

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE FACTORES DE
RIESGO DE CÁNCER EN DOCENTES DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO 2016.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. MARTEL RAMOS, Erika.

ASESORA

Lic. Enf. Diana Karina PALMA LOZANO.

Huánuco - Perú

2017

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE FACTORES DE
RIESGO DE CÁNCER EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
2016.**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 6:00 horas del día 29 del mes de setiembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Secretaria |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1616-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2016"**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Erika MARTEL RAMOS, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *Aprobado* por..... *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de..... *Buena* y cualitativo de..... *Buena*

Siendo las, *19⁰⁵* horas del día *29* del mes de *Setiembre* del año *2017*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado especialmente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional día a día; a la universidad de Huánuco por cobijarme en sus prestigiosas aulas, a los licenciados en enfermería por enseñarnos valores con esfuerzo y dedicación durante la formación de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento por su apoyo incondicional, con voz de aliento y perseverancia para realizar el presente informe:

A mis señores padres Luis y Ambrosia por darme el apoyo económico para poder culminar dicho informe.

A mi asesora: Lic. Enf Diana Karina Palma Lozano por guiarme y orientarme en dicho trabajo de investigación.

A mis docentes, que me brindaron su apoyo para poder aplicar el instrumento.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Viabilidad de la investigación	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Bases conceptuales	18
2.3.1. Definición de cáncer	18
2.3.2. Tipos de cáncer.	18
2.3.3. ¿Cómo se puede recudir la carga de morbilidad por cáncer?	28
2.3.4. Detección temprana	28
2.3.5. Definición de prácticas	29

2.4	Hipótesis	29
2.5	Variables	30
2.5.1.	Variable dependiente	30
2.5.2.	Variable independiente	30
2.6	Operacionalización de variables.	31

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de estudio	34
3.3.1.	Enfoque	34
3.3.2.	Alcance o nivel	34
3.3.3.	Diseño	35
3.2	Población y muestra	36
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1.	Para la recolección de datos	37
3.3.2.	Para la presentación de datos.	40
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de datos.	42

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1.	Procesamiento de datos	43
4.2.	Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	58

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1.	Contrastación de resultados	61
	Conclusiones	64
	Recomendaciones	65
	Referencias Bibliográficas	67
	Anexos	73

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer.

Métodos: Se realizó, un estudio correlacional con 128 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, 2016. Para ello se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas. Mientras para el análisis inferencial, se utilizó la prueba Chi Cuadrada de independencia.

Resultados: El 94,5% (122 docentes) presentaron conocimiento bueno y prácticas adecuadas sobre factores de riesgo de cáncer, cada una. Por otro lado, se obtuvo relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre sus factores de riesgo de cáncer, con $p \leq 0,000$. Mientras, según las dimensiones usadas, el conocimiento del cáncer se relacionan con las prácticas de factores de riesgo del cáncer, con $p \leq 0,000$.

Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Palabras clave: *Conocimiento, Prácticas, Factores de riesgos, Cáncer; Docentes.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices on skin cancer in Nursing students at the Universidad de Huánuco 2016.

Methods: A correlational study was conducted with 168 nursing students selected by simple random sampling. In the data collection, an interview questionnaire, knowledge questionnaire and a scale of practices were elaborated. For the inferential analysis of the results, the Chi Square test of independence was used with significance at $P < 0.05$.

Results: The level of knowledge about skin cancer in nursing students at the University of Huánuco was good knowledge 73.8%; el 16,7% was regular knowledge and only 9.5% was bad knowledge. The practice of preventive measures in nursing students was good in 74.4%, regular in 17.3% and bad in 8.3%.

Conclusions: The level of knowledge about skin cancer was significantly related to the practice of preventive measures in nursing students at the University of Huánuco ($p < 0.05$).

Key words: *Knowledge, Practices, risk factors, Cancer, Teachers.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel ha incrementado su incidencia a nivel mundial cada año y causado Cuando se trata de enfermedades que generan grandes problemas sociales, económicos y familiares, el cáncer ocupa uno de las primeras líneas debido a que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (1).

El cáncer, enfermedad calificada como un gran problema contra la salud y es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad mundial (2). Los cánceres que ocasionan mayor frecuencia de número de muertes en el año son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama (3). Por ello, la prevalencia de estos tipos de cáncer es equivalente en países con desarrollo y en vías de desarrollo, no obstante la mayor frecuencia de las defunciones se da en países pobres, en donde el diagnóstico se efectúa en etapas muy avanzadas de la enfermedad (4).

El gran número de los factores de riesgo para su desarrollo son ambientales y los relacionados a los estilos de vida. En función a esto, recae la importancia en el control de la exposición a agentes cancerígenos, y modificar comportamientos que disminuyan el riesgo de cáncer (5).

En el mismo sentido, Petrelli, Borgonovo, Cabiddu, Lonati y Barni (6) señalan textualmente “la detección temprana y avances en los tratamientos oncológicos han mejorado el tratamiento y la sobrevida de los pacientes con cáncer. En general, se estima que la tasa de sobrevida, libre de enfermedad a los 5 años es alrededor de 60%. Mientras en algunos tipos de cáncer detectados precozmente, la tasa puede ser superior a 90%”.

Igualmente, se necesitó identificar los factores protectores: como son los conocimientos y las prácticas que se encuentren directamente relacionados con la baja incidencia de los diferentes tipos de cáncer (7).

Además, según la OMS (8) informan que “los factores de riesgo de cáncer tienen mayor incidencia en los grupos con mínima educación y están asociados a la posición socio económica. Además, los pacientes de clase social más bajas presentan sistemáticamente las menores tasas de supervivencia, en comparación con los de las clases sociales más altas”.

De acuerdo con esta perspectiva, se decide realizar el estudio con el fin de determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco, durante el periodo 2016.

En ese contexto, la investigación se configura en cinco capítulos. En el primero se presenta el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio.

En el segundo capítulo, se encuentra el marco teórico, conformado por los antecedentes de investigación, las bases teóricas y las conceptuales, es mostrado en el segundo capítulo.

El tercer capítulo lo conforma la metodología de la investigación, constituyéndose por las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

También, en el cuarto capítulo se muestran los resultados del estudio, separados en resultados descriptivos y resultados inferenciales.

Finalmente, en el último capítulo se muestra la discusión de los resultados. Mostrando las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos..

.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El cáncer, una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo; ya que en el 2012 aparecieron unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con este tema. Los cánceres con mayor incidencia en el hombre es el de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. Mientras, en el sexo femenino, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago. Aproximadamente el 30% de las muertes por cáncer son debidas a 5 factores de riesgo conductuales y dietéticos, tales como el índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, poca actividad física, fumador y bebedor activo. (9)

En nuestro Perú 2013, en la población de 0 a 19 años, la tasa más alta de mortalidad por cáncer, se debe al de órganos hematopoyéticos (2.57 de cada 100 mil personas de ese grupo). En varones el cáncer digestivo (25%) y mujeres el cáncer de mama (29.5%), son las principales causas de morbilidad en el hospital de neoplasias. La tasa de letalidad hospitalaria por tumores malignos aumenta aproximadamente 20.99 de cada 100 en las personas de 80 y más años. A nivel mundial, el 63% de mortalidad es causada por enfermedades no transmisibles (ENT), tales como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer, que juntas causan aproximadamente 38 millones de defunciones al año. (10)

En el 2015, los principales tipos de cáncer en el mundo según la OMS (11) son el pulmonar (1,59 millones de defunciones); hepático (745 000 defunciones); gástrico (723 000 defunciones); colorrectal (694 000) defunciones; mamario (521 000 defunciones); cáncer de esófago (400 000 defunciones).

En Estados Unidos (12) estimaron que para el 2016 serían diagnosticados 1 685 210 casos nuevos de cáncer y 595 690 personas morirían por la enfermedad. Del mismo modo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (13) refiere que en Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima evidenció un aumento tanto entre hombres y mujeres, durante los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100 000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. El INEN brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre- malignas y otros diversos tipos de cáncer.

Según Ministerio de Salud, (14) en el 2014, el Perú, anualmente presentan más de 1,200 nuevos casos de cáncer de piel y cerca de 500 personas fallecen a causa de esta enfermedad. Por lo general se presenta en mayores de 40 años de edad, pues el mayor daño a la piel empieza desde la niñez y la adolescencia. La radiación solar traerá a un futuro el riesgo de sufrir cáncer de piel. Las regiones con mayor incidencia son Lima, Piura y Arequipa, pues tiene altos niveles de radiación ultravioleta. Tan solo en el periodo 2006-2011, el cáncer de

piel registró 7 mil 242 nuevos casos, de los cuales cerca del 50% de casos de cáncer se presenta en Lima.

Aproximadamente el 30% de muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevada, ingesta reducida de frutas y verduras, poca actividad física, consumo de tabaco y alcohol. (15)

Los niveles de pobreza extrema y el mínimo acceso a los servicios básicos en Huánuco lo vuelve vulnerable para contraer la enfermedad y morir de cáncer de estómago, situación que también afrontan los pobladores de Ayacucho, Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Loreto y Pasco. "La mortalidad por cáncer más frecuente en el Perú es el de tipo gástrico (de estómago), motivo de la mala calidad de agua que tenemos". (16)

La doctora Karen Paucar, dermatóloga de EsSalud, informó que el cáncer a la piel es la cuarta neoplasia más común en Huánuco, y se detectan hasta tres casos por semana, de los cuales uno termina siendo delicado. La especialista de EsSalud también comentó que la principal causa del cáncer de piel es la exposición prolongada al sol sin protección a los rayos ultravioleta, por ello destacó la importancia de utilizar bloqueador solar con factor mínimo de 30. En EsSalud, solo durante los primeros meses del año 2014 se registró 3458 casos, de acuerdo a la Oficina Planificación e Inteligencia Sanitaria. (17)

Al menos un tercio de casos se puede prevenir. Constituyendo una estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del cáncer.

Asimismo la contaminación ambiental por productos químicos carcinógenos causa entre el 1% y el 4% de todos los casos de cáncer. Al igual que las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano. (18)

Por ello de acuerdo al estudio que se está realizando verificaremos el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud, y más aún comprobar si lo que realmente sabe, lo está poniendo en práctica; por tal motivo trataremos de identificar y conocer la realidad de estos profesionales y de una u otra forma apoyarles a prevenir y como nexa a promocionar las buenas prácticas de prevención de cáncer de piel, ya que el estado climático de hoy en día, tuvo un giro inesperado, por el alza de la temperatura y el efecto invernadero que está afectando a todos los seres humanos.

