

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y
SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA
UNJBG TACNA - 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. JÉSSICA LOURDES MEDINA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SU
RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN DE LA
UNJBG TACNA - 2012**

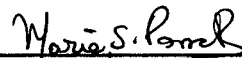
TESIS

BACH. JÉSSICA LOURDES MEDINA QUISPE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

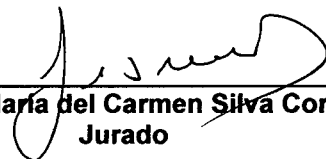
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado



Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Enf. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Jurado



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
Jurado



Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza quien en los momentos más difíciles sus enseñanzas son las que permiten que siga adelante con optimismo.

A mis profesores quienes con su apoyo y consejos son un modelo a seguir para ser una mejor profesional de enfermería.

A mi familia quienes con su apoyo hicieron posible el desarrollo de mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a nuestro señor Dios quien da fortaleza en los momentos de tristeza y alegría
- Agradezco los profesores (as) de la Escuela de Enfermería, por su apoyo y los consejos que nos brindan, ya que eso permite aumentar conocimientos.
- Agradezco a las asesoras Elide Tipacti Sotomayor y Jenny Mendoza Rosado, por su orientación y consejos para la elaboración y ejecución del proyecto de investigación.

CONTENIDO

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACION.....	7
1.5. FORMULACION DE HIPOTESIS.....	10
1.5.1. Hipótesis General.....	10
1.5.1. Hipótesis Específica.....	11
1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	12

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	15
2.2.	BASES TEORICAS CIENTIFICAS.....	18
2.2.1	Prevención del Cáncer.....	20
2.2.2.	Estilo De Vida.....	35
2.2.2.1.	Enfoque y modelo explicativos de estilos de vida..	38
2.2.3.	Descripción de variables estudiadas	39
2.2.3.1	Estilos de vida.....	43
2.2.3.2.	Conocimiento.....	44
2.3.	DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS.....	46

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.	MATERIAL Y METODOS.....	48
3.2.	POBLACION Y MUESTRA.....	48
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	50
3.4.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	52
3.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	53

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	54
4.2. DISCUSION.....	72
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Nivel de Conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna-2012, es una investigación de tipo descriptivo correlacional, Transversal ; cuyo objetivo fue determinarlos el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. Para la determinación de la población, la muestra estuvo constituida por 252 estudiantes de educación de 1er año a 5to año y se elaboro 2 instrumentos para cada variable y se realizó la validez de los mismos por los expertos

Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0,05$), sin embargo la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable, esto resulta preocupante ya que están podrían estar próximos a tener estilos de vida no saludables , ya las actividades académicas como otros factores sociales intervienen en el comportamiento de la persona así como también el poco impacto del sector de salud en cuando a promover la prevención del cáncer .

ABSTRACT

This paper entitled: Knowledge level of cancer prevention and its relationship with the Lifestyle Education Students in the UNJBG Tacna-2012, is a descriptive correlational research, Transversal, whose goal was to be determined by the level of knowledge and the relationship with the lifestyles of education students. For the determination of the population, the sample consisted of 252 students of 1st year education 5th year and developed two instruments for each variable and performed their validity by experts.

The conclusions were that the level of knowledge of cancer prevention is related to lifestyle ($P < 0.05$)., However most education students have an average knowledge of cancer prevention and lifestyle most are fairly healthy, with a smaller percentage in those with a healthy lifestyle, this is worrying as they are could be next to have unhealthy lifestyles, and academic activities and other social factors involved in behavior of the person as well as little impact on health sector when to promote cancer prevention.

INTRODUCCION

El cáncer es la segunda causa de muerte, en los países occidentales, después de los trastornos cardiovasculares. La preocupación por las proporciones y el desarrollo que adquiere esta enfermedad es generalizada además por los costos económicos, por los costos sociales, pero fundamentalmente por los costos en vidas humanas.

El cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente.

La promoción de la salud a través de la escuela y/ universidad, también es esencial para la creación de un entorno que permita el adecuado desarrollo integral sano, de forma que el alumnado, docentes, personal administrativo, comunidad y familia se convierten en protagonistas de este proceso.

A lo largo la formación profesional los jóvenes debido a carga de la actividad académica, descuidan su salud, por ende están en riesgo de contraer enfermedades, sin embargo a pesar que el riesgo de contraer cáncer lo ven lejano es en la etapa de formación universitaria se forjan conductas y/comportamientos por ello el propósito del estudio de investigación es identificar si existe una relación entre el nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2008 el cáncer fue considerado una de las primeras causas de muerte en todo el mundo, causó alrededor de 7,6 millones de muertes, aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Además se estima que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030. (1)

Según datos de la American Cancer Society en el 2008 el número de personas diagnosticadas con cáncer en el mundo son al año 12, 400,000, al mes 1, 033, 333, al día 34,444, cada hora 1,435 y cada minuto 24. El número de personas que mueren por cáncer en el mundo: al año 7,900,000, al mes 653, 333 , al día 21,944, cada hora 914, cada minuto 15. Aproximadamente un 30%

de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse.

(1)(2)

El cáncer es la enfermedad que más le cuesta a las sociedades modernas en términos económicos y en productividad laboral, los tumores suponen una carga mayor de la que suman el sida, la malaria, la gripe y otras enfermedades infecciosas juntas. En 2008, el peso de esta enfermedad rondó los 900.000 millones de dólares lo que equivale al 1,5% del Producto Interior Bruto mundial. Y eso teniendo en cuenta sólo su efecto sobre la productividad y los años de vida perdidos, sin incluir lo que cuestan los tratamientos cada vez más caros. (3)(4)

Según los pronósticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que para el año 2030 los casos de cáncer en el mundo se incrementarán en 75%, debido, principalmente, a los cambios en el estilo de vida y en los países más pobres el crecimiento será de más de 90%.(5)

En la mayor parte de los países desarrollados el cáncer es la segunda causa principal de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, y los datos epidemiológicos muestran el comienzo de esta tendencia en el mundo menos desarrollado, en países con ingresos medio, por ejemplo en América del Sur y Asia.(6)

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer y al considerar ambos sexos como un todo, 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. (7)

En el Perú la incidencia del cáncer ha ido en aumento, a tal punto que actualmente representa la segunda causa de mortalidad

en el país, y del 75% de pacientes en los que se detecta este mal están en los estadios de 3er y 4to grado, es decir, en estados muy avanzados. Considerándose un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente. (8)

El Perú perdió 377 mil 850 años de vida saludable a lo largo de un año como consecuencia del cáncer, señaló el titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Dr. Carlos Vallejos Sologuren, quien explicó que, de ese total, 310 mil 667 fueron por muerte prematura y 64 mil 183 por discapacidad. (9)

Tacna las enfermedades neoplásicas van adquiriendo mayor importancia como causa de morbilidad y se ha podido verificar que mientras la tasa de mortalidad por todas las causas en la población ha ido disminuyendo, en los últimos 40 años la proporción de muertes por tumores ha ido en aumento hasta constituirse en una de las primeras causas de mortalidad. El cáncer ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad, con alrededor del 17% de las

muerdes en el Perú, por ello, la gestión del presidente regional, ha realizado las coordinaciones para que Tacna cuente con un preventorio de cáncer debidamente monitorizado por los especialistas del INEN. (10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe alguna relación entre el nivel de conocimiento de prevención del cáncer y los estilos de vida de los estudiantes de educación de la UNJBG?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la relación del nivel de conocimiento de prevención del cáncer y los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna - 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos en prevención del cáncer entre los estudiantes de educación de la UNJBG.

- Describir los estilos de vida de los estudiantes de educación de la UNJBG.
- Establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento de prevención del cáncer y los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El cáncer ya es la principal causa de muerte en muchos países desarrollados y está estableciéndose como una gran causa de morbilidad y mortalidad en las próximas décadas en todas las regiones del mundo; este estudio sirve como un importante punto de referencia y una llamada de atención a la necesidad de una acción global para reducir la gran carga del cáncer, así mismo para evitar el cáncer es necesario un estilo de vida saludable ya que influye en el riesgo de contraer la enfermedad.

Resulta de vital importancia que el adolescente y adulto joven tenga conocimiento acerca de medidas preventivas acerca del cáncer, ya es en una enfermedad que cada vez aumenta más, y esto va depender de su estilo de vida. Los estilos de vida

constituyen un importante factor psicosocial, tanto en el origen, como en el desarrollo del cáncer, dieta como causa de cáncer se pone de actualidad definitivamente al empezarse a disponer de evidencias científicas sólidas, desde entonces se puede afirmar que la dieta, junto con el tabaco y las exposiciones a sustancias carcinogénicas en el medio laboral, son los tres factores más importantes relacionados con el cáncer. (11).

