

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención
en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autora: Bach. Lady Laura REYES VENTOCILLA

Asesor: Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco - Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención
en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Carmen Rocío RICRA ECHEVARRIA
PRESIDENTE

Dr. Isaac Sicilio CÓRDOVA BALDEÓN
MIEMBRO

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por bendecir mis días y ser mi fortaleza a lo largo de mi vida.

A mis padres haberme forjando como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los dedico a ellos.

RECONOCIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellas que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Esta mención es en especial para Dios y mis padres.

También agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, apoyo y ganas de transmitirme sus conocimientos he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

La autora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre: Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del Vaso de Leche del distrito de Tarma - 2019.

El objetivo general que guio la investigación fue: Determinar la relación entre conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del Vaso de Leche del distrito de Tarma - 2019.

El tipo de investigación fue descriptivo, diseño correlacional, de corte trasversal, con el objetivo de relacionar los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del Vaso de Leche. Para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 40 mujeres del vaso de leche y como técnica el muestreo no probabilístico intencional y, la recolección de datos fue a través de dos cuestionarios uno sobre conocimientos de cáncer de mama y el otro sobre cultura de prevención.

Se tiene como resultados que existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y la cultura de prevención en mujeres del Vaso de Leche del distrito de Tarma - 2019 ($p= 0.04$). Concluyéndose a mayor nivel de conocimientos sobre cáncer de mama mayor cultura de prevención.

Palabras clave: Cáncer de mama, cultura de prevención.

ABSTRACT

This research work deals with: Knowledge about breast cancer and culture of prevention in women from Vaso de Leche in the district of Tarma - 2019.

The general objective that guided the research was: To determine the relationship between knowledge about breast cancer and culture of prevention in women from Vaso de Leche in the district of Tarma - 2019.

The type of research was descriptive, correlational design, cross-sectional, with the aim of relating knowledge about breast cancer and culture of prevention in women from Vaso de Leche. For this study we worked with the sample population of 40 women from the glass of milk and as a technique the intentional non-probabilistic sampling and, the data collection was through two questionnaires, one on knowledge of breast cancer and the other on prevention culture.

The results are that there is a significant relationship between knowledge about breast cancer and the culture of prevention in women from Vaso de Leche in the district of Tarma-2019 ($p = 0.04$). Concluding a higher level of knowledge about breast cancer, a greater culture of prevention.

Keywords: Breast cancer, prevention culture.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del cáncer mamario ha acompañado desde muchos años atrás a la humanidad. A lo largo del trayecto de la historia se le menciona sobre todo por la sintomatología evidente, específicamente en los estadios avanzados que han sido registrados por la medicina a partir de épocas antiguas. El cáncer de mama es uno de los tumores que se manifiesta de manera muy visible. ¹

En la antigüedad el cáncer de mamas era una situación de tabú que albergaba vergüenza, por lo que la detección precoz y el diagnóstico era difícil. La denominación del cáncer de mama en los libros de medicina era muy escasa.

La participación activa de las mujeres de colocar en manifiesto la enfermedad, es un hecho reciente de tres o cuatro décadas atrás. Ya en los años 90 el símbolo del cáncer mamario, la cintilla rosada, evidenció la lucha revolucionaria contra este tipo de cáncer.

¹

La enfermedad del cáncer de mama es considerada un problema de salud pública por constituirse la primera causa de incidencia y mortalidad en las mujeres adultas de Latinoamérica y a nivel mundial. Sin embargo, este tipo de cáncer es prevenible y curable. La escasa cultura de prevención ha provocado en nuestro país impedimentos para reducir la mortalidad, tornándose en la actualidad una de las 4 primeras causas de muerte por cáncer en la mujer. ²

Toda esta situación problemática son razones importantes que incentivaron a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019?

El propósito fue: Con el presente proyecto de investigación se busca sensibilizar a las pacientes femeninas de la relevancia de contar con los conocimientos necesarios sobre el cáncer de mama; que tomen mayor conciencia y responsabilidad sobre su propio

cuerpo e incentivarlas a poner en práctica la información aprendida, que es de vital importancia para lograr un diagnóstico precoz de esta patología, que se encuentra en constante aumento tanto en su incidencia como mortalidad.

La hipótesis que se formuló y contrastó afirmativamente fue: “Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.”