Por lo tanto el INEN (19) manifiesta que si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuiría significativamente. Así también se considera que la mejor forma de prevenir el cáncer es realizarse un chequeo preventivo, al menos una vez al año. (20)

La OMS (21) puso en marcha el Plan de Acción Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 cuya finalidad fue reducir la mortalidad prematura por el 25% de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Se encarga de colaborar con otros asociados a

fin de: coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer y los mecanismos de la carcinogénesis en el ser humano.

Por lo que se torna importante, desde el punto de vista de la salud pública, investigar temas de gran interés, puesto que muchas veces la teoría puede conocerse y no aplicar prácticas o viceversa. Es así que el presente estudio determinara la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento respecto a generalidades y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento respecto a factores de riesgo y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?

1.3. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación existente entre el conocimiento respecto a generalidades y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.
- Establecer la relación existente entre el conocimiento respecto a factores de riesgo y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

1.5. Justificación del estudio.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

En la actualidad, el cáncer, es considerado el resultado de daño ocasionado al ADN. Este daño proviene de muchos factores conocidos y otros factores inciertos. Al menos un tercio de los casos de cáncer se puede prevenir, constituyendo una estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del mismo. Este estudio recoge los últimos datos de incidencia, mortalidad, supervivencia y prevalencia de cáncer en el mundo. El propósito de este informe es ofrecer a los docentes universitarios, profesionales de la salud,

investigadores y la población en general un retrato de los datos más actualizados posible de la relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer. Asimismo con los resultados del presente estudio se podrán crear políticas en la institución, que apuntalen a la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

Del mismo modo, con los resultados del presente estudio se podrán reconocer las debilidades, amenazas y/o fortalezas encontradas en los estudiantes y en base a ello la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

1.5.2. A nivel práctico.

El estudio responde al área de investigación “Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad” en la línea de investigación “Salud Colectiva”, es la disciplina encargada de la protección y mejora de la salud de la población humana de manera fusionada; es decir docentes universitarios, profesionales de la salud, investigadores y la población en general, que buscan mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. De igual manera, el contexto de la carrera de enfermería, permite aportar un retrato de los datos más actualizados posible de la relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer con la finalidad de que se puedan establecer estrategias metodológicas encaminadas a la prevención del cáncer en la muestra en estudio.

1.5.3. A nivel metodológico.

El presente proyecto, nos ayuda a reconocer y verificar, la problemática en estudio y más aún si estamos aptos de poder evitarlo, por ello contribuirá como un antecedente para la Universidad de Huánuco, y su grupo de estudio que son los docentes, por ello se procurara, luego de analizar los resultado y alternativas de solución, frente al problema que poco a poco está en aumento.

Para esto, es necesario brindar información sobre la relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables. Asimismo los instrumentos de recolección de datos servirán para ser aplicados para futuras investigaciones por ser válidos y confiables.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se puede señalar la dificultad que se tuvo para recolectar la información del estudio, pues algunos docentes, por sus labores académicas y profesionales, señalaron que no tenían tiempo para contestar las preguntas planteadas en el instrumento, también se presentaron limitaciones en el procesamiento de datos debido a la inexperiencia de la investigadora en el manejo del programa SSPS.

1.7. Viabilidad de la investigación.

El presente estudio fue viable operativamente, porque se contó con el personal profesional y técnico capacitado en la problemática estudiada, que permitió tener una mejor precisión teórica práctica en

los resultados encontrados; asimismo, en este estudio se contó con el apoyo de las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

La investigación fue viable técnicamente porque se tuvo los recursos necesarios para la búsqueda de información, como los conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo de programas estadísticos, que fueron necesarios para efectuar cada una de las etapas del estudio de investigación.

El estudio fue viable económicamente porque se contó con los recursos materiales, económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades, y los costos que generó el presente estudio; los cuales fueron solventados de manera integral por la investigadora responsable del estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto al presente estudio se identificaron los siguientes antecedentes de investigación.

A nivel internacional.

Doval Buitrago JJ. Mariño Lagos LF. Virgüez Osorio CD. (22) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio Ied El Salitre - suba sede a en la ciudad de Bogotá. El objetivo de este estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo. Realizaron una recolección de información en estudiantes de ambos sexos pertenecientes a los cursos noveno (9), décimo (10) y once (11) grado de bachillerato, con edades entre los 14 y 18 años de edad, de los estratos socioeconómicos 2 y 3. Adaptaron y se aplicaron una traducción translingüística del Cuestionario Cáncer Awareness Measure (CAM), para los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer. En la investigación participaron 221 estudiantes, dividido en 106 (48%) mujeres y 115 (52%) hombres. Se evidenció que el 79,2% están de acuerdo que fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, el 38,2% no sabe que el consumo regular de alcohol aumenta el riesgo de cáncer, el 43,2% no sabe que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo del cáncer, el 44,3% no sabe que la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta

el riesgo de desarrollar cáncer. Por otra parte, el 46,2% de la población cumple con los 150 minutos de actividad física por semana sugeridos por la OMS, el 52,8% refiere no haber practicado el autoexamen de seno y el 48,1% desconoce la técnica para este fin; mientras que el 59,1% de los estudiantes masculinos refiere no haber practicado el examen de testículo y el 69,9% desconoce la técnica apropiada para este fin.

Este antecedente es similar al presente estudio en cuanto al variable principal conocimiento y practicas sobre el tema del cáncer en la población de estudio el cual ayudará a dimensionar dicha variable y aportará información para la metodología

En Venezuela 2012, Rodríguez González J. Rodríguez González A. Triana Torres A. Mendoza Taño R. (23) estudiaron sobre Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre cáncer de mama. Realizaron un estudio descriptivo, transversal con 1 525 mujeres entre 25 y 64 años que acudieron a la consulta de Barrio Adentro I, del Municipio Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. Concluyen que el conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama fue muy pobre. Desconocen el procedimiento para efectuar el autoexamen; sin embargo, manifiestan que sirve para prevenir el cáncer mamario. Asisten a consulta solo cuando presentan alguna molestia, manifiestan que el control de las mamas es de vital importancia. Por lo que manifiestan que la falta de conocimiento acerca del cáncer pudiera

estar en relación con la dificultad para la identificación de los factores de riesgo y la pobre asistencia a la consulta de control médico.

Este antecedente es similar al presente estudio en cuanto a las variables utilizadas como el conocimiento y las practicas sobre el cáncer la cual ayudará a dimensionar dicha variable.

En Argentina en el 2011, Dagatti MS. Compagnucci BA. Pezzotto SM. (24) desarrollaron el estudio sobre Hábitos alimentarios y riesgo de cáncer de piel no melanoma. Es estudio fue epidemiológico analítico de casos y controles. Evaluaron si la dieta habitual modifica el riesgo de desarrollar cáncer de piel no melanoma: carcinomas basocelulares y carcinomas espinocelulares. La dieta fue evaluada por cuestionarios semi-cuantitativos de frecuencia de consumo. Se estudiaron 27 casos (edad: $65,5 \pm 15,1$ años) y 37 controles ($63,9 \pm 12,3$) que asistieron a las mismas instituciones por otras patologías. La ingesta alta de vegetales de hojas verdes (más de 40 g/d) actuaría como factor protector (Odd Ratio ajustado= 0,10; IC 95%= 0,02-0,63; $p=0,01$), modificando el efecto negativo de la exposición solar. Mientras, los resultados obtenidos para frutas, crucíferas, vegetales ricos en vitamina A y carotenos y otros vegetales no resultaron estadísticamente significativos. Además, se encontraron disminuciones en el riesgo de desarrollar esta patología con la exposición solar habitual versus la intermitente (OR=0,16; $p=0,049$; IC 95%=0,03-0,99) y con la exposición solar mínima versus la intermitente (OR=0,26; $p=0,043$; IC 95%=0,07-0,96) y un incremento del riesgo con la presencia de queratosis actínicas (OR=2,33; $p=0,01$; IC 95%= 1,24-4,39).

Este estudio aportará para la formulación de interrogantes del instrumento, asimismo para la metodología de investigación

A nivel nacional

En Lima 2015, León Huamaní EJ.(25) desarrollaron un estudio titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de lima. Febrero 2015"; cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en de Estudiantes de Medicina de la UNMSM. Encuestaron a 175 alumnos. En la parte actitudinal evaluaron si considera saludable la exposición al sol, verse bien bronceado y si consideran que el fotoprotector es suficiente para evitar el daño por exposición al sol, el acumulado de estas nos indican una actitud global. En la parte práctica evaluaron el exponerse al sol y el no exponerse al sol, el acumulado nos indica una práctica global. Se describieron los conocimientos, actitudes, prácticas y aspectos sociodemográficos. Resultando: La edad promedio fue de $17.7 \pm DE 1.4$ años, la mayoría fueron mujeres (60.92%), los procedentes de colegio estatal y particular fueron 52.3% y 46.55% respectivamente. Los conocimientos obtenidos fueron de 85.63% nivel adecuado, 9.20% nivel intermedio y 5.17% nivel básico. Las actitudes obtenidos fueron de 85.63% nivel adecuado y 14.37% nivel inadecuado. Las prácticas obtenidas fueron de 26.09% nivel adecuado, 76.44% nivel intermedio y 7.47% nivel mínimo. Concluyeron que los niveles de conocimientos y actitudes adecuadas son altos mientras el nivel de prácticas adecuadas es bajo en la

muestra. Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, foto protección, alumnos.

Este estudio aportará en el marco teórico del presente estudio.

En Lima en el 2011, Suasnabar Reyes SC. (26) Desarrolló una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores”. Con el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. Utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 75 mujeres, concluye que: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre la prevención del cáncer de mama, comprobada por la prueba del Chi-cuadrado. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas.

Este trabajo de investigación aportará en la creación marco teórico, específicamente en la definición de conceptual.

A nivel local.