Un estudio revela que el cáncer de próstata, el colorrectal y el de mama están aumentando en la mayoría de países de medios, altos o muy altos ingresos, principalmente debido a la ingesta de una dieta poco equilibrada y a la falta de ejercicio y en cambio, en estos países está disminuyendo la incidencia de cáncer de estómago y de cérvix.

Al respecto, Peto (1981) atribuye a la alimentación el 35% de todos los cánceres humanos, se ha estimado que los factores nutritivos son responsables de la mitad de los cánceres femeninos y de un tercio de los masculinos (Bayés, 1991). El riesgo de contraer cáncer aumenta si, aparte de la dieta, los alimentos que ingerimos se encuentran contaminados con insecticidas,

hormonas, aditivos y conservantes, etc. Asimismo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad física diaria como caminar 30 minutos, cinco veces por semana, o ir al trabajo manejando bicicleta, etc. previenen enfermedades cardiovasculares, diabetes, y cánceres de seno y colon. (5)

La promoción de la salud a través de la escuela y/ universidad, también es esencial para la creación de un entorno que permita el adecuado desarrollo integral sano, de forma que el alumnado, docentes, personal administrativo, comunidad y familia se convierten en protagonistas de este proceso. A través de los estudios y las experiencias a lo largo de la escolaridad de la carrera, se ha constatado la gran influencia del docente de educación sobre el comportamiento de los adolescentes, es por ello que se considera de suma importancia que el profesional de la educación conozca los estilos de vida saludable, a través de los cuales fomente la prevención de enfermedades, como el cáncer además de implementar prácticas adecuadas que generen bienestar. (12)

Los estudiantes de educación como futuros educadores deben ser personas con vocación para que hagan de sus alumnos además de personas productivas, personas íntegras y sanas psicológicamente, físicamente y moralmente sabemos que los adolescentes pasan en la escuela un tiempo considerable en el que el cuidado depende de los maestros o de ellos mismos es por ello la importancia de que si los maestros tienen conocimiento sobre el cáncer podrán inculcar estilos de vida saludable a fin de evitar enfermarse y por ende evitar a largo plazo conductas que conlleven a en un futuro tener cáncer y que es prevenible en un gran porcentaje. (13)

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

La relación del nivel de conocimientos de prevención del cáncer y los estilos de vida los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna – 2012, es altamente significativa

1.5.2. Hipótesis Específica

- El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer es alto entre los estudiantes de Educación de la UNJBG.
- Los estilos de vida de los estudiantes de Educación de la UNJBG son de riesgo
- Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y los estilos de vida en los estudiantes de Educación de la UNJB.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente

Nivel de conocimiento de prevención del cáncer

Variable Dependiente

Estilos de vida

OPERACIONALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Nivel conocimiento de prevención del Cáncer</p>	<p>Es el concepto teórico que posee el estudiante en que respecta a la prevención del cáncer dentro de la escala alcanzada.(10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de alimentación saludable • Conocimiento bajo de alimentación saludable 	<p>9-13 pts.</p> <p>0-8 pts.</p>	<p>Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de Actividad física y ejercicio • Conocimiento bajo de Actividad física y ejercicio 	<p>2-3 pts.</p> <p>0-1 pts.</p>	<p>Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de Autocuidado • Conocimiento bajo de Autocuidado 	<p>8-16pts.</p> <p>0-7pts.</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
ESTILO DE VIDA	Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño.	•Alimentación no saludable	0 – 34 pts.	• No saludable
		•Alimentación saludable	35-48 pts.	• Saludable
		•Actividad física y ejercicio no saludable	0 -11 pts.	• No Saludable
		•Actividad física y ejercicio saludable	12-16pts	• Saludable
		•Recreación y Manejo Del tiempo libre no saludable	0-11pts	• No Saludable
		• Recreación y Manejo del tiempo libre saludable	11-16 pts.	• Saludable

		<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado y responsabilidad en salud no saludable • Autocuidado y responsabilidad en salud saludable 	<p>0-34pts.</p> <p>35-48pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable • Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> • Sueño no saludable • Sueño saludable 	<p>0-5pts.</p> <p>6-12pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable • Saludable

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

HEINRICH WARBURG.O. (1931) “La Causa Primaria y la Prevención”. Alemania. En donde concluye que el cáncer es la consecuencia de una alimentación antifisiológica y un estilo de vida antifisiológico. Analizando la alimentación promedio, la gran mayoría de personas consume alimentos que acidifican el organismo; entre ellos Azúcar refinada y todos sus productos, todas las Carnes, Leche de vaca y derivados; Sal refinada, Harina refinada y derivados, Productos de panadería, Margarinas, Gaseosas, Cafeína, Alcohol, Tabaco, Medicinas, Todo lo que contenga conservantes, colorantes, aromatizantes, estabilizantes.(14)

ARRIVILLAGA M., SALAZAR I.C, CORREA D. 2002.”Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de

protección en Jóvenes Universitarios”, Colombia. Con el objetivo de describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). Resultados: Alta o muy alta la presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Concluyendo que existe una Alta o muy alta la presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. (15)

SCHWARTZMANN. (2003), Realizó un estudio denominado “El estudio sobre el concepto de calidad de vida relacionado con la salud .Venezuela”, un aporte fundamental, para esta investigación, “destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del individuo, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la

asistencia sanitaria". En él se discuten los aspectos conceptuales del constructo "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS). La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Es una construcción a partir de sutiles técnicas de formación. Propone un modelo que permite ser probado empíricamente y produzca las evidencias que justifiquen la inclusión de intervenciones dirigidas a impulsar el bienestar psicosocial. (16)

PALMA FLORES P.F. (2011) "Prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias del c. S. Leonor Saavedra-san Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011". Los Objetivos son Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima Diseño: Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Resultados: En cuanto a las otras

Prácticas de Prevención Primaria; el 92% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente.

Sobre el Papiloma Virus Humano; solo la tercera parte de las usuarias ha escuchado. Hablar sobre este virus, además tienen algún conocimiento sobre el tema; de las cuales, la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; el 68% asocia el Papiloma Virus Humano con el Cáncer Cervicouterino; y el 51% se siente en riesgo de contagiarse de este virus. Referente a las Practicas de Prevención Secundaria; solo la décima parte de las usuarias se han realizado su primera Prueba de Papanicolaou después de iniciar su vida sexual; el 68% se ha realizado su última prueba hace menos de un año; y más de la tercera parte se la realiza periódicamente. (17)

2.2. Base Teórico- científicas

2.2.1 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. (18)

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. (19)

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.

(19)

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 procesadas 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.

- **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 (19) (20).

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 parecida 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 (20).

- **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

cerrados. En Bangladesh, entre el 5% y el 10% de las muertes por cáncer en una región contaminada por arsénico fueron atribuibles a la exposición a esa sustancia (20).

La exposición a agentes carcinógenos también puede producirse a través de alimentos contaminados por sustancias químicas, como las aflatoxinas o las dioxinas. La contaminación del aire de interiores causada por fuegos de carbón duplica el riesgo de cáncer de pulmón, especialmente entre las mujeres no fumadoras. En todo el mundo, la contaminación del aire de interiores por fuegos de carbón domésticos causa aproximadamente el 1,5% de todas las muertes por cáncer. El uso del carbón en los hogares está especialmente extendido en Asia.

- **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. (20)

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. (20)

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 ultravioleta, 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 ultravioleta están clasificados como carcinógenos para el ser humano por su asociación con los cánceres oculares y de piel melanocíticos.

CÁNCER

DEFINICIÓN

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 (3).

TIPOS COMUNES DE CANCER

- **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) (22).
- **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. 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 (21).

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 (22).

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 (22).

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 (23).

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 (23).

2.2.2.1. Enfoque y modelo explicativos de estilos de vida

El modelo de promoción a la salud (MPS) propuesto por de Nola Pender, esta 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 (24) (25).

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

2.2.3. Descripción de variables estudiadas

2.2.3.1 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. (26)

2.2.3.2. Dimensiones de Estilo de Vida

Las dimensiones de estilo de vida: alimentación, condición actividad y ejercicio, recreación y manejo del tiempo libre, responsabilidad en salud y sueño. Çç

- **Dimensión de Hábitos Alimenticios:**

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida Además se consideran a los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades. (27) (28)

- **Dimensión Actividad y Ejercicio:**

Hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud. Realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad y la prevención de enfermedades crónicas. A nivel psicológico también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar. (28)

- **Dimensión autocuidado y responsabilidad en salud:**

Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales de

tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación. Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (28).