El informe de tesis consta de: Capítulo I: Problema de investigación, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Metodología y técnicas de investigación, capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	14
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1.Problema principal	3
1.3.2.Problemas específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.Objetivo General	4
1.4.2.Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas - científicas.....	9
2.3. Definición de términos básicos.....	19
2.4. Formulación de Hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis General.....	20

2.4.2. Hipótesis Especifica.....	20
2.5. Identificación de variables	20
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.....	21

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Diseño de investigación.....	25
3.4. Población y muestra	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	27
3.7. Tratamiento Estadístico.....	28
3.8. Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación	28
3.9. Orientación ética.....	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	31
4.3. Prueba de Hipótesis	49
4.4. Discusión de resultados	49

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. *Operacionalización de la variable conocimientos de cancer de mama .21*

Cuadro 2. *Operacionalización de la variable cultura de prevencion23*

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019.....</i>	<i>32</i>
Tabla 2. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019.....</i>	<i>35</i>
Tabla 3. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.....</i>	<i>39</i>
Tabla 4. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.....</i>	<i>42</i>
Tabla 5. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medida de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.....</i>	<i>45</i>
Tabla 6 <i>Frecuencia de los indicadores personales de las mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019</i>	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.....</i>	<i>33</i>
Gráfico 2. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.....</i>	<i>36</i>
Gráfico 3. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.....</i>	<i>39</i>
Gráfico 4. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.....</i>	<i>43</i>
Gráfico 5. <i>Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medida de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.....</i>	<i>46</i>

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La enfermedad de cáncer mamas es catalogado como un problema de salud pública a nivel mundial, esto reflejado en las altas tasas de incidencia y mortalidad. Es necesario mencionar que el cáncer de mama es una de las neoplasias más comunes en las mujeres adultas, seguido del cáncer del cuello uterino, órganos accesibles que por su naturaleza permiten una detección precoz. La implementación de programas de detección precoz y prevención del cáncer de mama serian estrategias para disminuir la incidencia de pacientes que llegan a los establecimientos de salud en estados ya avanzados.³

Queda demostrado a nivel mundial que la manera para disminuir el costo de atención de salud es a través de la detección precoz de la enfermedad en sus estadios tempranos para así garantizar un tratamiento oportuno, estas estrategias evitan los altos costos en salud y evita daños productivos. Para que los programas de detección precoz del cáncer de mama sean exitosos es necesario que las mujeres sean sensibles sobre la importancia de la detección precoz y el impacto que este tiene en el proceso de curación y en la

rehabilitación a largo plazo, se debe promover el autoexamen de mamas y el examen clínico medico de mama. ⁴

La enfermedad del cáncer de mama es sobresaliente entre las diferentes neoplasias, en el año 2018 se convirtió en el cáncer más común a nivel de América Latina, siendo causal de muerte de más mujeres que cualquier otro tipo de cáncer y registrando un aumento del 31,4% en relación al 2012. Lo preocupante es que el 30% de los casos de cáncer de mama en los países de Latinoamérica se diagnostica en estadios ya avanzados que culminan con la muerte.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), para disminuir la mortalidad por cáncer de mama, se recomienda que el 70% de la población debieran someterse a mamografías a partir de los 40 años de edad. Sin embargo, en países de América Latina se encuentran distantes a este porcentaje. En el Perú la situación del cáncer de mamas urge ser abordada, según la encuesta de enfermedades transmisibles y no transmisibles 2018, del Instituto Nacional de Estadística e informática, tan solo el 16,9% de mujeres entre 40 a 60 años se sometieron a mamografías. A nivel de Lima Metropolitana, el porcentaje es más alcanzando al 26.9%, pero en la región selva alcanza 10.3% y en la sierra apenas alcanza 6.8%.²

En el Perú se presentan cada año 4, 000 casos nuevos y de éstos 2, 000 mujeres fallecen debido a que la enfermedad se encuentra es estadios avanzados. La edad promedio de las mujeres afectadas es de 55 a 65 años de edad, sin embargo, también se ven casos de mujeres de 22 a 30 años y como principal síntoma que se presenta es el dolor de mamas.

La tasa de mortalidad anual en el Perú es de 9.2 casos por 100,000 habitantes para el año 2012, según el MINSA y las tasas con mayores tasas de mortalidad se presentaron en Tumbes, Piura Lima, Lambayeque. El departamento de Junín

reporta 5.8 casos por 100,000 Es necesario la implementación de políticas para el tamizaje y detección oportuna, con lo que se mejora la supervivencia y las tasas de curación. ²

Por esta razón la investigación está dirigida a demostrar: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019?