En Huánuco en el 2001, Hidalgo Carrasco H. Hidalgo Nicho I. (27) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 1998-2001”, con el objetivo de determinar la influencia de los factores

de riesgo en la generación del cáncer gástrico. Se diseñó un estudio con 147 casos y 147 controles del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 1998 a 2001. Los datos se obtuvieron del archivo de informes de endoscopias digestivas, de la historia clínica y de una entrevista anónima aplicada a la muestra de estudio y a la muestra de control. El cáncer gástrico representa el 5.2% de los procedimientos endoscópicos en el periodo de estudio, con ligero predominio de casos en el sexo masculino (62.6%) y una edad promedio de 63.4 años. El principal síntoma fue el bajo de peso (94.6%), seguido de la dispepsia (93.9%) y las vinagreras (98.1%). El diagnóstico del cáncer gástrico se realizó en estadios avanzados de la enfermedad en el 97.3% de los casos. Se demostró una asociación importante entre el adenocarcinoma bien diferenciado y el *helicobacter pylori* en el 32.7% de los casos ($P=0.001$). Por medio del modelo multivariado final se identificaron como factores de riesgo significativos, los siguientes: la pachamanca ($OR=14.6$; $P=0.000$), los alimentos desecados ($OR=6.7$; $P=0.000$), el *Helicobacter pylori* ($OR=3.4$; $P=0.01$), el charqui ($OR=2.9$; $P=0.001$), la edad de 60 años a mas ($OR=2.5$; $P=0.002$), el grupo sanguíneo "O" ($OR=2.4$; $P=0.003$) y las comidas saladas ($OR=2.3$; $P=0.007$)

Este antecedente aportará elementos esenciales para el marco teórico del estudio; y su mejor entendimiento al momento de plantear el tema a estudiar.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Aplicación de la Teoría de Jean Watson.

Urra, Jana y García, (28) manifiestan que Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, entre ellas están:

- 1) El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal.
- 2) Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, necesidades de una población o individuo en particular, motivo por el cual requieren de conocimientos del ambiente que los rodea.
- 3) El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- 4) El cuidado efectivo promueve y promociona la salud y crecimiento personal y familiar.
- 5) Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción.
- 6) El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento con el comportamiento.
- 7) La práctica del cuidado es tarea central en la enfermería.

De acuerdo a esta teoría, se debe tener en cuenta los cuidados del enfermero hacia el paciente, y más aún destacar si el usuario de salud llegue a tener cáncer de piel; por tal motivo esta teoría nos enseñara como cuidar y de igual forma a promover la salud para mejorar su crecimiento personal y familiar, evitando alguna enfermedad o complicación de esta misma.

2.2.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Elizabeth Orem.

Dorotea Orem (29) define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo para mantener por sí mismo el autocuidado, conservando su salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Prado, Gonzáles, Paz, Romero (30) explican la teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general, constituida por 3 teorías relacionadas: La teoría del autocuidado, **La teoría de Autocuidado**: es una actividad que es realizado por el individuo orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. Del mismo modo **La teoría del déficit del autocuidado**: es la relación entre los autocuidados terapéuticos y la acción de autocuidado de la propia persona, en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas. También **La teoría de los sistemas de enfermería**: En la que se explican los diversos modos donde la enfermera pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: sistemas de enfermería totalmente compensadores (La enfermera suplente al individuo); sistemas de enfermería parcialmente compensadores (El personal de enfermería proporciona autocuidados) y el sistemas de enfermería de apoyo-educación (La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de

realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda).

Mientras en esta teoría logramos resaltar el autocuidado que nos brinda Dorotea Orem, ya que nos explica el correcto cuidado de uno mismo y el apoyo que se debe brindar al ser humano, para lograr así un desarrollo completo y sin complicaciones en la salud

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de cáncer.

Según la OMS (31) «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».

Del mismo modo se define cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele ingresar al tejido circundante provocando r metástasis en puntos distantes del organismo. El cáncer se podría prevenir evitando los factores de riesgo como el humo de tabaco. Además, varios tipos de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, si se logran detectar en una fase inicial. (32)

2.3.2. Tipos de cáncer.

2.3.2.1 Cáncer de mamas.

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax. Constituyen el órgano característico de los mamíferos. Están formada por una serie

de lóbulos situados entre el tejido parenquimatoso y graso. La glándula mamaria, sobre todo en la mujer, está en continuo desarrollo. El pezón se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola. En el desembocan los conductos galactóforos. En la superficie de la areola se sitúan entre 12 y 20 prominencias llamadas tubérculos de Montgomery (o tubérculos de Morgagni). Las malformaciones de la mama pueden ser de carácter congénito o adquirido. Aunque siempre se presentan en la mujer, existen casos de anomalías en el recién nacido o en el varón. (33)

El cáncer de mama constituye uno de los tumores malignos que mayor número de defunciones produce anualmente en el sexo femenino a nivel mundial, siendo la causa fundamental de éste comportamiento la poca percepción que tienen las mujeres sobre la importancia de la realización del autoexamen de mama como método fundamental para la detección y la necesidad de asistencia a las consultas médicas especializadas anualmente. Influye de manera notoria también el incumplimiento de las pautas establecidas en los programas de salud por parte de los ejecutores y la falta de prioridad dado a este problema. Estos resultados evidencian que sí es posible prevenirlo. (34)

Factores de riesgo del cáncer de mama. Cualquier mujer puede tener cáncer de mama, pero los investigadores han determinado que existen ciertos factores que hacen que algunas mujeres tengan mayor riesgo de padecer dicha enfermedad. Entre los mismos se incluyen: Los **Antecedentes familiares**, una mujer cuya madre,

hermana, tía o hija haya tenido cáncer de mama tiene más probabilidades de padecer la enfermedad. La **Edad**, a medida que una mujer envejece, las posibilidades de padecer cáncer aumentan. Las adolescentes, como también las mujeres entre los 20 y los 40 años, tienen menos probabilidades de desarrollar este tipo de tumor. La **Dieta y estilo de vida**, las mujeres que fuman, ingieren alimentos con alto contenido graso, beben alcohol y no hacen suficiente ejercicio corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. La **Radioterapia al pecho**, haber recibido radioterapia al pecho (incluyendo los senos) antes de los 30 años de edad produce un riesgo mayor de padecer cáncer de seno. **Antecedentes relacionados con la reproducción y la menstruación**, en cuanto más edad tiene la mujer cuando da a luz a su primer hijo, mayores son sus probabilidades de cáncer de seno. Las mujeres que nunca tuvieron hijos tienen un mayor riesgo. Las que empezaron su menstruación (tuvieron su primer período menstrual) antes de los 12 años, también están expuestas a un riesgo mayor de cáncer de seno. La **Densidad del seno**, en una mamografía (radiografía del seno), los senos se ven con zonas de tejido denso y de tejido adiposo (tejido graso no denso). Las mujeres cuyas mamografías muestran zonas más grandes de tejido denso que las mamografías de mujeres de la misma edad tienen un riesgo mayor de cáncer de seno (35)

2.3.2.2 Cáncer de pulmón.

El cáncer de pulmón es una enfermedad mortal cuando se diagnostica en estadios clínicos avanzados. Infortunadamente, debido a los síntomas inespecíficos de esta enfermedad en sus estadios tempranos, para cuando los pacientes acuden a la consulta generalmente el cáncer de pulmón se encuentra en estadio IIIB o IV, que implica una pobre sobrevida a cinco años; es por ello que las tendencias actuales y a futuro, respecto al cáncer de pulmón están dirigidas a realizar políticas de prevención en la población; a promover estilos de vida saludables; a fomentar el cese del consumo de tabaco, particularmente en jóvenes y adultos jóvenes; a difundir la práctica habitual de ejercicios y llevar una dieta saludable; a evitar el contacto con humo de segunda mano; a evitar exponerse a tóxicos ambientales, y a promover los cuidados y la protección ocupacional frente a cancerígenos. (36)

Factores de riesgo del cáncer de pulmón. Al **Consumo de tabaco**, se le ha atribuido relación de causalidad en cerca del 90% de las muertes por cáncer pulmonar. Teniendo como base la siguiente fórmula: $N^{\circ} \text{Cajetillas/Día} * \text{Años de Consumo}$ Llegando a un valor de 20 paq/día como factor de incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer pulmonar. Sin embargo, diferentes estudios han demostrado que implica mayor riesgo el tiempo de la exposición que la cantidad de la exposición, asimismo también están en riesgo los “fumadores pasivos”. **Exposición ambiental y ocupacional**, en menor porcentaje de pacientes que han desarrollado esta patología

sin tener el antecedente de consumo de tabaco ha hecho ver la influencia de otro tipo de exposiciones en el desarrollo de esta enfermedad. **Asbesto**, ha sido bien documentada no sólo en aquellos pacientes que tienen relación directa sino también en aquellos con relación indirecta con las fibras de asbesto. **Aluminio**, se ha demostrado que posterior a una exposición de 21 años o más los trabajadores de la industria de aluminio van a tener un incremento en el riesgo de desarrollar cáncer pulmonar. **Arsénico**, se limita a trabajadores que estuvieron expuestos a altos niveles de arsénico, con un aumento del riesgo relativo del 3.7, tuvo mayor importancia en décadas pasadas, en las que se utilizó en el tratamiento de la sífilis, de poca importancia en la actualidad. **Sílice**, tiene una importancia mayor en aquellos pacientes que tienen una silicosis pulmonar definida, con un aumento del riesgo relativo. **Enfermedades pulmonares**, Diferentes enfermedades pulmonares han sido relacionadas de una u otra forma al aumento del riesgo relativo para desarrollar cáncer pulmonar. **Factores dietarios**, si bien los factores dietarios predominan como factores de prevención se ha encontrado que las dietas ricas en grasas, colesterol y alcohol aumentan el riesgo relativo para desarrollar cáncer pulmonar. **Factores genéticos**, los parientes fumadores de los pacientes con cáncer tenían un aumento de dos veces el riesgo relativo de desarrollar cáncer pulmonar, en tanto que los familiares no fumadores de los pacientes fumadores tenían un aumento de cuatro veces el riesgo de desarrollar cáncer pulmonar. (37)

2.3.2.3 Cáncer de Estómago.

El cáncer gástrico es una de las enfermedades neoplásicas más frecuentes en el mundo, alcanzando cifras que sobrepasan el medio millón de muertes cada año. (38)

Es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el revestimiento del estómago. La edad, la alimentación y las enfermedades del estómago afectan el riesgo de padecer de cáncer de estómago. Los síntomas del cáncer de estómago son indigestión e incomodidad o dolor estomacal. (39)