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental (28).

- **Dimensión Sueño**

Estado de reposo del organismo durante el cual la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente. Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés,

combinadas con factores ambientales adecuados (temperatura, luz), favorecen un patrón estable y conveniente de sueño. El sueño contribuye al estado de salud en la que medida en que, al lentificarse los sistemas corporales después de las actividades cotidianas, permite al organismo recuperar la energía vital requerida. Por el contrario, la falta de sueño repercute en la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual (27).

Clasificación del Estilo de Vida

- **Estilo de vida saludable**

Es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. (29)

- **Estilo de vida medianamente saludable.**

- **Estilo de vida medianamente saludable.**

Persona que tiene una Incluye alimentación poco adecuada, a veces realiza actividad y ambientes poco saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental

- **Estilo de vida no saludable.**

Incluye fundamentalmente una alimentación no adecuada, no realiza actividad física, y tiene ambientes no saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental.

2.2.4. Definición Conocimiento:

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 (25).

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).

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 (25).

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

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

2.3.1. Cáncer:

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático (30).

2.3.2. Educación

El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (31).

2.3.3 Prevención

Según la ONU 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». (32).

2.3.4 Agente Carcinógeno

Un agente carcinógeno, tanto físico como químico o biológico, es aquel que actúa sobre los tejidos vivos de tal forma que produce cáncer (33).

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 .MATERIAL Y METODOS

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, según los objetivos del estudio analítico, prospectivo y transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo constituido por 735 los estudiantes de escuela de de la educación de la Facultad de Educación, Comunicación y Humanidades de la UNJBG.

a) Unidad de análisis

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de las Escuelas de Ciencias de la Educación de la UNJBG - 2012 de 1ro año académico hasta 5to año, previo consentimiento informado.

- Estudiantes matriculados de 1ro año académico hasta 5to año de la escuela de la educación espacialidades:
 - ✓ Ciencias de la naturaleza, tecnología y ambiente(NATA)
 - ✓ Idioma extranjero, traductor e intérprete(IETI)
 - ✓ Lengua, literatura y gestión educativa(LEGE)
 - ✓ Ciencias sociales y promoción socio-cultural(SPRO)
 - ✓ Matemática, Computación e Informática(MACI)

Criterios de Exclusión

- Toda persona que no desee participar en la realización de la encuesta
- Estudiantes que no participen de la encuesta ya sea por ausentismo, abandono o traslado

b) Tamaño de la muestra:

El tipo de muestra que se utilizó fue aleatoria, se tomó parte del Universo, de los cuales se dieron características comunes. Para la obtención de los resultados del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

n :Tamaño de la muestra

N :Tamaño de la poblacion(N=735)

z :Abcisa de loa distribucion normal a un 95% del nivel de confianza

p :proporcion de individuos de la poblacion que tiene las características que deseen estudiar (p=0.50)

q :proporcion de indiviuos de la poblacion que no tienen características de interes

e :margen de error(e=0.05)

Calculo de tamaño de la muestra n=252,520

c) Tipo de muestreo: aleatorio estratificado con afijación proporcional

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se hará uso del llenado de 2 cuestionarios Cuestionario de conocimiento de prevención del cáncer y de estilos de vida

3.4.2. Instrumentos

Instrumento N°01

Se utilizó una ficha de recolección de satos siendo este un formato estructurado que cuenta con 2 secciones de exploración. Las secciones de la ficha de exploración de datos son los siguientes.

Instrumento N° 01(ANEXO N° 2)

Este instrumento elaborado en base al cuestionario

(autoadministrativo) de estilos de vida promotor de salud, elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, Reyna E y Diaz, R, y el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de M. Arrivillaga, I. C. Salazar e I. Gómez (2002),y es adaptado por la investigadora para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, condición, actividad y ejercicio, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado yresponsabilidad en salud y sueño

Está constituido por 36 ítems distribuidos de la siguiente manera.

- Alimentación :1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
- condición, actividad y ejercicio:13,14,15,16
- Recreación y manejo del tiempo libre:17,18,19,20
- Autocuidado y responsabilidad en salud:21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32.
- Sueño: ,33,34,35,36

Cada ítem consta con la siguiente calificación:

NUNCA=N=0

RARA VEZ= R=1

A VECES= V=2

FRECUENTEMENTE= F=3

SIEMPRE=S=4

El rango de puntuación es de 0 a 144 puntos (anexo)

Instrumento N°02

Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento de prevención del cáncer (anexo)

Cuestionario (autodministrado) elaborado por la investigadora está constituido por dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, autocuidado y responsabilidad en salud y consta de 27 ítems

- Alimentación :1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
- condición, actividad y ejercicio:14,15,16
- Autocuidado y responsabilidad en salud:17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27

El rango de puntuación es de 0 a 31 puntos (anexo N°03)

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para demostrar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 20 estudiantes de la escuela de ciencias de la comunicación, de diferentes grados de estudio, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

La confiabilidad de un instrumento es el grado en que repetidas aplicaciones proporciona un resultado similar. Para nuestro caso hemos utilizado el coeficiente alpha de Crombach.

Para demostrar la confiabilidad del instrumento y con el objetivo de reajustar la redacción y comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle confiabilidad adecuada al instrumento se realizó la aplicación del cuestionario, los cuáles fueron respondidos en forma voluntaria y en sus respectivos salones y luego se recogió los cuestionarios en forma personal y anónima durante el mes de noviembre del año 2012. Una vez establecida la validez por parte de los expertos (02 enfermeras, 02 médicos) y la confiabilidad, a través de la prueba piloto, se procedió a solicitar autorización correspondiente para la ejecución, el cual nos brindó la autorización para ejecutar estudio de investigación.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática; para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS-PC VERSION 18.

Para en el análisis estadístico se utilizaron las siguiente pruebas estadísticas.

-Prueba de Chi-Cuadrado con un valor p aceptable menor 0,05 los resultados fueron evaluados con el intervalo de confianza de 95%

-Prueba para proporciones: se utilizó esta prueba para la verificación de la hipótesis de investigación.

Además se hizo uso de alfa de cronbach: para la confiabilidad de los instrumentos

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan cuadros estadísticos descriptivos de doble entrada y se utilizó la prueba de Chi cuadrada con el 95% de confiabilidad y con nivel de significancia $p < 0.05\%$

CUADRO N°01
DISTRIBUCION SEGÚN LAS CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
EDUCACIÓN DE LA UNJBG.
TACNA – 2012

CARACTERISTICAS	N°	%
SEXO		
Masculino	165	65,5
Femenino	87	34,5
TOTAL	252	100
EDAD		
De 16-22	211	83,7
De 23-29	38	15,1
De 30-36	3	1,2
TOTAL	252	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

El cuadro nos muestra que del total de la población de estudio, el 65,5% son del sexo masculino y el 34,5% son del sexo femenino; en cuanto a la edad el 83,7% tienen entre 16 a 22 años, el 15,1% de 23 a 29 años y el 1,2% el 30 a 36 años.

CUADRO N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG. TACNA – 2012

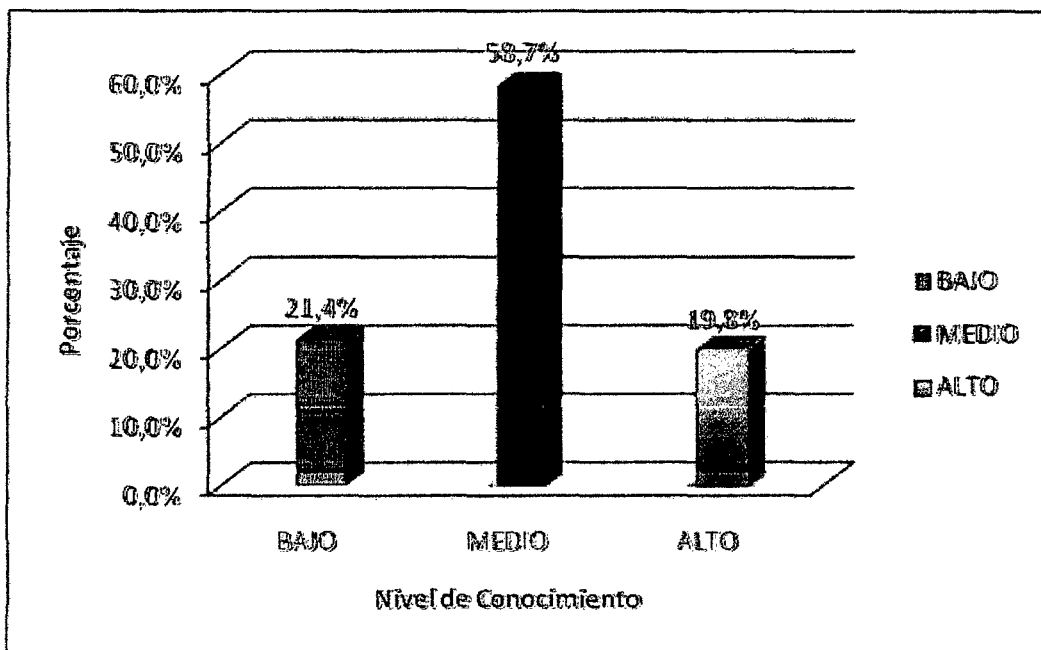
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER	Nº	%
BAJO	54	21,4
MEDIO	148	58,7
ALTO	50	19,8
TOTAL	252	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

En este cuadro se aprecia que respecto al nivel de conocimiento de prevención del cáncer; el 58,7% de los estudiantes presentan un conocimiento medio y el 21,4% bajo. Asimismo el 1,3% de los estudiantes presentan un conocimiento alto.