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación geográfica

Región Junín

Provincia de Tarma

Distrito de Tarma

b. Unidades de observación

La presente investigación se ejecutó en las mujeres adscritas al Vaso de Leche del distrito de Tarma.

c. Delimitación temporal

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo desde marzo a agosto del año 2019.

d. Contenido

La investigación tiene las siguientes variables:

Variable 1: Conocimientos sobre cáncer de mamas

Variable 2: Cultura de prevención

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?
- ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?
- ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?
- ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.
- Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.
- Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.

- Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica teóricamente porque amplió el cuerpo de conocimientos y teorías del cáncer de mamas, se pudo conocer y comprender como se relacionan las variables de conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres y sus prácticas de prevención.

Su importancia práctica radica que a través de la información valedera obtenida de la investigación se podrá implementar estrategias de sensibilización, información y diagnóstico precoz, a través del autoexamen de mama periódico y las mamografías a mujeres mayores de 40 años. A través de estas prácticas se disminuirá la incidencia y mortalidad por cáncer de mamas en el país, se disminuirá los gastos en salud y la carga social. Los profesionales de salud deben impartir educación a las mujeres cuando son atendidas en los servicios de salud durante la consulta.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación fue viable, sin embargo, las acciones se tuvieron que ajustar a la disposición de tiempo de los comités de vaso de leche que tenían un cronograma de reuniones.

El financiamiento de la investigación no significó una limitación, por ser un trabajo sencillo y estar al alcance del investigador.

La información bibliográfica es limitada en los casos de cáncer de mamas en la región Junín y se carece de datos en la provincia de Tarma.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Castillo Murillo Cinthia. ⁵ Piura 2018. Estudia los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura. Se formuló como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años. Fue una investigación del tipo cuantitativo, descriptiva, prospectivo y de corte transversal. La muestra lo conformó 49 mujeres que fueron seleccionadas a través del muestreo aleatorio simple, como instrumento se utilizó el cuestionario organizado en dos dimensiones: nivel de conocimientos y nivel de prácticas. Se tuvo como resultados que los conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención de cáncer de mama de las madres el 18.4% tienen un alto nivel de conocimientos; el 69.4%, nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos. En relación a las prácticas sobre el autoexamen de mamas el 75.5% lo realizan de manera inadecuada y el 24.5%, lo hace en forma correcta. Finalmente se concluye que el nivel de conocimientos de las madres fue medio y que las prácticas fueron inadecuadas.

Aponte Salazar Merlyn, Mestanza Torres Angélica y Velásquez Távara Jacqueline. ⁶ Lima – Perú, 2010. Estudian el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. El objetivo que guio la investigación fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal. Como instrumento se usó un cuestionario y como muestra 85 mujeres. Como resultados se tuvo que los conocimientos sobre cáncer de mama fueron medio con un 90.6% y un conocimiento alto y bajo con 4.7%; teniendo en cuenta las dimensiones el 45,9% tuvieron conocimientos medios sobre definición y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82.3% de autoexamen de mama. En cuanto a las características sociodemográficas tenemos que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera, el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años, el 48,3% tiene secundaria completa o superior y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Finalmente se concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer es aceptable, pero se evidencia un bajo nivel en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Jara Rojas Ana y Peña Romero Sandra, ⁷ Lima - Perú, 2011. Estudian el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián. El objetivo que guio la investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Metodología: Investigación tipo cuantitativa, nivel descriptivo, prospectiva y de corte transversal. La población lo conformo el total de mujeres de 19 a 49 años que acuden a los consultorios, la

técnica de muestreo usado fue el probabilístico por conveniencia trabajándose con 217 mujeres. Para relacionar las variables se usó la prueba estadística Chi cuadrada, con un nivel de significancia de 0,05 ($p < 0.05$).

Se obtiene como resultados que del total de mujeres el 47,5% corresponde al grupo etareo de 19 a 29 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje presenta nivel de conocimientos medio con 68.7% y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. Es necesario resaltar que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.432$). También de acuerdo a los resultados encontrados se tiene que a mayor grado de instrucción existe un mayor nivel de conocimientos, el 68,6% de las mujeres tienen conocimientos altos y su grado de instrucción es universitario. En relación a la ocupación se encontró que el 53,7% de las mujeres que tienen conocimiento alto son estudiantes, en contraposición que el menor nivel lo presentaron las amas de casa. En relación a los conocimientos sobre los riesgos de contraer cáncer tenemos que el 72,4% sus conocimientos son medios. Acerca de las técnicas de detección precoz del cáncer se encontró que el 77,4% presentan un nivel de conocimiento medio. Finalmente, el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas se tiene un nivel medio de conocimientos con 61,3%

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama es de un nivel medio en su mayoría y la situación socioeconómica y educativa es aceptable.