Factores de riesgo del cáncer de estómago. Existe consenso para señalar a la alimentación como principal factor causante del cáncer gástrico. **Alimentarios**, el consumo de carnes y pescados curados y conservados (salados y/o ahumados) aumenta el riesgo de cáncer gástrico, por ser fuente de nitritos, nitrosamidas y nitrosaminas exógenas. La sal en exceso actúa inicialmente, produciendo gastritis atrófica. Las nitrosaminas obran tardíamente, transformando la metaplasia intestinal y la displasia en neoplasia. Asar en brasas o freír la carne, la pirolisis de las proteínas por la cocción, origina derivados de hidrocarburos policíclicos aromáticos y aminas heterocíclicas del grupo de las piridinas e imidazol, con efectos carcinogénicos. **Frutas y verduras**, el bajo consumo de vegetales aumenta el riesgo de cáncer gástrico. Las hortalizas verdes son protectoras, también las cocidas, a pesar que sus vitaminas termolábiles (vitamina C, E y carotenos) se destruyen hasta un 50%

por la cocción. **Vitaminas**, la vitamina E, y especialmente la C, son antioxidantes -capturan radicales libres- y neutralizan las nitrosaminas y nitrosamidas exógenas; por ello reducen el riesgo de cáncer gástrico. **Ambiental**, hábito de Fumar. El humo del tabaco llega al estómago inhalado o con la mucosidad bronquial deglutida. Contiene N-nitrosaminas y óxidos de nitrógeno, ambos cancerígenos gástricos, porque forman radicales libres con elevado potencial oxidante. El **Consumo de Alcohol**, este no parece carcinogénico gástrico. Su efecto gastrolesivo puede sensibilizar a la mucosa ante agentes cancerígenos. Dicho efecto es atribuido a nitrosaminas contenidas en algunas bebidas, como: Cerveza, whisky, sidra y menor proporción el vino. **Condiciones Precursoras**, anemia Perniciosa cursa con hipoclorhidria e hipergastrinemia ambas promotoras de cáncer gástrico. **Factores Ambientales**, riesgo laboral observado en trabajadores de diversas industrias: caucho, minas, ceramistas, cementeras, canteras, sastres y actividades agroforestales, expuestos a sustancias como sílice, plomo y asbesto, que irritan la mucosa gástrica y actúan como cancerígenos. **Condiciones Medioambientales**, el bajo nivel socioeconómico de muchos habitantes del planeta facilita tanto la transmisión y perpetuación del *Helicobacter pylori*, como la ingesta de sustancias carcinogénicas. Infección por *Helicobacter pylori*: Al colonizar el estómago origina una respuesta inflamatoria que dura décadas; considerándose causa principal de gastritis crónica. Inicialmente surge la gastritis crónica que evoluciona a atrofia gástrica con zonas

de metaplasia entérica. Esta encara riesgo de transformarse en carcinoma intestinal. (40)

2.3.2.4 Cáncer de Piel:

La predisposición genética es la causa principal de la aparición del cáncer de piel, aunque existen otros factores bien identificados que también intervienen, como la radiación ultravioleta, algunos agentes químicos, las infecciones por el virus del papiloma humano e incluso inmunodepresión. “Los pacientes trasplantados tienen una mayor incidencia de cáncer cutáneo que la población normal”. (41)

Factores de riesgo del cáncer de piel. La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV), el grado de exposición a esta radiación depende de la intensidad de la luz, del tiempo de exposición y de si la piel ha estado protegida. Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a una luz solar intensa tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Las **cabinas bronceadoras** son otras fuentes de radiación ultravioleta que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de la piel no melanoma.. El **xeroderma pigmentoso**, una patología hereditaria muy poco frecuente, reduce la capacidad de la piel para reparar los daños que sufre el ADN como consecuencia de la exposición a la luz solar. Las personas que tienen este trastorno desarrollan un gran número de tumores de la piel, a veces desde la infancia. (42)

2.3.2.5 Cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres).

Es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH. (43)

Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y ovarios.

Posponer las relaciones sexuales, hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar evitar el VPH. También ayuda a limitar el número de parejas sexuales y a evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales. Alguien puede tener el VPH por años sin presentar síntomas (no siempre causa verrugas o cualquier otro síntoma), y contagiar a otra persona sin saberlo. **Uso de condones**, proveen cierta protección contra el VPH. Un estudio demostró que cuando se usan los condones correctamente, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70% si se usan cada vez que se tiene sexo. **No fumar**, es otra forma importante de reducir el riesgo de pre-cáncer y cáncer del cuello uterino. **Vacunas**, pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. Hasta este momento, se ha estudiado una vacuna que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH (Gardasil®) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix®). **Alimentación**, con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de Cáncer Cervical. Además, las mujeres obesas tienen una mayor probabilidad de padecer de este cáncer. **Píldoras anticonceptivas**, el uso por

períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. **Embarazos múltiples**, las mujeres que han tenido muchos embarazos tienen un riesgo mayor de padecer Cáncer de Cuello Uterino. Nadie sabe realmente la razón para esto. Una teoría es que puede deberse a que algunas de las mujeres pudieron haber estado más expuestas al VPH mediante el contacto sexual sin protección. **La Condición socioeconómica baja**, condición pobreza es también un factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para la enfermedad precancerosa del cuello uterino. (44).

2.3.2.6 Cáncer de próstata y/o testículos (Para varones).

La próstata es la glándula sexual del hombre encargada de producir el semen. Es del tamaño de una nuez y se encuentra debajo de la vejiga de la orina, rodeando a la uretra. A diferencia de otro tipo de cáncer, el de próstata se caracteriza por evolucionar de forma muy lenta. El cáncer de próstata es extremadamente frecuente, aun cuando su causa exacta sea desconocida. Cuando se examina al microscopio el tejido prostático obtenido tras una intervención quirúrgica o en una autopsia, se encuentra cáncer en el 50 por ciento de los hombres mayores de 70 años y prácticamente en todos los mayores de 90, aunque gran parte de ellos no llegan a ser

conscientes de la enfermedad ante la falta de síntomas reconocibles.
(45)

Factores de riesgo del cáncer próstata y/o testículos. Los **Factores genéticos**, aunque existen indicios que involucran a los factores genéticos en la causa del cáncer prostático, es difícil separar estos factores de los factores ambientales. Estudios genéticos han mostrado que existe un **gen específico** del cromosoma 1 o gen HPC-1 que aumenta la probabilidad de contraer cáncer de próstata. **Factores hormonales**, estudios han sugerido que los factores hormonales pueden tener importancia en el desarrollo del cáncer de próstata. Éstos incluyen, La dependencia de las hormonas andrógenas (masculinas) de la mayoría de los cánceres de próstata. El hecho de que el cáncer prostático no aparece en los eunucos. **Factores ambientales**, los que emigran de regiones de baja incidencia a regiones de alta incidencia mantienen una baja incidencia de cáncer prostático durante una generación y luego adoptan una incidencia intermedia. También se han identificado varios factores ambientales que podrían ser promotores del cáncer de próstata. Éstos incluyen: dieta alta en grasas animales; la exposición al humo del tubo de escape de los automóviles; la polución del aire, cadmio, fertilizantes y sustancias químicas en las industrias de la goma, imprenta, pintura y naval. **Agentes infecciosos**, por vía sexual podrían causar cáncer prostático, sin embargo, los estudios epidemiológicos, virológicos e inmunológicos han brindado resultados contradictorios. Los estudios

epidemiológicos han sugerido un aumento en el riesgo de cáncer prostático asociado con un mayor número de compañeros sexuales, una historia previa de enfermedad de transmisión sexual, frecuencia del acto sexual, relación con prostitutas y edad temprana de comienzo de la actividad sexual.(46).

2.3.3. ¿Cómo se puede reducir la carga de morbilidad por cáncer?

Se sabe mucho acerca de las causas del cáncer y las intervenciones para prevenirlo y tratarlo. Es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias de base científica destinadas a la prevención de la enfermedad así como a la detección temprana y al tratamiento de estos enfermos. (47).

2.3.4. Detección temprana.

La mortalidad por cáncer se puede reducir si los casos se detectan y tratan a tiempo. Las actividades de detección temprana tienen dos componentes: El diagnóstico temprano, El conocimiento de los síntomas y signos iniciales (en el caso de cánceres como los de la piel, mama, colon y recto, cuello uterino o boca) es fundamental para que se puedan diagnosticar y tratar precozmente. El diagnóstico temprano es especialmente importantes cuando no hay métodos de cribado eficaces o, como ocurre en muchos entornos con escasos recursos, o no se aplican intervenciones de cribado y tratamiento. En ausencia de intervenciones de detección temprana o de cribado y tratamiento, los pacientes son diagnosticados en estadios muy tardíos, cuando ya no son posibles los tratamientos curativos. El cribado, tiene por

objeto descubrir a los pacientes que presentan anomalías indicativas de un cáncer determinado o de una lesión precancerosa y así poder diagnosticarlos y tratarlos prontamente. Los programas de cribado son especialmente eficaces en relación con tipos de cáncer frecuentes para los cuales existe una prueba de detección costo-eficaz, asequible, aceptable y accesible a la mayoría de la población en riesgo. (48)

2.3.5. Definición de prácticas.

En los últimos años las definiciones de las políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas sobre todo “como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (49).

2.4. Hipótesis.

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis:

2.4.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

2.4.2. Hipótesis específicas.

H_{i1}: El conocimiento respecto a generalidades se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

H₀₁: El conocimiento respecto a generalidades no se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

H_{i2}: El conocimiento respecto a factores de riesgo se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

H₀₂: El conocimiento respecto a factores de riesgo no se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable independiente.

Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer.

2.5.2. Variable dependiente

Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**
 - Edad.
 - Género.
 - Lugar de procedencia

- **Características sociales:**

- Estado civil.
- Religión.
- Número de hijos

- **Características familiares:**

- Familiares con cáncer
- Enfermedad actual.

- **Características laborales:**

- Adscrito a que escuela.
- Labora en otro lugar.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer	Generalidades	Categórica	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
	Factores de riesgo	Categórica	Bueno Deficiente	Nominal Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer	Prácticas generales frente al cáncer	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas (Para mujeres)	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres)	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica

	Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de próstata y/o testículos (Para varones)	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Lugar de Procedencia	Categórica	Usted es fuera de Huánuco. Si No	Nominal Dicotómico
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
	Descendientes	Categórica	Tiene hijos. Sí No	Nominal Dicotómica
Características Familiares	Familiares con cáncer	Categórica	Familiar padece de algún tipo de cáncer Si No	Nominal Dicotómica
	Enfermedad actual	Categórica	Padece de algún tipo de cáncer Si No	Nominal Dicotómica
Características Laborales	Escuela adscrito	Categórica	Enfermería Odontología Obstetricia Psicología	Nominal Dicotómica
	Labora en otro lugar	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados el estudio fue de tipo **observacional**, ya que no existe intervención alguna por parte de los investigadores, solo busca evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, este estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos.

Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue **transversal** porque se estudiaron las variables de un solo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación fue de tipo **analítico**, ya que se estudió dos variables.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, pues se encuentra basado en la medición del conocimiento y prácticas de medidas preventivas de factores de riesgo del cáncer en los docentes considerados en el estudio.