GRÁFICO N°02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG. TACNA – 2012



FUENTE: Cuadro N°02

CUADRO N°03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER SEGÚN
DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG.**

DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER				TOTAL	
	BAJO		ALTO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTACION	92	36,5	160	63,5	252	100,00
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	46	18,3	206	81,7	252	100,00
AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD	177	70,2	75	29,8	252	100,00

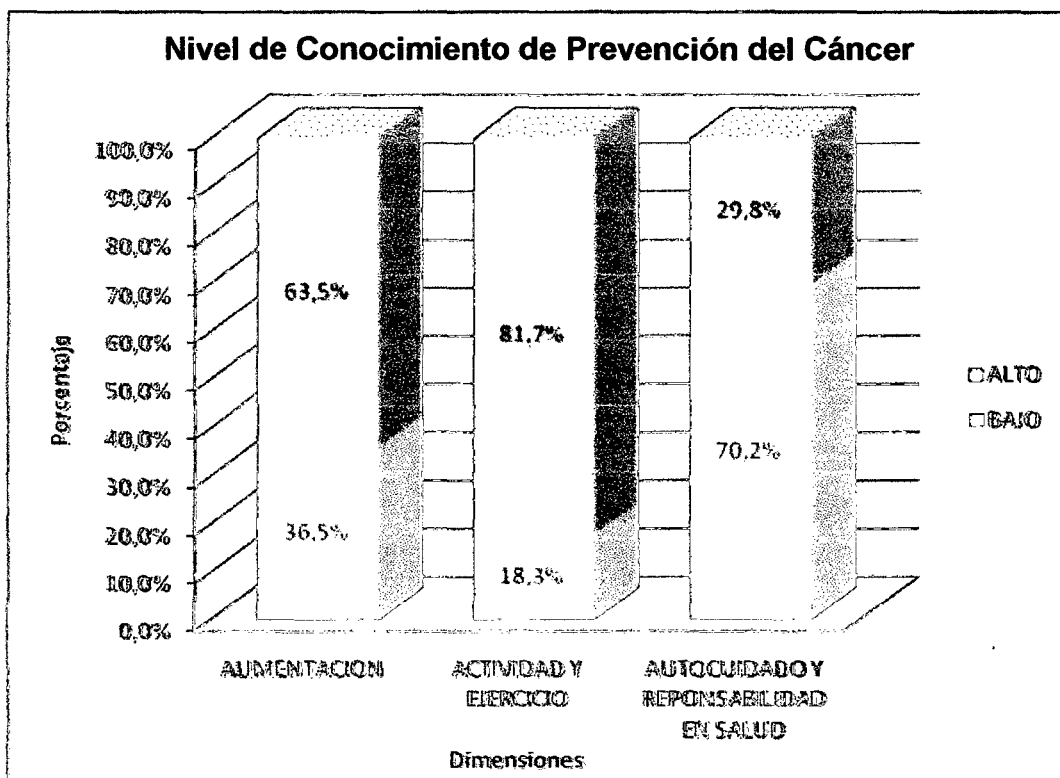
TACNA – 2012

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

En el cuadro se presentan los resultados del nivel de conocimiento de prevención cáncer por cada dimensión. Con respecto a la primera dimensión alimentación, el 63,5% de los estudiantes presenta un conocimiento alto; con respecto a la segunda dimensión, actividad y ejercicio, el 81.7% presenta alto; con respecto a la tercera dimensión, autocuidado y responsabilidad en salud, el 70,2% presenta un bajo.

GRÁFICO N°03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG. TACNA – 2012



FUENTE: Cuadro N°03

CUADRO N°04

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN
DEL CÁNCER SEGÚN AÑO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG
TACNA – 2012**

DIMENSIONES		AÑO ACADÉMICO											
		PRIMER AÑO		SEGUNDO AÑO		TERCER AÑO		CUARTO AÑO		QUINTO AÑO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTACIÓN	BAJO	41	33,6	23	50,0	8	28,6	10	43,5	10	30,3	92	36,5
	ALTO	81	66,4	23	50,0	20	71,4	13	56,5	23	69,7	160	63,5
	TOTAL	122	100	46	100	28	100	23	100	33	100	252	100
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	BAJO	21	17,2	8	17,4	6	21,4	7	30,4	4	12,1	46	18,3
	ALTO	101	82,8	38	82,6	22	78,6	16	69,6	29	87,9	206	81,7
	TOTAL	122	100	46	100	28	100	23	100	33	100	252	100
AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD	BAJO	94	77,0	30	65,2	17	60,7	15	65,2	21	63,6	177	70,2
	ALTO	28	23,0	16	34,8	11	39,3	8	34,8	12	36,4	75	29,8
	TOTAL	122	100	46	100	28	100	23	100	33	100	252	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012.

Referente a alimentación se puede preciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 4to año (71,4%) ,5to año (69,7%) y 1er año (66,4%).Referente a la actividad física, se puede apreciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 5to año (87,9%) ,1er año (82,8%), 2do año (82,6%).Referente a autocuidado y responsabilidad en salud , se puede apreciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 1er año (77,0%) y 5to año (70,2%).

CUADRO N°05

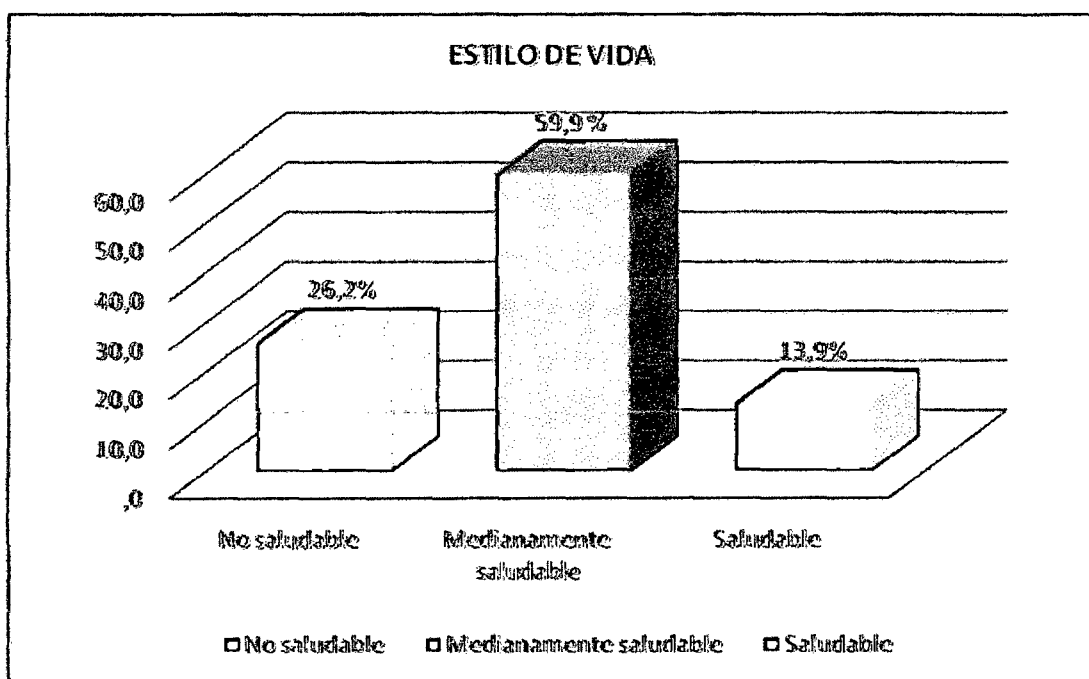
**ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG.
TACNA – 2012**

ESTILO DE VIDA	Nº	%
No saludable	66	26,2
Medianamente saludable	151	59,9
Saludable	35	13,9
TOTAL	252	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

En este cuadro respecto al estilo de vida el 59,9% de los estudiantes presentan un estilo de vida medianamente saludable y el 26,2% no saludable y el 13,9 % de los estudiantes tienen un estilo de vida saludable.

