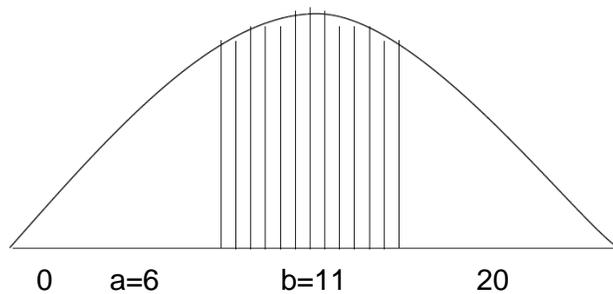
$$a = 8.35 - (0.75) (2.89)$$

$$a = 6.19 = 6$$

$$b = x + (0.75) (s)$$

$$b = 8.35 + (0.75) (2.89)$$

$$b = 10.51 = 11$$



VALOR FINAL:

NIVEL BAJO: 0 - 6

NIVEL MEDIO: 7 - 10

NIVEL ALTO: 11 - 20

## ANEXO G

### DETERMINACION DEL NIVEL DE CULTURA SOBRE PREVENCION DEL CANCER

Para realizar la medición de la variable se procedió de la siguiente manera:

Promedio (X): 6.15

Desviación estándar (S): 1.65

Nº de preguntas: 12

Luego se aplica la Escala de Estanones, donde:

$$a = x - (0.75) (s)$$

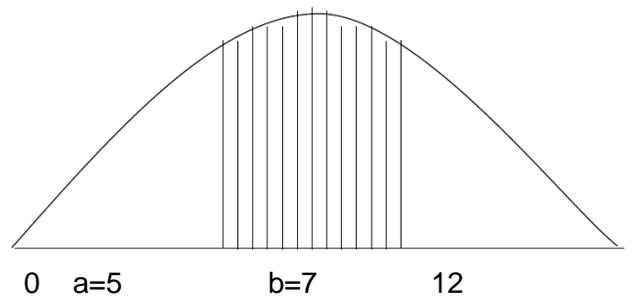
$$a = 6.15 - (0.75) (1.65)$$

$$a = 4.92 = 5$$

$$b = x + (0.75) (s)$$

$$b = 6.15 + (0.75) (1.65)$$

$$b = 7.38 = 7$$



VALOR FINAL:

NIVEL BAJO: 0 - 5

NIVEL MEDIO: 6

NIVEL ALTO: 7 - 12

**ANEXO H**  
**DETERMINACION DEL NIVEL DE CULTURA SOBRE**  
**DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER**

Para realizar la medición de la variable se procedió de la siguiente manera:

Promedio (X): 2.2

Desviación estándar (S): 2

Nº de preguntas: 8

Luego se aplica la Escala de Estanones, donde:

$$a = x - (0.75) (s)$$

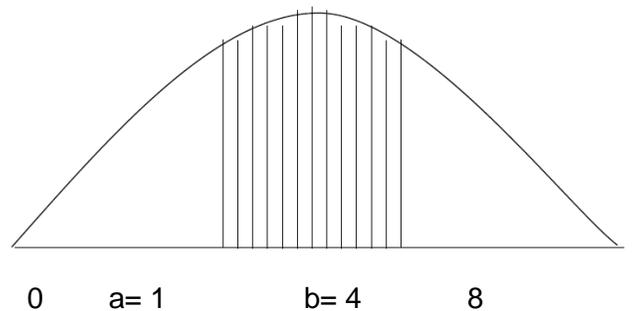
$$a = 2.2 - (0.75) (2)$$

$$a = 0.7 = 1$$

$$b = x + (0.75) (s)$$

$$b = 2.2 + (0.75) (2)$$

$$b = 3.7 = 4$$



VALOR FINAL:

NIVEL BAJO: 0 - 1

NIVEL MEDIO: 2 - 3

NIVEL ALTO: 5 - 8

## ANEXO I

### RAZONES POR LAS QUE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO NO CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO LIMA – PERU 2015

RAZONES	ALCOHOL		TABACO	
	Nº	%	Nº	%
EVITAR EL CANCER	43	54	29	40
POR CONVICCION	30	38	33	45
OTROS	7	8	11	15
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

## ANEXO J

### RAZONES POR LAS QUE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO BAJO CONSUMEN ALCOHOL Y TABACO LIMA – PERU 2015

RAZONES	ALCOHOL		TABACO	
	Nº	%	Nº	%
POR DEPENDENCIA	21	33	43	60
POR CONVICCION	44	67	29	40
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

**ANEXO K**

**RAZONES POR LAS QUE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE  
SALUD TAHUANTINSUYO BAJO REALIZAN  
EJERCICIOS FISICOS  
LIMA – PERU  
2015**

<b>EJERCICIOS FISICOS</b>		
<b>RAZONES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>POR SALUD</b>	34	55
<b>MANTENER EL PESO</b>	13	21
<b>POR CONVICCION</b>	16	24
<b>TOTAL</b>	63	100

**ANEXO L**

**RAZONES POR LAS QUE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE  
SALUD TAHUANTINSUYO BAJO NOREALIZAN  
EJERCICIOS FISICOS  
LIMA – PERU**

**2015**

<b>EJERCICIOS FISICOS</b>		
<b>RAZONES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>DESINTERES</b>	36	44
<b>FALTA DE TIEMPO</b>	46	56
<b>TOTAL</b>	82	100

**ANEXO M**

**TIPO DE TRABAJO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO  
DESALUD MATERNO INFANTIL  
TAHUANTINSUYO BAJO  
LIMA – PERU**

**2015**

<b>TIPO</b>	<b>TRABAJO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>DEPEDIENTE</b>	69	47
<b>INDEPENDIENTE</b>	76	53
<b>TOTAL</b>	145	100

**ANEXO N**  
**DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS USUARIOS**  
**DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL**  
**TAHUANTINSUYO BAJO**  
**LIMA – PERU**  
**2015**

<b>EDADES</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>19 – 29 Años</b>	23	16
<b>30 – 40 Años</b>	49	34
<b>41 – 51 Años</b>	45	31
<b>52 – 62 Años</b>	28	19
<b>TOTAL</b>	145	100

## ANEXO O

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elaboración del planteamiento del problema, justificación, objetivos y propósito.	→							
Reunión de aprobación de problemas de investigación.		→						
Elaboración de la estructura y base teórica		→						
Sustentación del proyecto de investigación			→					
Elaboración del diseño de investigación, población y muestra			→					
Elaboración del instrumento de				→				

recolección de datos								
Realización del Juicio de expertos				→				
Corrección y reajustes al instrumento					→			
Recolección de datos.						→		
Procesamiento, análisis e interpretación de datos.							→	
Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.							→	
Entrega de proyecto y sustentación final.								→

**ANEXO P**  
**PRESUPUESTO**

<b>BIENES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Fotocopias del instrumento	500	0.1	50.00
Apoyo para la recolección de datos.	10	20	200.00
Lápices	50	0.50	25.00
Borradores	50	0.50	25.00
Tajadores	50	0.50	25.00
Cartucho de tinta para computadora	2	100	200
Hojas A4	1000	0.1	100.00
Lapiceros	50	0.50	25.00
Llamadas telefónicas	-	-	200.00
Transporte	-	-	180.00
Otros	-	150.00	150.00
<b>TOTAL</b>			<b>1180.00</b>