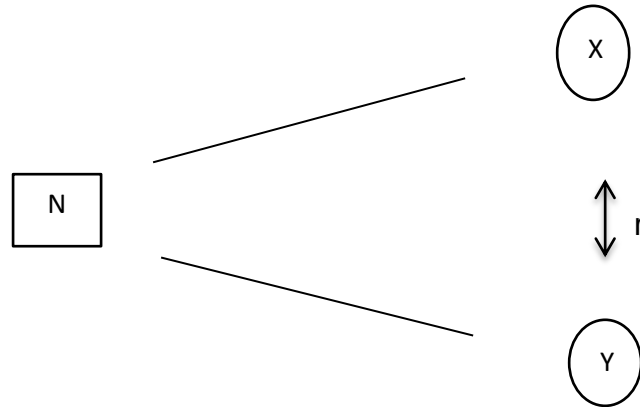
3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio de investigación perteneció al nivel relacional, porque solo busca demostrar la dependencia entre eventos, este nivel nos permite hacer asociaciones y medidas de asociación entre las variables estudiadas.

3.1.3. Diseño.

El diseño que fue utilizado en la presente investigación fue el diseño **correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Docentes de la Facultad de Ciencias de la salud.
X : Conocimiento
Y : Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer.
r : Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de las Escuelas Académicos Profesionales de Enfermería, Odontología, Obstetricia y Psicología de la Universidad de Huánuco, que estuvieron laborando en el semestre 2016-II, en la sede Huánuco, en los locales de la Esperanza y local central. Según los datos obtenidos de la oficina de personal de dicha institución, que responden a 128 docentes.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el presente estudio a los estudiantes que presentaron las siguientes características:

- Se encontraron laborando en la Institución durante el tiempo de aplicación de la encuesta.
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Estén adscritos a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Odontología, Obstetricia, Psicología; escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyeron en el estudio de investigación a los estudiantes que:

- No aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Estén adscritos en otras facultades que no sea Ciencias de la Salud.

3.2.2. Muestra

La Poblacion general que participó en el presente proyecto fueron todos los docentes de la facultad de Ciencias de la Salud teniendo una cantidad de 128 docentes.

La población fue muestral por ser una población pequeña.

Docente por Escuela	Nº de Docentes
Enfermería	43
Odontología	40
Obstetricia	19
Psicología	26
Total	128

3.3. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.3.1. Para la recolección de datos.

Las técnicas que se utilizaron en este estudio fueron la entrevista y la encuesta con la finalidad de obtener información relacionada al conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la facultad de Ciencias de la Salud. Los instrumentos que fueron empleados son:

- **Cuestionario de las características generales de los docentes de la Facultad de Ciencia la Salud (Anexo 1).**

Este instrumento sirvió para conocer las características demográficas, sociales, familiares y laborales de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; estuvo constituida por 10 reactivos divididas en 4 dimensiones: 3 reactivos para las características demográficas (edad, género, lugar de procedencia); 4 reactivos para las características sociales (estado civil, religión, descendencia); 2 reactivos para las características familiares (familiares con cáncer, enfermedad actual) y 2 características laborales (escuela adscrito, labora en otro lugar).

- **Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer (Anexo N° 02).**

Este instrumento fue utilizado para identificar el conocimiento sobre el cáncer; se encontró constituido por 26 reactivos clasificadas en 2 dimensiones: generalidades y factores de riesgo.

La valoración de esta variable se realizó de acuerdo a la respuesta que se considere correcta asignándose 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición de la variable conocimiento sobre el cáncer de se ejecutará de la siguiente manera: conocimiento bueno = 26 a 13 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 12 puntos.

Y, para las dimensiones, fueron:

Conocimientos sobre generalidades:

Bueno = 5 a 9

Deficiente = 0 a 4

Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer:

Bueno = 9 a 17

Deficiente = 0 a 8

- **Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo N° 03).**

Este instrumento fue utilizado para medir las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer; estuvo constituido por 34 reactivos, dividido en 6 reactivos: el primero es sobre las practicas generales frente al cáncer, seguido de Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas (Para mujeres), cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de piel, cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres) y de próstata y/o testículos (Para varones).

En la valoración de esta variable se tendrá en cuenta las siguientes opciones de respuesta: “siempre”, “habitualmente”, “casi

nunca”, “nunca”. La valoración de la variable general de *prácticas sobre factores de riesgo de cáncer*, fue:

Adecuado 102 a 170

Inadecuado 34 a 101

Y, por dimensiones fue:

Prácticas generales frente al cáncer:

Adecuado 36 a 60

Inadecuado 12 a 35

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas

(Para mujeres):

Adecuado 6 a 10

Inadecuado 2 a 5

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón:

Adecuado 9 a 15

Inadecuado 3 a 8

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago:

Adecuado 9 a 15

Inadecuado 3 a 8

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel:

Adecuado 21 a 35

Inadecuado 7 a 20

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello

uterino y ovarios (Para mujeres):

Adecuado 9 a 15

Inadecuado 3 a 8

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de próstata y/o testículos (Para varones):

Adecuado 12 a 20

Inadecuado 4 a 11

Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cuantitativa.

Validación cuantitativa.

Se realizará una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario por cada instrumento. Esta pequeña prueba se realizó a 10 docentes en la Universidad de Huánuco, para lo cual se utilizó la prueba KR=20 con la siguiente significancia = 128. El nivel de confiabilidad será clasificado de acuerdo a los siguientes valores: confiabilidad muy baja, de 0 a 0.2; confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4; confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6; confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1 punto. Para determinar que el instrumento es confiable deberá obtener un nivel de confiabilidad de aceptada a elevada respectivamente:

3.3.2. Para la presentación de datos.

Para la recolección de datos se desarrollaron las siguientes etapas:

Autorización. Se realizaron las coordinaciones y gestiones administrativas con las autoridades de cada escuela a través de la

emisión de oficios y/o solicitudes para conseguir la autorización respectiva para la ejecución del presente estudio de investigación.

Aplicación de instrumentos. Se contó con el apoyo de encuestadores previamente capacitado, quienes recolectaron los datos teniendo en cuenta que el tiempo promedio necesario para la aplicación de los instrumentos de investigación fue de aproximadamente 30 minutos por cada una de las personas consideradas en el estudio de investigación.

Elaboración de los datos.- Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos. En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; de igual manera, se realizó el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en cada uno de los instrumentos de investigación

Codificación de los datos. Se realizó la codificación respectiva en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física

correspondiente; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS Versión 21.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos. Con base en los datos obtenidos y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables en estudio: conocimiento y prácticas preventivas sobre al cáncer de piel.

Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de cada una de las dimensiones de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de las mismas de acuerdo al marco teórico correspondiente.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) Análisis descriptivo.-** Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.
- b) Análisis inferencial.-** Para la constatación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para establecer la relación entre ambas variables. En la significancia estadística de

las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,05. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 19.0 para Windows.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

Características generales:

Tabla 01. Características demográficas de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Características demográficas	Frecuencia (n=128)	%
Edad en años		
38 a 43	71	55,5
44 a 49	14	10,9
50 a 55	27	21,1
56 a 61	16	12,5
Género		
Masculino	13	10,2
Femenino	115	89,8
Procedencia de una zona fuera de Huánuco		
SI	0	0,0
NO	128	100,0

Fuente: Cuestionario de las características generales de los docentes (Anexo 01).

En cuanto a las características demográficas de los docentes universitarios en estudio, se encontró que el 55,5% (71 docentes) presentaron edades entre 38 a 43 años; el 89,8% (115 docentes) fueron del sexo femenino y el 100,0% de los docentes no poseen procedencia de una zona fuera de Huánuco.

Tabla 02. Características sociales de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Características sociales	Frecuencia (n=128)	%
Estado civil		
Soltero	12	9,4
Casado	94	73,4
Conviviente	22	17,2
Religión		
Católica	128	100,0
Evangélica	0	0,0
Tenencia de hijos		
SI	128	100,0
NO	0	0,0
Número de hijos		
2	106	82,8
3	22	17,2

Fuente: Cuestionario de las características generales de los docentes (Anexo 01).

En relación a las características sociales de los docentes universitarios en estudio, se encontró que el 73,4% (94 docentes) tuvieron la condición de casado; el 100,0% (128 docentes) profesan la religión católica y tienen hijos, cada uno; y el 82,8% de los docentes manifiestan tener dos hijos.

Tabla 03. Características familiares de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Características familiares	Frecuencia (n=128)	%
Padecimiento de familiares de algún tipo de cáncer con diagnóstico médico		
SI	31	24,2
NO	97	75,8
Tipo de cáncer que padece el familiar		
Estómago	1	0,8
Hígado	8	6,3
Mama	2	1,6
Pulmón	18	14,1
Sangre	2	1,6
Padecimiento de algún tipo de cáncer con diagnóstico médico		
SI	13	10,2
NO	115	89,8
Tipo de cáncer que padece		
Colon	2	1,6
Estómago	4	3,1
Mamas	4	3,1
Piel	2	1,6
Pulmón	1	0,8

Fuente: Cuestionario de las características generales de los docentes (Anexo 01).

En razón a las características familiares de los docentes universitarios en estudio, se encontró que el 24,2% (31 docentes) informaron padecimiento de familiares de algún tipo de cáncer con diagnóstico médico, de estos el diagnóstico más frecuente fue el cáncer de pulmón; y el 10,2% (13 docentes) padecen de algún tipo de cáncer con diagnóstico médico.

Tabla 04. Características laborales de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Características laborales	Frecuencia (n=128)	%
Tipo de Escuela Académico Profesional		
Enfermería	44	34,4
Odontología	39	30,5
Obstetricia	19	14,8
Psicología	26	20,3
Trabajo en otro lugar		
SI	106	82,8
NO	22	17,2

Fuente: Cuestionario de las características generales de los docentes (Anexo 01).

Con respecto a las características laborales de los docentes universitarios en estudio, se encontró que el 34,3%; 30,5%; 20,3% y 14,8% de los docentes fueron de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Odontología, Psicología y Obstetricia, respectivamente. Por otro lado, el 82,8% (106 docentes) también laboraban en otro lugar.

4.1.2. Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer:

Tabla 05. Conocimientos sobre generalidades de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimientos sobre generalidades	Frecuencia	%
Bueno	45	35,2
Deficiente	83	64,8
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer (Anexo 02).

Respeto a los conocimientos sobre generalidades de cáncer de los docentes universitarios en estudio, se encontró que el 64,8% (83 docentes) tuvieron conocimiento deficiente y en cambio, el 35,2% (45 docentes) lograron conocimiento bueno.