CUADRO N°04
ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG.
TACNA – 2012



FUENTE: Cuadro N°04

CUADRO N°06

**ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION DE LA UNJBG.
TACNA – 2012**

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentación	195	77,4	57	22,6	252	100,00
Condición, actividad y ejercicio	198	78,6	54	21,4	252	100,00
Recreación y manejo del tiempo libre	178	70,6	74	29,4	252	100,00
Autocuidado y responsabilidad en salud	186	73,8	66	26,2	252	100,00
Sueño	185	73,4	67	26,4	252	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

Referente a alimentación se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 77,4%. Referente a Condición, actividad física y ejercicio se puede apreciar un estilo de vida no saludable con un 78,6%.

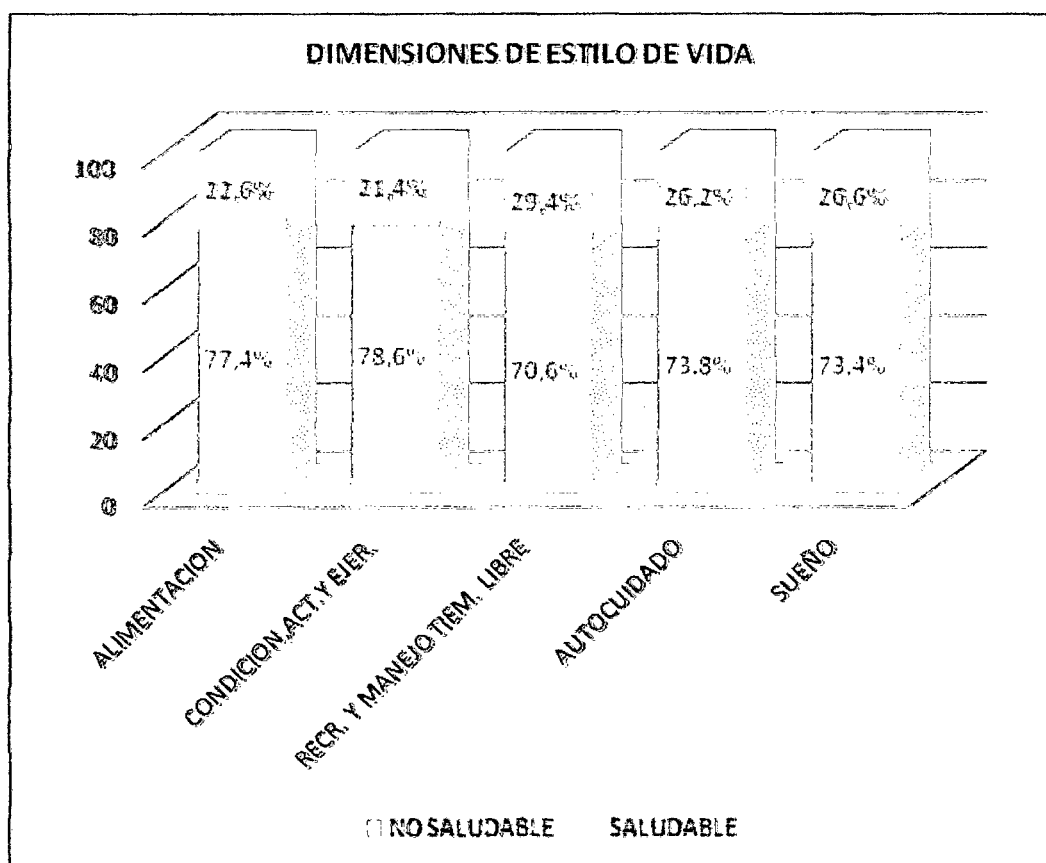
Solo en Recreación y manejo del tiempo libre, se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 70,6%.

Respecto a Autocuidado y responsabilidad en salud se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,8%.

Y en la dimensión sueño, se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,4%.

GRÁFICO N°05

ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACION DE LA UNJBG. TACNA – 2012



FUENTE: Cuadro N°06

CUADRO N°07

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER SEGÚN ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG. TACNA – 2012

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER	ESTILO DE VIDA						TOTAL	
	NO SALUDABLE		MEDIANAMENTE SALUDABLE		SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	38	15,1	14	5,6	2	0,8	54	21,4
MEDIO	25	9,9	123	48,8	0	0,0	148	58,7
ALTO	3	1,2	14	5,6	33	13,1	50	19,8
TOTAL	66	26,2	151	59,9	35	13,9	252	100,0

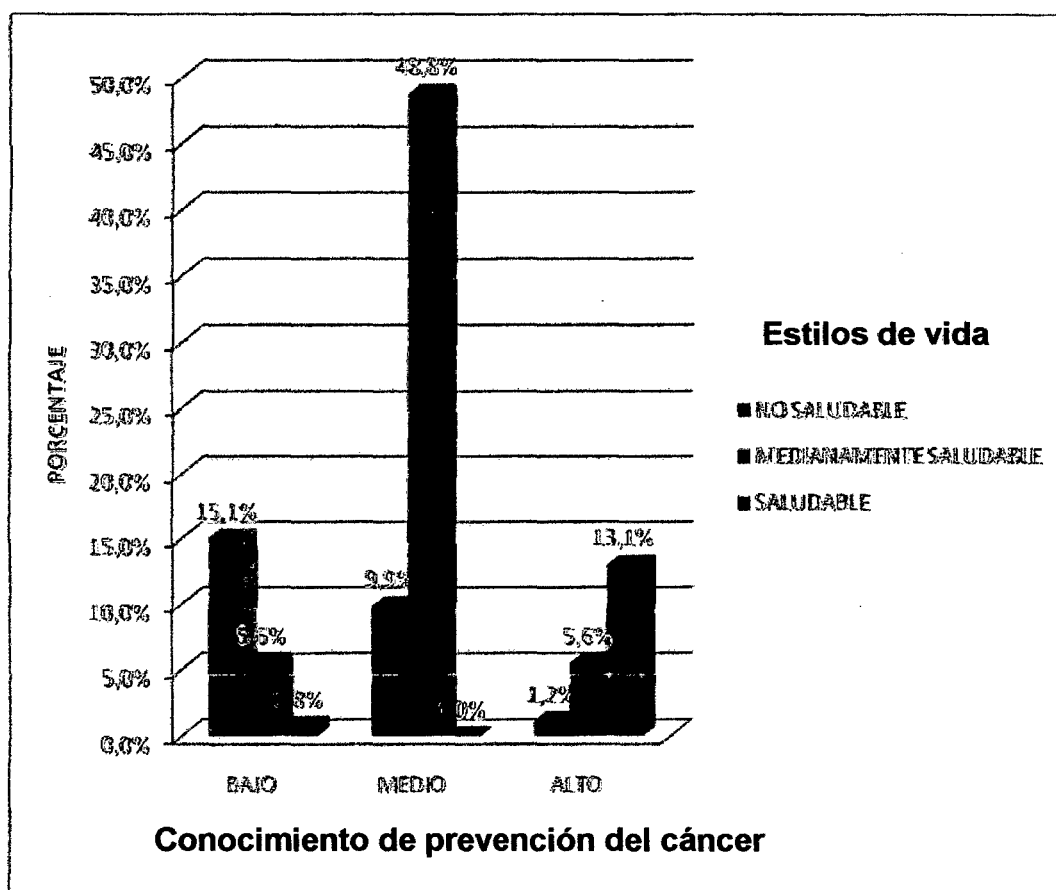
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

$X^2= 207,458$ $P=0,000$

En el cuadro según los estilos de vida se puede apreciar que del 59,9% de los estudiantes que presentan un estilo de vida medianamente saludable, el 48,8% tienen conocimiento medio y 5,6% bajo. Sin embargo el 26,2% de los estudiantes que presentan un estilo de vida no saludable el 15,1% tienen conocimiento bajo y 9,9% medio. En los que tienen estilos de vida no saludables se puede apreciar que representa el 26,6%, el 15,9% tienen conocimiento medio y 9,9% bajo.