Mendoza Loayza Bertha. ⁸ Lima – Perú, 2013, estudia la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013. El objetivo que guio la investigación fue determinar la cultura de

prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico. La investigación es del tipo cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario y la muestra lo conformo 89 mujeres. Se obtiene como resultados que el 73% de las pacientes tienen una cultura de prevención media-alta. Para el criterio de autoexamen de mama fue media-alta con 74% y también media-alta con 71% para la mamografía. Se tuvo como conclusión que existe una cultura de prevención media- alta para el autoexamen de mama y mamografía.

2.2. Bases teóricas científicas

Conocimientos sobre cáncer de mama

Es el acto consciente del sujeto de adquirir información valiosa para comprender la realidad. El desarrollo del conocimiento ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son elementos fundamentales de la investigación científica; se inicia formulando una hipótesis para luego comprobarla a través de modelos matemáticos y finaliza con conclusiones verdaderas.

Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con el que se le aprende; así, al obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas para conocer.⁹

Definición de cáncer de mama

El cáncer de mama se define como "el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse".¹⁰

El cáncer como enfermedad: impactos en la vida

La enfermedad del cáncer no es homogénea, existe una variedad de factores que afectan a las personas en su diversidad y que muchas veces está determinada por el sexo, la edad, el momento de la vida en la que se presenta, el soporte emocional, etc.; situación compleja que dificulta comprender con una simple palabra el universo de acontecimientos mentales y físicos que produce el cáncer.

El hecho de que el enfermo con cáncer tiene su vida cambiada y transformada por el diagnóstico y tratamiento, exige a los profesionales de la salud que los cuidados más allá de los conocimientos y habilidades técnicas, es necesaria que estos profesionales sean capaces de ser reservorios de los sentimientos del paciente y su familia y, estar disponibles para recepcionar estos sentimientos y aclarar las dudas frente a la nueva condición de vida.

Cuidar al enfermo con cáncer requiere mucha voluntad y entrega para apoyar y ayudar al enfermo a vivir día a día dentro de sus limitaciones y posibilidades.

Frecuentemente cuando se escucha la palabra cáncer ocasiona sentimientos de temor, tristeza y ansiedad en el paciente y familiares e incluso en los profesionales de la salud. ¹¹

El temor al término de cáncer no es menor a la relacionada con el diagnóstico incierto. Los sentimientos de ansiedad y miedo se desarrollan cuando al paciente le es difícil continuar con sus actividades familiares y sociales, esto producto de la pérdida de control de la vida, miedo a la muerte, cambios en la imagen física, temor al dolor y a lo desconocido.

Saber ser portador de cáncer se convierte en una experiencia muy dolorosa y solitaria, pues los pacientes se sienten sometidos a prueba en el límite del sufrimiento físico y emocional, sin saber si el otro puede evaluar cuánto está sufriendo. ¹²

Promoción y prevención

La prevención comprende el conjunto de actividades de comunicación educativa dirigida a la población para el conocimiento de los factores de riesgo relacionado al cáncer de mama y promover estilos de vida saludables que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad, así como promover la detección precoz y el tratamiento oportuno. ¹³

Desde el punto de vista de la salud pública, el hecho de disminuir la prevalencia de los factores riesgo relacionados al cáncer de mama, pueden tener un gran impacto positivo en la disminución de las tasas de incidencia y mortalidad. Entonces será importante promover la coordinación interinstitucional y social para programar campañas de educación y comunicación dirigida a las mujeres, orientados en los estilos de vida saludables con el objeto de disminuir el riesgo de cáncer de mama.

Las actividades de promoción también abarcan el promover entornos saludables, el fortalecimiento de la participación activa de la comunidad, la reorientación de los servicios de salud en la atención preventiva y necesidades culturales de la población, así como el desarrollo de políticas públicas saludables. ¹⁴

Las acciones de detección precoz del cáncer mamario comprenden tres tipos de intervención específica, considerando el grupo etario y vulnerabilidad de la población femenina. Estos son:

- Autoexamen de mamas
- Examen clínico medico
- Mamografía para el reconocimiento de la fase preclínica

Desde el punto de vista de la salud pública, es necesario disminuir la prevalencia de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, esto reduciría la morbilidad y mortalidad. En los últimos años, las instituciones de salud y las organizaciones de la comunidad han sumado mucho esfuerzo para impartir

educación a la población femenina sobre las estrategias de prevención y diagnóstico precoz en las diversas enfermedades. ¹⁵