Tabla 06. Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer	Frecuencia	%
Bueno	121	94,5
Deficiente	7	5,5
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer (Anexo 02).

Referente a los conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 94,5% (121 docentes) alcanzaron conocimiento bueno y por otro lado, el 5,5% (7 docentes) obtuvieron conocimiento deficiente.

Tabla 07. Conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer	Frecuencia	%
Bueno	122	95,3
Deficiente	6	4,7
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer (Anexo 02).

En lo que respecta al conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 95,3% (122 docentes) consiguieron conocimiento bueno y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) alcanzaron conocimiento deficiente.

4.1.3. Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer:

Tabla 08. Prácticas generales frente al cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas generales frente al cáncer	Frecuencia	%
Adecuado	125	97,7
Inadecuado	3	2,3
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

Con respecto a las prácticas generales frente al cáncer de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 97,7% (125 docentes) presentaron prácticas adecuadas y por otro lado, el 2,3% (3 docentes) mostraron prácticas inadecuadas.

Tabla 09. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas	Frecuencia	%
Adecuado	14	12,2
Inadecuado	101	87,8
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

En relación a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas de las docentes universitarias en estudio, se encontró que la mayoría del 87,8% (101 docentes) mostraron prácticas inadecuadas y por otro lado, el 12,2% (14 docentes) revelaron prácticas adecuadas.

Tabla 10. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón	Frecuencia	%
Adecuado	106	82,8
Inadecuado	22	17,2
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

Referente a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 82,8% (106 docentes) presentaron prácticas adecuadas y por otro lado, el 17,2% (22 docentes) manifestaron prácticas inadecuadas.

Tabla 11. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago	Frecuencia	%
Adecuado	122	95,3
Inadecuado	6	4,7
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

Respecto a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 95,3% (122 docentes) demostraron prácticas adecuadas y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) revelaron prácticas inadecuadas.

Tabla 12. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel	Frecuencia	%
Adecuado	122	95,3
Inadecuado	6	4,7
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

En razón a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 95,3% (122 docentes) presentaron prácticas adecuadas y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) revelaron prácticas inadecuadas.

Tabla 13. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios	Frecuencia	%
Adecuado	109	94,8
Inadecuado	6	5,2
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

Correspondiente a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 94,8% (109 docentes) tuvieron prácticas adecuadas y por otro lado, el 5,2% (6 docentes) mostraron prácticas inadecuadas.

Tabla 14. Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de próstata y/o testículos de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de próstata y/o testículos	Frecuencia	%
Adecuado	11	84,6
Inadecuado	2	15,4
Total	13	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

En relación a las prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de próstata y/o testículos de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 84,6% (11 docentes) presentaron prácticas adecuadas y por otro lado, el 15,4% (2 docentes) mostraron prácticas inadecuadas.

Tabla 15. Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer	Frecuencia	%
Adecuado	122	95,3
Inadecuado	6	4,7
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo 03).

En general, respecto a las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes universitarios en estudio, se encontró que la mayoría del 95,3% (122 docentes) demostraron prácticas adecuadas y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) revelaron prácticas inadecuadas.

4.2. Contrastación de hipótesis y pruebas de hipótesis.

Tabla 16. Relación entre los conocimientos sobre generalidades del cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimientos sobre generalidades	Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer				Total		Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	42	32,8	3	2,3	45	35,2		
Deficiente	80	62,5	3	2,3	83	64,8	0,61	0,435
Total	122	95,3	6	4,7	128	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

En cuanto a la relación entre los conocimientos sobre generalidades del cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes en estudio, observamos que el 62,5% presentaron conocimiento deficiente y sin embargo tuvieron prácticas adecuadas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=0,61$; $p \leq 0,435$) no resultó significativo estadísticamente; es decir los conocimientos sobre generalidades del cáncer no se relaciona significativamente con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Tabla 17. Relación entre los conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer	Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer				Total		Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	120	93,8	1	0,8	121	94,5	73,83	0,000
Deficiente	2	1,6	5	3,9	7	5,5		
Total	122	95,3	6	4,7	128	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Concerniente a la relación entre los conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes en estudio, observamos que el 93,8% presentaron conocimiento bueno y la vez prácticas adecuadas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=73,83$; $p \leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir los conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer se relaciona significativamente con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Tabla 18. Relación entre el conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad de Huánuco 2016

Conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer	Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer				Total		Prueba Chi Cuadrado	Significancia
	Adecuado		Inadecuado					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	121	94,5	1	0,8	122	95,3	87,15	0,000
Deficiente	1	0,8	5	3,9	6	4,7		
Total	122	95,3	6	4,7	128	100,0		

Fuente: Anexo 02 y 03.

Y, en cuanto a la relación entre el conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer y las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes en estudio, observamos que el 94,5% presentaron conocimiento bueno y la vez prácticas adecuadas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado de independencia ($X^2=87,15$; $p\leq 0,000$) resultó significativo estadísticamente; es decir el conocimiento general sobre factores de riesgo de cáncer se relaciona significativamente con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

En nuestra investigación se encontró que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, con $p \leq 0,000$. Por otro lado, según dimensiones, el conocimiento respecto a generalidades no se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer, con $p \leq 0,435$; y en cambio el conocimiento respecto a factores de riesgo se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer, con $p \leq 0,000$.

Al respecto, varios estudios confirmar lo encontrado, como lo de Vivas, Torres, Esguerra, Torres, Mojica, Mendoza, et al. (50) quienes concluyeron que existe alta asociación de la variable conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de mama, con significancia de $p < 0,01$. También, se halló una alta fuerza de asociación entre las variables conocimientos y prácticas con un de $OR=8,07$ lo que significa que a mayores conocimientos, mayores prácticas de prevención de cáncer de mamas.

Igualmente, Arbeláez y Montealegre (51) encontraron que el 68,7% de los participantes mostraron conocimientos adecuados sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata y el 38,6%, prácticas adecuadas. Mediante la prueba exacta de Fisher hallaron asociación entre los conocimientos y las prácticas; y se determinaron más prácticas adecuadas en los varones con conocimientos adecuados.

También, Berlanga, Casado, González, Ibáñez, Aguirrezabala, Olaskoaga, et al (52) confirmaron que la muestra estudiada posee un buen conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer y su prevención. Muestran una visión optimista sobre la eventualidad de prevención y del pronóstico a corto y medio plazo. En global, asumen hábitos saludables, por la alta frecuencia de exploraciones ginecológicas realizadas, el elevado consumo de frutas y/o verduras, etc.

Carrasco y Valera (53) encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las mujeres en edad fértil sexualmente activas frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

Por otro lado, Velosa y Mejía (54) en su estudio que trató sobre el perfil educativo y los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería para la detección temprana y la educación en cáncer de mama masculino en las instituciones que ofrecen programas de promoción y prevención en Medellín, encontraron que el 72% de los profesionales no conocía la prevalencia, el 65.7% y el 73.1% la letalidad y supervivencia, respectivamente. El 48.1% no conoce los factores de riesgo, el 61.1% no conocía los paraclínicos que se deben ordenar para la detección temprana, el 51.8% no sabía sobre los tratamientos del cáncer de mama masculino y el 44.4% desconoce los cuidados enfermeros del cáncer de mama masculino.

Cutipa (55) encontró que el nivel de conocimientos en los consultantes jurisdicción del Centro de Salud Primavera – El Agustino, Lima sobre

prevención de cáncer de estómago, es medio con tendencia a bajo; esto se manifiesta en las dimensiones factor genético, medioambiental y biológico.

Por último, este estudio presenta limitaciones que ameritan tenerse en cuenta, debido a que nuestros resultados incumben únicamente a docentes que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, cuyos resultados no se podrían generalizar hasta los docentes de otras facultades u otras universidades. Por tanto, los resultados del presente estudio sólo son generalizables para la población en estudio.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones

- El 95,3% (122 docentes) presentaron conocimiento bueno sobre factores de riesgo de cáncer y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) alcanzaron conocimiento deficiente.
- Asimismo, el 95,3% (122 docentes) mostraron prácticas adecuadas sobre factores de riesgo de cáncer y por otro lado, el 4,7% (6 docentes) revelaron prácticas inadecuadas.
- En general, se encontró que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, con $p \leq 0,000$.
- Respecto al conocimiento de las generalidades de cáncer no se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer, con $p \leq 0,435$.
- Y, el conocimiento respecto a factores de riesgo se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

Se sugieren:

- **Para el Essalud:**

Garantizar el acceso a un servicio oportuno y de calidad, tanto en diagnóstico como en tratamiento para los diferentes tipos de cáncer.

Fortalecer los aspectos culturales durante las sesiones educativas que busquen cambios de comportamiento en las poblaciones vulnerables.

Implementar las estrategias de información, educación y comunicación sobre el cáncer y los exámenes de detección temprana, bajo un contexto sociocultural.

- **Para la universidad:**

Promover a que los programas de extensión universitaria desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan la difusión de información acerca de los diferentes tipos de cáncer y su prevención.

Desarrollar prácticas formativas relacionadas al cuidado cultural, que favorezcan la interacción entre los futuros profesionales y las comunidades.

- **Para los docentes:**

Fortalecer la formación en aspectos socioculturales con perspectivas a que los profesionales puedan desarrollar capacidades para generar cambios culturales en todo lo relacionado con la salud.

- **Para los estudiantes:**

Garantizar proyecciones sociales a la comunidad con acciones concretas de sensibilización hacia la práctica del examen para detectar los diferentes tipos de cáncer.