GRÁFICO N°06

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER SEGÚN ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG. TACNA – 2012



FUENTE: Cuadro N°07

CUADRO N°08

**DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN
ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNJBG.
TACNA – 2012**

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA EN ALIMENTACIÓN					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	84	33,3	8	3,2	92	36,5
ALTO	111	44,0	49	19,4	160	63,5
TOTAL	195	77,4	57	22,6	252	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

$\chi^2 = 16,049$ $P = 0,000$

En este cuadro se puede apreciar que del 77,4% de los estudiantes presentan una alimentación no saludable, el 44,3% tiene conocimiento alto y el 33,3% bajo. Sin embargo del 22,6% de los estudiantes presentan alimentación no saludable, el 19,4% tienen conocimiento alto y 3,2% bajo.

CUADRO N°09

**DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO
SEGÚN ESTILO DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
EDUCACIÓN DE LA UNJBG.
TACNA – 2012**

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA EN CONDICION,ACTIVIDAD Y EJERCICIO				Total	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
CONOCIMIENTO ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	44	17,5	2	0,8	46	18,3
ALTO	154	61,1	52	20,6	206	81,7
TOTAL	198	78,6	54	21,4	252	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

$X^2= 9,751$ $P=0,002$

En este cuadro se puede apreciar que del 78,6% de los estudiantes que presentan una actividad y ejercicio no saludable, el 61,1% tiene conocimiento alto y el 17,5% bajo. Sin embargo del 21,4% de los estudiantes que presentan actividad y ejercicio saludable, solo el 20,6% tienen conocimiento alto y un 0,8% bajo.

CUADRO N°10

**DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y
RESPONSABILIDAD EN SALUD SEGÚN ESTILO DE VIDA
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE EDUCACION DE LA UNJBG.**

TACNA – 2012

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA EN AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAJO	151	59,9	26	10,3	177	70,2
ALTO	35	13,9	40	15,9	75	29,8
TOTAL	186	73,8	66	26,2	252	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de la ESED-UNJBG, Noviembre del 2012

$X^2=40,695$ $P =0,000$

En este cuadro se puede apreciar que del 73,8% de los estudiantes presentan un autocuidado y responsabilidad en salud no saludable, el 59,9% tiene conocimiento bajo y el 13,9% alto. Sin embargo del 26,2% de los estudiantes presentan autocuidado y responsabilidad en salud saludable, el 15,9% tienen conocimiento alto y 10,3% bajo.

4.2. DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la prevención del cáncer en jóvenes permite que se establezcan comportamientos saludables a fin de evitar conductas riesgo que podrían originarles posteriormente cáncer.

La prevención del cáncer está muy vinculada a los estilos de vida ya que si una persona tiene un estilo de vida saludable disminuirá en gran medida el riesgo de contraer cáncer, como sabemos los jóvenes en su etapa universitaria forjan hábitos y/o costumbres que posteriormente puedan condicionar su salud cuando sean adultos.

En el cuadro N° 02 respecto al nivel de conocimiento de prevención del cáncer, el 58,7% de los estudiantes presenta un conocimiento medio y el 21,4% conocimiento bajo.

Los hallazgos son concordantes con el estudio realizado por BALDI G.; ROMERO LEVIN C.; Paez L. (2002) Colombia. Denominado "Información sobre el cáncer y estilos de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan" en donde concluye que el 54,2% de las personas encuestadas opinan que existe una gran influencia de los factores medioambientales y hereditarios en el desarrollo del cáncer, además que el 50,9% opina que el tabaco es el factor de

riesgo mas importante por su peligrosidad carcinógena y que el 84,4 % considera que la detección precoz facilita la curación del cáncer, mientras que el 14,1 opina que no es relevante.

La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma (Dorotea Oren), es por ello de vital importancia a inculcar conocimientos para así evitar conductas de riesgo.

En el cuadro N° 03 el nivel de conocimiento de prevención cáncer por cada dimensión con respecto a la dimensión alimentación, el 63,5% de los estudiantes tiene un conocimiento alto, en la segunda dimensión, actividad y ejercicio, el 81.7% presenta un conocimiento alto; con respecto a la dimensión, autocuidado y responsabilidad en salud, el 70,2% presenta un conocimiento bajo.

En la dimensión conocimiento de alimentación, se podría concluir que los estudiantes identifican la importancia y el beneficio que representa la una alimentación saludable en el desarrollo del cáncer.

Respecto conocimiento de actividad física según los resultados la mayoría reconoce que es un factor protector para evitar el cáncer.

En los equipos pluriprofesionales, las enfermeras son responsables de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conductas alimentarias adecuadas.

Respecto a la tercera dimensión, autocuidado y responsabilidad en salud, el 70,2% de los estudiantes presenta un nivel bajo se puede concluir que lamentablemente los resultados obtenidos no son satisfactorios y se puede atribuir a que los jóvenes, precisamente por su edad, ven tan lejana la posibilidad de padecer alguno de estos cánceres que no se esfuerzan por integrar los conocimientos necesarios para ejecutar de forma correcta estas técnicas, en otras palabras, no se visualizan como seres susceptibles por tanto, no buscan la manera de disminuir los riesgos. Es necesario inculcar en nuestra población desde edades tempranas en el autocuidado, el hábito de realizar el autoexamen de mamas y testicular, de manera tal

que se transforme en parte de la cultura, así como lo es el cepillado de dientes.

En el cuadro N° 4 en los resultados del nivel de conocimiento de prevención cáncer por cada dimensión según año académico.

Referente a alimentación se puede apreciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 4to año (71,4%) ,5to año (69,7%) y 1er año (66,4%).En actividad física, se puede apreciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 5to año (87,9%) ,1er año (82,8%), 2do año (82,6%) y en autocuidado y responsabilidad en salud , se puede apreciar un nivel de conocimiento alto en la mayoría de estudiantes de 1er año (77,0%) y 5to año (70,2%)

Los estudiantes que poseen mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer son los alumnos de 1º y 5º año en la mayoría de dimensiones esto se puede deber a que al finalizar la escuela secundaria tienen la necesidad de adquirir conocimientos para el ingreso a la universidad y culminar su carrera universitaria consolidan los conocimientos, teóricos y prácticos, por ende implica la obtención

de nuevos saberes de tipo general, importantes para el desarrollo personal y para la vida en sociedad.

En el cuadro N° 05 se aprecia que respecto al estilo de vida el 59,9% de los estudiantes presentan un medianamente saludable y el 21,4% no saludable. Asimismo el 13,9 % de los estudiantes presentan un estilo de vida saludable.

En cuanto al papel del comportamiento sobre la salud, se ha considerado que “un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento”, y esto quiere decir, en otras palabras, que muchas de nuestras enfermedades obedecen a nuestra propia voluntad. Los resultados anteriores conducen a pensar que los estudiantes en la necesidad de generar una mayor conciencia y sensibilidad en esta población, pues un estilo de vida saludable constituye un factor fundamental para evitar el desarrollo de cáncer.

En el cuadro N° 06 referente a alimentación se puede preciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 77,4%. Referente a Condición, actividad física y ejercicio se puede apreciar un estilo de vida no saludable con un 78,6%. Solo en Recreación y

manejo del tiempo libre, se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 70,6%. Respecto a Autocuidado y responsabilidad en salud se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,8%. Y en la dimensión sueño, se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,4%.

Los hallazgos son concordantes con el estudio realizado por BALDI G.; ROMERO LEVIN C.; Paez L. (2002) Colombia. Denominado "Información sobre el cancer y estilos de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan"

En la dimensión alimentación, y la de condición, actividad física y deporte que los estudiantes tienen conductas poco o nada saludables así mismo dimensión autocuidado y cuidado medico de la misma manera

Referente a la dimensión alimentación Amaia Irazusta Astiazaran en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) "Los hábitos de alimentación del alumnado universitario se alejan de las recomendaciones nutricionales de las instituciones sanitarias" en donde concluye que a lo largo de los estudios universitarios los estudiantes van cambiando sus hábitos de alimentación. El 30% de los estudiantes realiza la

comida principal del día en el campus y la mitad de ellos comen de bocadillo

Referente a la dimensión de actividad y ejercicio, los hallazgos concuerdan con Flores Allende, Ruiz Juan, Francisco Gabriel .García Montes M.E. (2009), en su estudio "Niveles de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre en los estudiantes de Educación Superior de la Universidad de Guadalajara (México). Análisis de algunos factores biológicos y demográficos.", en la cual refiere que la disminución de la práctica de actividad físico puede ser ocasionada por diversos factores que se asocian, ejerciendo cierta injerencia en los sujetos, evitando su adherencia, mantenimiento y participación.

Referente a la dimensión Condición, actividad física y ejercicio los hallazgos son concuerdan con LEMA SOTO L.F. SALAZAR TORRES C. VARELA AREVALO M. TAMAYO CARDONA A. Colombia 2009 "Comportamientos y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilos de vida", en donde concluye que los jóvenes realizan poca actividad física y ejerció, en donde predomina sedentarismo.

En los resultados obtenidos en nuestro estudio se puede apreciar un estilo de vida no saludable con un 78,6%, esto podría deberse a la falta de interés, sumado a esto se puede agregar lo poco motivadora

de las actividades existentes, las que se imparten en la universidad y que para los integrantes de este complejo significa un gasto monetario extra movilizarse. Una cantidad preocupante de los estudiantes son activos y no realizan actividad física por lo que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar patologías crónicas metabólicas y/o cardiovasculares. Se recomienda fuertemente la interrupción de largos lapsos de tiempo estando sentados y una solución para este problema podría ser el realizar actividades dentro del complejo, ya que este cuenta con espacios apropiados y que están disponibles.

Referente a Recreación y manejo del tiempo libre, se puede apreciar que la mayoría de estudiantes tienen un estilo de vida no saludable en con un 70,6%, esto podría deberse a que ocupan gran parte de su tiempo a las actividades académicas y/o la deficiencia de espacios recreativos en la universidad.

Referente a Autocuidado y responsabilidad en salud se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,8%. Se podría concluir que los estudiantes tienen el escaso interés de los estudiantes por su cuidado y por ende conductas de riesgos esto se puede deber tanto a factores académicos y/o otros factores sociales, para revertir la situación sería necesario campañas y

talleres sobre autocuidado para que no estén propensos a contraer cáncer y/o otras afecciones.

Referente a sueño, se puede apreciar un estilo de vida no saludable en la mayoría de estudiantes con un 73,4%. Se concluye que esto podría deberse a las actividades académicas que abraza la mayor parte del tiempo del estudiante, además de que no planifican sus actividades lo que ocasiona que se trasnochen y tengan sueño en la clase.

En el cuadro N° 07 En el cuadro se presentan los resultados de conocimiento de prevención del cáncer y estilo de vida.

Referente a estilos de vida se puede apreciar que del 59,9% de los estudiantes presentan un estilo de vida medianamente saludable, el 48,8% tienen conocimiento medio. Sin embargo el 26,2% de los estudiantes que presentan un estilo de vida no saludable el 15,1% tienen conocimiento bajo. Referente a estilos de vida no saludables se puede apreciar que representa el 26,6%, el 15,9% tienen conocimiento medio.

Los hallazgos son concordantes con BALDI G.; ROMERO LEVIN C.; Paez L. (2002) Colombia. Denominado "Información sobre el cáncer y estilos de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de san Juan."

En donde se encontró que existe una asociación significativa encontrada entre el nivel de información que los sujetos poseen sobre la etiología y patogenia del cáncer y los estilos de vida

Se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes tiene conocimiento medio y estilo de vida medianamente saludable se concluye que el conocimiento si influye en estilo de vida, esto seria debido a que el impacto del sector de salud en cuanto a la prevención del cáncer no es percibido además que las actividades académicas y/o otros factores son las que intervienen para que el estilo de vida de los jóvenes no llegue a ser saludable.

En el cuadro N° 08 se puede apreciar que del 77,4% de los estudiantes presentan una alimentación no saludable, el 44,3% tiene conocimiento alto y el 33,3% bajo. Sin embargo del 22,6% de los estudiantes presentan alimentación no saludable, el 19,4% tienen conocimiento alto y 3,2% bajo.

La mayoría de estudiantes tiene una alimentación no saludable, algunos de ellos conocen la importancia de una alimentación saludable sin embargo no la practican esto se podría deberse a la falta en la disponibilidad de tiempo es uno de los mayores condicionantes en la calidad de la alimentación recibida.

La alimentación en los estudiantes es de vital importancia ya que es uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de un buen estado de salud durante el ciclo vital.

En el cuadro N° 09 se puede apreciar que del 78,6% de los estudiantes presentan una actividad y ejercicio no saludable, el 61,1% tienen un conocimiento alto y el 17,5% bajo. Sin embargo del 21,4% de los estudiantes presentan actividad y ejercicio saludable, el 20,6% tienen conocimiento alto y 0,8% bajo.

La mayoría de estudiantes conoce la importancia de la actividad física y ejercicio en la prevención del cáncer y la practica, sin embargo en algunos estudiantes que no lo practican también tienen conocimiento alto esto se debería a las actividades académicas y/o deficiencia de espacios recreativos en la universidad que promuevan la practica de actividad física.

En el cuadro N° 10 se puede apreciar que del 73,8% de los estudiantes presentan autocuidado y responsabilidad en salud no saludable, el 59,9% tiene conocimiento bajo y el 13,9% alto. Sin embargo del 26,2% de los estudiantes presentan autocuidado y responsabilidad en salud saludable, el 15,9% tienen conocimiento alto y 10,3% bajo.

La mayoría de estudiantes que presenta auto cuidado y responsabilidad en salud no saludable y tienen conocimiento bajo de prevención del cáncer esto nos permite concluir que el conocimiento si influye, sin embargo resulta preocupante los resultados obtenidos esto puede deberse al bajo impacto del sector salud en la promoción y prevención de la enfermedad respecto al cáncer y la necesidad de fomentar en los futuros profesionales mejorar y enfermería en su rol de educador puede cambiar la salud de los jóvenes a estilos de vida saludable y esto conllevaría a prevenir el desarrollo de cáncer.

ANEXOS

Anexos

Anexo 01

Operacionalización de variables

Anexo 02

Cuestionario de nivel de conocimiento de prevención de cáncer

Anexo 03

Cuestionario de estilos de vida

Anexo 04

Puntajes asignados a los instrumentos

Anexo 05

Validación de instrumentos

Anexo 06

Confiabilidad de instrumentos

OPERACIONALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p align="center">Nivel conocimiento de prevención del Cáncer</p>	<p>Es el concepto teórico que posee el estudiante en que respecta a la prevención del cáncer dentro de la escala alcanzada.(10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de alimentación saludable • Conocimiento bajo de alimentación saludable 	<p align="center">9-13 pts.</p> <p align="center">0-8 pts.</p>	<p align="center">Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de Actividad física y ejercicio • Conocimiento bajo de Actividad física y ejercicio 	<p align="center">2-3 pts.</p> <p align="center">0-1 pts.</p>	<p align="center">Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto de Autocuidado • Conocimiento bajo de Autocuidado 	<p align="center">8-16pts.</p> <p align="center">0-7pts.</p>	<p align="center">Nominal</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>ESTILO DE VIDA</p>	<p>Comportamiento respecto a la alimentación, actividad física, ejercicio, recreación y manejo del tiempo, autocuidado y responsabilidad en salud y patrón de sueño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación no saludable 	<p>0 – 34 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No saludable
		<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación saludable 	<p>35-48 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> •Actividad física y ejercicio no saludable 	<p>0 -11 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> •Actividad física y ejercicio saludable 	<p>12-16pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> •Recreación y Manejo Del tiempo libre no saludable 	<p>0-11pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> • Recreación y Manejo del tiempo libre saludable 	<p>11-16 pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable

		<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado y responsabilidad en salud no saludable • Autocuidado y responsabilidad en salud saludable 	<p>0-34pts.</p> <p>35-48pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable • Saludable
		<ul style="list-style-type: none"> • Sueño no saludable • Sueño saludable 	<p>0-5pts.</p> <p>6-12pts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No Saludable • Saludable

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO "NIVEL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER"

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con total sinceridad de acuerdo a su criterio las siguientes preguntas y marque con una x dentro del paréntesis de la respuesta más apropiada para cada pregunta se debe marcar solamente una respuesta

Edad: ____ Especialidad: _____ SEXO: F M

Alimentación: Responda según su criterio sí o no

Enunciado	SI	NO
1. ¿Una dieta rica en vegetales, frutas y leguminosas disminuye el riesgo de cáncer?	x	
2. ¿Aumentando el consumo de carnes rojas disminuye el riesgo de cáncer		x
3. ¿Es preferible consumir carnes blancas como el pollo (sin piel) para disminuir el riesgo de cáncer?	x	
4. ¿Disminuyendo en lo posible, el consumo de pescado fresco disminuye el riesgo de cáncer?		x
5. ¿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?	x	
6. ¿No consumiendo alimentos conservados mucho tiempo a temperatura ambiente (son fácilmente contaminados por bacterias y se descomponen rápidamente) disminuyó el riesgo de cáncer?	x	
7. ¿Manteniendo refrigerados los alimentos para conservarlos frescos, y no almacenándolos por largos periodos disminuyo el riesgo de cáncer?	x	
8. ¿Consumiendo de comidas procesadas tales como embutidos y enlatados disminuyo el riesgo de cáncer?		x
9. ¿Limitando el consumo de azúcares refinados (blancos) disminuyo el riesgo de cáncer?	x	
10. ¿Cree Ud. que el consumo alimentos con persegantes y conservantes disminuye el riesgo tipo cáncer?		x
11. ¿Cree Ud. que el consumo de 2 a 3 litros de agua disminuye el riesgo de tener algún tipo cáncer?	x	
12. ¿Manteniendo un peso corporal estable disminuyo el riesgo de cáncer?	x	
13. ¿Si una persona está en obesidad o sobrepeso esta en riesgo de cáncer?	x	

14. ¿La actividad física produce un efecto protector para el desarrollo del cáncer?