Realizar investigaciones cualitativas con enfoque cultural de las poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Cancerología. Cáncer en cifras. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2008 [Internet]. [Consultado enero 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=437&conID=790&pagID=775>
2. Cáncer. Nota descriptiva. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [internet]. [Consultado abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. Datos y cifras sobre el cáncer. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [internet]. [Consultado abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
4. Estadística a propósito del día internacional contra el cáncer de mama. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2014 [internet]. [Consultado abril 2017]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/mama0.pdf>
5. Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. El cáncer es una enfermedad evitable que requiere cambios importantes en el estilo de vida. *Pharm Res* 2008; 25 (9): 2097-116.
6. Petrelli F, Borgonovo K, Cabiddu M, Lonati V, Barni S. Mortalidad, riesgo leucémico y toxicidad cardiovascular de la quimioterapia adyuvante con antraciclina y taxano en el cáncer de mama: un metanálisis. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 135 (2): 335-46.
7. Universidad Francisco de Paula Santander. Bienestar Universitario-Enfermería. Cúcuta. 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Washington: OMS; 2004.
9. Organización Mundial de la Salud. Cáncer 2015 [Internet] [consultado 2016 julio 2] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
10. Instituto nacional de estadística y geografía. “Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero 2016)” [Internet] [Consultado 2016 junio 04] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/cancer2016_0.pdf

11. Organización Mundial de la Salud. Cáncer 2015 [Internet] [consultado 2016 julio 2] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
12. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet] [Consultado 12 junio 2016] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Ministerio de Salud. Datos Epidemiológicos. [Internet]. [Consultado 2016 junio 8]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
14. RPP Noticias. Cáncer de piel en el Perú: Lima, Piura y Arequipa con mayor incidencia. [Internet]. [Consultado 2016 junio 26]. Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cancer-de-piel-en-el-peru-lima-piura-y-arequipa-con-mayor-incidencia-noticia-921158>
15. Organización Mundial de la Salud. Cáncer datos y cifras [Internet] [Consultado 2016 julio 8] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
16. Ma Cárdenas C. El cáncer de estómago es más frecuente en Huánuco. LaRepublica.pe. 2015 nov 17; sec Salud. [Internet]. [Consultado 2016 junio 8]. Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/719023-el-cancer-de-estomago-es-mas-frecuente-en-huanuco>
17. Seguro social de Salud del Perú. EsSalud: Cáncer de piel es la cuarta neoplasia más común en Huánuco Publicado el 8 Febrero, 2016 [Internet]. [Consultado 2016 junio 18]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cancer-de-piel-es-la-cuarta-neoplasia-mas-comun-en-huanuco/>
18. Organización Mundial de la Salud. Prevención del Cáncer [Internet] [Consultado 2016 junio 28] disponible en: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Ministerio de Salud. Datos Epidemiológicos. [Internet]. [Consultado 2016 junio 8]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

20. RPP Noticias. Cáncer de piel en el Perú: Lima, Piura y Arequipa con mayor incidencia. [Internet]. [Consultado 2016 junio 26]. Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cancer-de-piel-en-el-peru-lima-piura-y-arequipa-con-mayor-incidencia-noticia-921158>
21. Organización Mundial de la Salud. Cáncer 2015 [Internet] [consultado 2016 julio 2] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
22. Doval Buitrago JJ. Mariño Lagos LF. Virgüez Osorio CD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio Ied El Salitre - suba sede a en la ciudad de Bogotá. [Para optar el Título Profesional de profesor de física, deporte y recreación] Bogotá D.C: Universidad Santo Tomás; 2015
23. Rodríguez González J. Rodríguez González A. Triana Torres A. Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012; 11(5): 673-683. [consultado 2016 Jul 8] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500013&lng=es
24. Dagatti MS. Compagnucci BA. Pezzotto SM. Hábitos alimentarios y riesgo de cáncer de piel no melanoma. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2011 Mar; 38(1):15-21. [Consultado 2016 Jul 05]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000100002>.
25. León Huamaní EJ. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de lima. Febrero 2015”. [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
26. Suasnabar Reyes SC. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
27. Hidalgo Carrasco H. Hidalgo Nicho I. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 1998-2001. Desafíos. 2014; 2 (2): 12-21.
28. Urra M. Eugenia; Jana A. Alejandra; García v. Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, ciencia y enfermería XVII [internet]

- 2011; XVII(3): 11-22, [consultado 2016 junio 25] disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
29. Orem de Autocuidado. [internet]; 2012. [Consultado 2016 junio 26]. Disponible en: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>
30. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic; 36(6): 835-845. [consultado 2016 junio 08] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
31. Organización Mundial de la Salud. Cáncer 2015 [Internet] [consultado 2016 julio 2] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

32. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet] [consultado 2016 julio 2] Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es>
33. Sánchez Portela JR. Verga Tirado B. Cáncer de mama: ¿Es posible prevenirlo? *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2011 Mar; 15(1): 14-28 [citado 2016 Jul 10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000100003&lng=es.
34. *Ibíd.*, p.28.
35. Knaul FM. Nigenda G. Lozano R. Arreola-Ornelas H. Langer A. Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2009 Ene; 51(2): 335-344. [citado 2016 Jul 4] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026&lng=es.
36. Amorin Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [internet]. 2013, 30 (1): 85-92 [Consultado 2016-07-11], Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.
37. Cuervo Millán F. Carrillo Bayona J. Neoplasias pulmonares broncogénicas. *Revista Colombiana De Neumología*. [internet]. 2010, 16 (1): 50-67 [Consultado 2016-07-11], Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcneum/v16n1/v16n1a8>
38. Barboza Besada E. Cáncer de estómago. *Rev Med Hered* [internet]. 1996; 7 (2): 87-100 [citado 2016-07-08]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.
39. *Ibíd.*, p.89
40. González Medina C. Cáncer gástrico: Factores de riesgo, carcinogénesis, bases moleculares. *Gen* [Internet]. 2010 Sep; 64(3): 214-220. [citado 2016 Jul 1] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es.
41. Vera Izaguirre DS. González Sánchez PC. Domínguez Cherit J. Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria. *Dermatología* [Internet] 2013; 11(2). [Consultado 2016 junio 9] Disponible en: <http://dcmq.com.mx/edicion-abril-junio-2013->

volumen-11-n%C3%BAmero-2/158-intervencion-educativa-en-los-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-la-proteccion-solar-en-estudiantes-de-educacion-secundaria

42. Ibíd., p. 24, 25,26.
43. Arteaga Vera FA. Ortega Almendras VP. Ponce Fuentes F. Cáncer De Cuello Uterino. Aspectos a tomar en cuenta. Arch.Boliv.Med. [revista en la Internet]. 2011 Jun; 15(83): 7-20. [citado 2016 Jul 09] Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252011000100002&lng=es.
44. Ibíd., p. 11-14.
45. Pérez Pérez R. Fajardo Pérez M. Orlandi González N. El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Oct; 18(5): 343-348. [citado 2016 Jul 04] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500010&lng=es.
46. Ibíd., p 345,346
47. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p.3
48. Ibíd., p.4
49. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet] [Consultado 30 mayo 2016] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>
50. Vivas VM, Torres N, Esguerra LL, Torres CA, Mojica IC, Mendoza KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Revista Ciencia y Cuidado, 2012;9(2):43-51.
51. Arbeláez JD, Montealegre NA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30 (3): 300-309.
52. Berlanga MA, Casado Y, González MD, Ibáñez F, Aguirrezabala JR, Olaskoaga A, et al. Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud. Aten Primaria 1996;18:417-24.
53. Carrasco JR, Valera LM. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las

Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. [Tesis de licenciatura]. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional De San Martín; 2011.

54. Velosa LD, Mejía ME. Perfil social, educativo y conocimiento que tiene un grupo de profesionales de enfermería que trabaja en programas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama en hombres. Med U.P.B. 2015;34(2): 95-101.
55. Cutipa KG. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. [Tesis de licenciatura]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. Blanco J, Maya J. Fundamentos de salud pública Bogotá: Quebecor World Bogotá; 200

ANEXOS

ANEXO N° 1

**CUESTIONARIO: DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS
DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Docente: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características demográficas; sociales; familiares y laborales por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con una aspa (x) dentro de los paréntesis las repuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?
_____ años
2. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. ¿Usted procede de una zona fuera de Huánuco?
 - a) Si ()
 - b) No ()

3.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿De dónde procede usted? _____

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

4. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero (a) ()
 - b) Casado (a) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado (a) ()
 - e) Viudo (a) ()
5. ¿Qué religión profesa Ud.?
 - a) Católica ()
 - b) Evangélica ()
 - c) Mormón ()
 - d) Ateo (a) ()
 - e) Otros ()

6. ¿Usted tiene hijos?

- a) Sí ()
b) No ()

6.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿Cuántos hijos tiene usted? _____

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.

7. ¿Su familiar padece de algún tipo de cáncer, con diagnóstico médico?

- a) Sí ()
b) No ()

7.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿Quién lo padeció? _____

8. ¿Usted adolece de algún tipo de cáncer, con diagnóstico médico?

- a) Sí ()
b) No ()

8.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿Quién lo padeció? _____

IV. CARACTERÍSTICAS LABORALES

9. ¿A qué escuela está inscrito actualmente?

- a) Enfermería ()
b) Odontología ()
c) Obstetricia ()
d) Psicología ()

10. A parte de su trabajo en la Universidad, ¿labora en otro lugar?

- a) si ()
b) no ()

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr (a): El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al conocimiento de cáncer que tiene los docentes. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su criterio o forma de pensar. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

N o	Enunciado	De acuerd o	En des- acuerd o	No sabe/ no está seguro
Generalidades				
1.	¿Piensa usted que una inflamación o una hinchazón inexplicada podría ser una señal de cáncer?			
2.	¿Considera usted que un dolor persistente e inexplicado puede ser una señal de cáncer?			
3.	¿Cree usted que un sangrado inexplicado puede ser una señal de cáncer?			
4.	¿Considera usted que una tos persistente o molestia en la garganta puede ser una señal de cáncer?			
5.	¿Piensa usted que los cambios persistentes en el funcionamiento intestinal o de la vejiga puede ser una señal de cáncer? (cambio en las heces o en la orina)			
6.	¿Conoce usted que tener dificultad constante para deglutir (pasar alimentos) puede ser una señal de cáncer?			
7.	¿Conoce o tiene referencia que un cambio en la apariencia de un lunar puede ser un signo de cáncer?			
8.	¿Piensa usted que una herida que no sana puede ser una señal de cáncer?			

9.	¿Considera usted que la pérdida inesperada de peso puede ser una señal de cáncer?			
Factores de riesgo				
10.	¿Cree usted que Fumar cigarrillo es un factor de riesgo de cáncer?			
11.	¿Considera usted que la exposición al humo de cigarrillo puede ser un factor de riesgo de cáncer?			
12.	¿El consumo regular de alcohol, para usted es un factor de riesgo de cáncer?			
13.	¿Cree usted que consumir menos de 5 porciones de frutas y vegetales al día (una porción equivale a una unidad como una naranja o manzana y/o dos cucharadas de ensalada) es un factor para desencadenar cáncer?			
14.	¿Considera usted que el consumo de carnes rojas o procesada una vez al día o más (carne procesada incluye jamón, salami, salchichas y carne conservada) son factores de riesgo de cáncer?			
15.	¿Está de acuerdo que el consumo de bebidas azucaradas (frugos, gaseosas, hidratantes, etc.) son factores para desencadenar cáncer?			
16.	¿Para usted el estar en sobrepeso y obesidad es factor de riesgo de cáncer?			
17.	¿Considera usted que la exposición prolongada al sol es un factor de riesgo de cáncer?			
18.	¿Conoce o tiene referencia que el tipo de piel y la ubicación geográficas son factores de riesgo para el cáncer?			
19.	¿Para usted dormir menos de 8 horas en un factor de riesgo de cáncer?			
20.	¿Conoce o tiene referencia si la edad (a mayor edad mayor riesgo de cáncer) es un factor de riesgo para el cáncer?			
21.	¿Considera que los antecedentes familiares de cáncer son factores de riesgo para desencadenar cáncer?			
22.	¿Tiene conocimiento que las infección con el VPH (virus del papiloma humano) son factores de riesgo de cáncer?			
23.	¿Conoce o tiene referencia que realizar menos de 150 minutos de actividad física semanal (caminar rápido, bailar, labores de hogar, transportar objetos pesados) es			

	un factor de riesgo de cáncer?			
24.	¿Considera que tener múltiples compañeros sexuales es un factor de riesgo de cáncer?			
25.	¿Conoce o tiene referencia que las dietas altas en grasa, calcio y vitamina E, son factores de riesgo de cáncer?			
26.	¿Conoce o considera que la exposición a excesiva radiación ionizantes y a ciertas sustancias químicas como el benceno son factores de riesgo de cáncer?			