- a) Si
- b) No

15. **¿Cuánto tiempo se debe realizar actividad física para evitar el riesgo de Cáncer?**
- a) **20 a 30 minutos**
 - b) 10 minutos
 - c) 15 minutos
16. **¿Con que frecuencia se debe realizar la actividad física para evitar el riesgo de cáncer?**
- a) **Todos los días**
 - b) 3 veces por semana
 - c) 2 veces por semana
17. **¿El consumo de bebidas alcohólicas y drogas aumenta el riesgo de cáncer?**
- a) Si
 - b) No
18. **¿La vacuna que protege contra cáncer de cuello uterino?**
- a) **Vacuna contra virus del papiloma humano**
 - b) Vacuna contra difteria y tétanos
 - c) Vacuna contra rubeola
19. **¿Qué infecciones pueden provocar cáncer?**
- a) Hepatitis B y Gota
 - b) Diabetes Tipo I Y II
 - c) **Hepatitis B, C y virus del papiloma humano**
20. **¿Donde se pueden encontrarse los agentes carcinógenos?**
- a) **Alimentos, cosméticos, medicamentos, productos de limpieza, plaguicidas y fertilizante**
 - b) No se pueden encontrar en alimentos contaminados por que solo habitan en un organismo vivo
 - c) Solo se encuentran en el cuerpo humano
21. **¿Las radiaciones ionizantes pueden provocar?**
- a) **Leucemia y varios tumores sólidos, y los riesgos son mayores cuanto más joven es la persona expuesta**
 - b) Infecciones como hepatitis B
 - c) Provocan dolor de cabeza, irritabilidad en los ojos, alergias
22. **¿Exámenes que permiten descartar el cáncer próstata, mama y cuello uterino respectivamente?**
- a) Baciloscopia, Papanicolaou, Mamografía
 - b) **Tacto rectal, Mamografía, Papanicolaou**
 - c) Papanicolaou, Mamografía, Prueba de ELISA
23. **¿Sabe Ud. como realiza el auto examen para descartar de cáncer de mama?**
- a) Si
 - b) No
24. **¿Cada cuanto tiempo se realiza el descarte de cáncer de cuello uterino?**
- a) Cada 5 años
 - b) **Cada 2 años**
 - c) Cada 3 años

- 25. ¿A partir de que edad y con que frecuencia debe realizarse el descarte de cáncer de próstata?**
- a) A partir 45 años una vez al año**
 - b) A partir 30 años una vez al año
 - c) A partir 45 años cada 2 años
- 26. ¿Cuándo se considera signo de alarma de cáncer de piel?**
- a) La piel y los ojos adquieren un color amarillento**
 - b) Mancha o lunar que cambia de forma, tamaño y/o color.
 - c) Hormigueo o pérdida de sensibilidad en manos y pies.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO I: DE ESTILOS DE VIDA

Autor: M. Arrivillaga, I. C. Salazar e I. Gómez (2002)

Modificado: Jessica Medina Quispe

El Presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que viene realizando acerca de los estilos de vida, le pido se sirva a responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial y anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INTRUCCIONES: Marque con una «x» la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

LEYENDA:

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

N°	ITEMS	CRITERIOS				
		N	R	V	F	S
ALIMENTACION						
1.	Ud. Desayuna todos los días	0	1	2	3	4
2.	Ud. Come tres veces al día: desayuno almuerzo y comida	0	1	2	3	4
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	0	1	2	3	4
4.	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	0	1	2	3	4
5.	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	0	1	2	3	4
6.	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)	0	1	2	3	4
7.	Come carne más de cuatro veces a la semana	0	1	2	3	4
8.	Come pescado y pollo, más que carnes rojas	0	1	2	3	4
9.	Limita el consumo de carnes frías (jamón, mortadela, salchichas)	0	1	2	3	4
10.	Limita el consumo de productos ahumados	0	1	2	3	4
11.	Mantiene un horario regular en las comidas	0	1	2	3	4
12.	Evita el consumo de comidas rápidas (hamburguesa)	0	1	2	3	4
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE						
13.	Mantiene el peso corporal estable	0	1	2	3	4
14.	Hace Ud. ejercicio por 20 ^a 30 minutos al menos tres	0	1	2	3	4

	veces a la semana.					
15.	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo	0	1	2	3	4
16.	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	0	1	2	3	4
	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	0	1	2	3	4
17.	Practica actividades físicas de recreación	0	1	2	3	4
18.	Incluye momentos de descanso en su vida diaria	0	1	2	3	4
19.	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	0	1	2	3	4
20.	En su tiempo libre realiza actividades de recreación(Leer, cine, pasear)	0	1	2	3	4
	AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD	0	1	2	3	4
21.	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	0	1	2	3	4
22.	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	0	1	2	3	4
23.	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	0	1	2	3	4
24.	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	0	1	2	3	4
25.	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas , campañas de salud, lectura de libros de salud.	0	1	2	3	4
26.	Lee ni sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	0	1	2	3	4
27.	Evita las exposiciones prolongadas al sol	0	1	2	3	4
28.	Cuando se expone al sol, usa protectores solares	0	1	2	3	4
29.	Fuma cigarrillo o tabaco	0	1	2	3	4
30.	Prohíbe que fumen en su presencia	0	1	2	3	4
31.	No Consume licor al menos dos veces en la semana	0	1	2	3	4
32.	No consume drogas(marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)	0	1	2	3	4
	SUEÑO	0	1	2	3	4
33.	Duerme al menos 7 horas diarias	0	1	2	3	4
34.	Duerme bien y se levanta descansado	0	1	2	3	4
35.	No Se mantiene con sueño durante la clase	0	1	2	3	4
36.	Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades	0	1	2	3	4

ANEXO N° 04

PUNTAJES DE INSTRUMENTO

Los puntajes asignados son obtenidos de la sumatoria del puntaje de cada ítem, teniendo la siguiente escala

Criterios para la puntuación

1° Cuestionario de Nivel de Conocimiento de Prevención del Cáncer

PUNTAJE	CALIFICACIÓN
0-16 pts.	CONOCIMIENTO BAJO
17-22 pts.	CONOCIMIENTO BAJO
23-31 pts.	CONOCIMIENTO ALTO

Puntaje

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	
	BAJO	ALTO
CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN	0-8pts	9-13pts
CONOCIMIENTO ACTIVIDAD FISCA Y EJERCICIO	0-1pts	2-3pts.
CONOCIMIENTO AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD.	0-7pts.	8-16pts.

1º Cuestionario de estilos de vida

PUNTAJE	CALIFICACIÓN
108-144 pts.	Estilo de vida saludable
72-107 pts.	Estilo de vida medianamente saludable
0-71 pts.	Estilo de vida no saludable

Puntaje

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	
	NO SALUDABLE	SALUDABLE
ALIMENTACIÓN	0 – 34 pts.	35-48 pts.
CONDICIÓN , ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	0 -11 pts.	12-16pts
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	0-11pts.	11-16 pts.
AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD	0-34pts.	35-48pts
SUEÑO	0-5pts	6-12pts

ANEXO N° 05

PROCEDIMIENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(Mediante el criterio de expertos)

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVECIÓN DEL CANCER Y SU RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION DE LA UNJBG - 2012”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS

FIRMA Y SELLO

INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO

PRIMERO: Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	5	4.67
2	5	4	4	4.33
3	5	4	4	4.33
4	5	3	5	4.33
5	4	4	5	4.33
6	5	4	4	4.33
7	5	4	5	4.67
8	5	3	5	4.33
9	5	4	4	4.33

SEGUNDO: con los promedios se determina la distancia de puntos múltiple (DPP), mediante la siguiente ecuación.

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,29

TERCERO: Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$\mathbf{Dmax} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

CUARTO: Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

QUINTO: El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

SEXTO: En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,29** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVECNION DEL CANCER

N°CASOS	20
ALFA DE CRONBACH	0.65
N° ÍTEMS	31

ESTILOS DE VIDA

N°CASOS	20
ALFA DE CRONBACH	0.78
N° ÍTEMS	36