ANEXO 03

ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr (a): El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las prácticas de medidas preventivas; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a las prácticas de medidas preventivas que usted realiza en su quehacer diario. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes.

Nº	ITEMS	Siempre	Habitual mente	A veces	Casi nunca	Nunca
1.	Con qué frecuencia se expone al sol					
2.	Tiene trabajo al aire libre					
3.	Practica deportes al aire libre					
4.	Se aplica protector solar cuando se expone al sol					
5.	Usa gorros, vísceras, sombreros o sombrillas cuando se expone al sol					
6.	Lleva manga larga o pantalones largos.					
7.	Usa cremas humectantes, aclaradoras, bases de maquillajes, maquillaje en exceso					
8.	Usa lentes durante la exposición a la luz solar					
9.	Se expone usted al sol en los horarios de 11 de la mañana a 1 de la tarde					
10.	Tiene usted contacto continuo con sustancias químicas en su					

	trabajo					
11.	Usa usted bronceadores artificiales					
12.	Ha sufrido usted alguna vez de quemaduras solares					
13.	Se examina usted en forma periódica la piel					
14.	Se examina usted en forma periódica los lunares que tiene a fin de detectar anomalías en borde y textura					
15.	Ha sufrido alguna vez enrojecimiento y picazón de la piel					
16.	Acude usted en forma periódica a la consulta médica para verificar alteraciones en su salud y sobre todo en su piel.					
17.	Ha notado cambios en la forma y contextura de sus lunares.					
18.	Consume usted una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, vitamina D, y abundantes líquidos.					
19.	Usa rodajas de tomate para tratar la insolación o quemaduras de piel propias de la exposición prolongada a la luz solar.					

Gracias por su colaboración...

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr (a): El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las prácticas de sobre factores de riesgo; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a las prácticas de medidas preventivas que usted realiza en su quehacer diario. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes.

Gracias por su colaboración...

N°	ITEMS	Siempre	Habitualmente	A veces	Casi nunca	Nunca
Prácticas generales frente al cáncer						
20.	¿Ha recibido usted información acerca del cáncer?	5	4	3	2	1
21.	¿Acude usted en forma periódica a la consulta médica para verificar alteraciones en su salud?	5	4	3	2	1
22.	¿Acude de inmediato al médico si nota una inflamación o una hinchazón inexplicable?	5	4	3	2	1
23.	¿Acude al médico Si usted siente un dolor inexplicable?	5	4	3	2	1
24.	¿Concorre al médico Si usted ha tenido un sangrado inexplicable?	5	4	3	2	1
25.	¿Visita al médico Si usted tiene tos o molestia en la garganta?	5	4	3	2	1
26.	Si usted nota un cambio en el funcionamiento intestinal o de la vejiga(heces fecales y orina) visita al médico	5	4	3	2	1
27.	Si usted tiene dificultad para tragar visita al médico	5	4	3	2	1

28.	Asiste al médico si ha tenido una herida que no sana	5	4	3	2	1
29.	Si ha tenido una pérdida de peso inexplicable acude usted al médico	5	4	3	2	1
30.	Consume usted una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, vitamina D, y abundantes líquidos.	5	4	3	2	1
31.	Con qué frecuencia estuvo expuesto a excesiva radiación electromagnética	1	2	3	4	5
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas (mujeres)						
32.	¿Con qué frecuencia se examina sus senos?	5	4	3	2	1
33.	¿Con qué frecuencia se realiza el examen de mamografía?	5	4	3	2	1
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón						
34.	Con qué frecuencia usted fuma cigarrillos	1	2	3	4	5
35.	Con qué frecuencia se expone al humo de cigarrillo	1	2	3	4	5
36.	Usted ha estado expuesto a contaminantes ambientales (gases de combustión, alquitrán, cromo, plomo, entre otros)	1	2	3	4	5
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago						
37.	Consume usted altas cantidad se sal, carbohidratos y embutidos	1	2	3	4	5
38.	¿Con qué frecuencia consume alcohol?	1	2	3	4	5
39.	Con qué frecuencia sufre usted de gastritis	1	2	3	4	5
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de piel						
40.	Con qué frecuencia se expone al sol	1	2	3	4	5
41.	Tiene trabajo al aire libre	1	2	3	4	5
42.	Practica deportes al aire libre	5	4	3	2	1
43.	Se aplica protector solar cuando se expone al sol	5	4	3	2	1
44.	Usa gorros, vísceras,	5	4	3	2	1

	sombreros o sombrillas cuando se expone al sol					
45.	Se examina usted en forma periódica la piel	5	4	3	2	1
46.	Ha notado cambios en la forma y textura de sus lunares.	1	2	3	4	5
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres)						
47.	Tuvo usted presencia de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5
48.	Con qué frecuencia se realiza el Papanicolaou	5	4	3	2	1
49.	Tuvo usted varios(as) compañeros(as) sexuales	1	2	3	4	5
Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello próstata y/o testículos (Para varones)						
50.	Con que frecuencia estuvo expuesto a los trabajos con soldaduras o baterías	1	2	3	4	5
51.	Con qué frecuencia realiza actividad física moderada	1	2	3	4	5
52.	Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales con su pareja.	1	2	3	4	5
53.	Tuvo usted trastornos hormonales	1	2	3	4	5

ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CODIGO

FECHA:...../...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
 Conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.
- **Investigadora**
 Ericka Martel Ramos del IX ciclo de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco.
- **Introducción/ Propósito**
 Identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016. Con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y las prácticas de los docentes sobre el cáncer.
- **Participación**
 Participaran los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad de Huánuco.
- **Procedimiento**
 Se les aplicara el cuestionario de los conocimientos de cáncer a los docentes de la facultad de ciencias de la salud y la guía de entrevista sociodemográfica de los docentes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Huanuco. Solo tomaremos un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
 No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
 No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
 El beneficio que obtendrá por su participación en el estudio, es de recibir información oportuna y actualizada sobre el cáncer en la actualidad y verificar si sabemos y nuestro conocimiento lo estamos practicando.
- **Alternativas**
 La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le presentara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Confidencialidad de la información**
 Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se empleara para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicara nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o Preguntas**
 De tener alguna duda comunicarse al celular o Escribir al correo:
- **Consentimiento/Participación voluntaria**
 Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera
- **Nombre y firma del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

DNI:

Firma del responsable de la investigación: _____

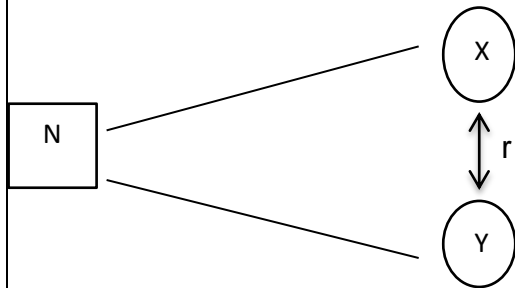
DNI:

La esperanza.....de mayo del 2016

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016. Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>
				<p>Conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer</p>	<p>Generalidades Factores de riesgo</p>
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>DIMENSIONES</p>	<p>INDICADORES</p>
<p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el conocimiento respecto a generalidades y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación existente entre el conocimiento respecto a generalidades y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi₁: El conocimiento respecto a generalidades se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016. Ho₁: El conocimiento respecto a generalidades no se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016. Hi₂: El conocimiento respecto a factores de riesgo</p>	<p>Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer</p>	<p>Prácticas generales frente al cáncer</p>	<p>Adecuadas Inadecuadas</p>
				<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de mamas</p>	
				<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de pulmón</p>	
				<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de estómago</p>	
				<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer</p>	

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento respecto a factores de riesgo y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016?</p>	<p>Establecer la relación existente entre el conocimiento respecto a factores de riesgo y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016</p>	<p>se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016</p> <p>Ho₂: El conocimiento respecto a factores de riesgo se relaciona con las prácticas sobre factores de riesgo de cáncer docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco 2016.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1417 188 1664 619"></td> <td data-bbox="1664 188 1910 619"> <p>de piel</p> <p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres)</p> </td> <td data-bbox="1910 188 2123 619"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1417 188 1664 619"></td> <td data-bbox="1664 188 1910 619"> <p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello próstata y/o testículos (Para varones)</p> </td> <td data-bbox="1910 188 2123 619"></td> </tr> </table>		<p>de piel</p> <p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres)</p>			<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello próstata y/o testículos (Para varones)</p>	
	<p>de piel</p> <p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino y ovarios (Para mujeres)</p>								
	<p>Prácticas sobre factores de riesgo frente al cáncer de cuello próstata y/o testículos (Para varones)</p>								
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS							
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: Correlacional en el siguiente esquema.</p>	<p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>La población considerada en el presente estudio estará conformada los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de las Escuelas Académico Profesional de Enfermería, Odontología, Obstetricia y Psicología de la Universidad de Huánuco, que se encuentren laborando en el semestre 2016-II, en la sede Huánuco, en los locales de la Esperanza y local central. Según los datos obtenidos de la oficina de personal de dicha institución, los mismo que responden 128 docentes.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Cuestionario de las características generales de los docentes de la Facultad de Ciencia la Salud (Anexo 1).</p> <p>Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer (Anexo N° 02).</p> <p>Cuestionario de prácticas sobre factores de riesgo de cáncer (Anexo N° 03).</p>							

DIAGRAMA:**Dónde:**

N: Docentes de la Facultad de Ciencias de la salud.
X: Conocimiento
Y: Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer.
r: Relación entre las variables.