Existen algunos estudios donde consideran que el autoexamen de mama y la evaluación clínica no aporta grandes beneficios ni disminuye la mortalidad, pero en nuestro país es importante seguir con estas acciones asociados con programas de diagnóstico precoz. La OMS sugiere sensibilizar a la población femenina a través de la educación, necesidad e importancia de conocer las características normales de las mamas y saber reconocer las señales de peligro, así mismo realizar la exploración clínica rutinaria, ante la ausencia de las mamografías, los programas educativos deben ser permanentes en la comunidad. ²

Factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados el desarrollo del cáncer mamario son los siguientes:

a) Factores biológicos:

- El sexo femenino.
- La vejez: El envejecimiento es un factor de riesgo muy común, a mayor edad habrá mayor riesgo. Se puede iniciar a los 20 años e ir incrementándose a los 40 a 55 años.
- Antecedentes familiares: Es cáncer de mama de la madre o hijas. El historial genético es importante, el riesgo se incrementa de 1.8 veces por cada integrante con antecedente de cáncer. ¹⁶
- Antecedentes de hiperplasia ductal atípica o carcinoma lobulillar in situ. También aumenta el riesgo en mujeres con enfermedad benigna. En hiperplasia atípica el riesgo se incrementa entre 4 a 5 veces.
- Tiempo de menstruación más de 40 años, primera menstruación antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años.

- Consistencia de las mamas.
 - Mujer portadora de los genes BRCA1 o BRCA2, estos genes incrementan de manera importante el riesgo en las mujeres con cáncer de una de las mamas también tienen el riesgo de padecer de cáncer en la otra mama.
- b) Latrógenos o ambientales:
- Mujeres que son sometidas a radiaciones ionizantes principalmente durante etapas tempranas de crecimiento y desarrollo. Esta exposición daña el genoma se hidroxila la tiamina ocasionando bases nitrogenadas y rotura de las cadenas de ADN.
 - Uso de radioterapia en cáncer de tórax.
- c) Factores de riesgo relacionados con los antecedentes reproductivos:
- Ausencia de partos o nuliparidad.
 - Gestación después de los 30 años. La gestación después de esta edad es considerada un factor de riesgo. Un factor protector es la proliferación y diferenciación del tejido mamario que se produce en la gestación, si mismo la lactancia materna más de 16 meses.¹⁷
 - Tratamiento hormonal peri menopausia por más de 5 años. Esta terapia incrementa el riesgo en 2% anual, este riesgo dura hasta 5 años después de haber dejado el tratamiento igualándose el riesgo al de las mujeres que nunca recibieron tratamiento.
- d) Factores de riesgo relacionados con estilo de vida:
- Alimentación rica en hidratos de carbono y bajos en fibras.
 - Alimentación rica en grasas de origen animal y ácidos grasos trans.
 - Sobrepeso y obesidad, con un IMC mayor a 27 y para las mujeres de talla baja mayor de 25. En la etapa premenopáusica el cáncer se relaciona con el peso de manera inversa, sin embargo, en la

posmenopausia la obesidad es un factor de riesgo, ya que la grasa produce estrógenos por la aromatización de androstenediona, alterándose la unión con la proteína transportadora de esteroides sexuales incrementándose los estrógenos libres.

- Vida sedentaria, con poca actividad física.
- Consumo de bebidas alcohólicas más de 15 g/día, esto debido a que el alcohol contiene el acetaldehído, siendo un carcinógeno primario para los diferentes cánceres.

Diferentes investigaciones evidencian la relación entre el alcohol y el cáncer de mama de forma consistente, el alcohol eleva los estrógenos, además los metabolitos del alcohol son tóxicos y dañan el ADN de las células conduciendo al cáncer. Algunas investigaciones evidencian que influye la velocidad con que se metaboliza el alcohol elevando los niveles de acetaldehído.

- Consumo de cigarrillos, los componentes del tabaco como las aminas, el bezopireno y las nitrosaminas están relacionados con el cáncer de mamas.

Prevención secundaria

El nivel de prevención secundaria comprende el autoexamen de mamas, el examen clínico médico y la mamografía. Según la Organización Mundial de la Salud, el pilar fundamental de la lucha contra el cáncer de mama es el diagnóstico precoz, con el objeto de mejorar el pronóstico y supervivencia.

Los mecanismos de diagnóstico precoz sugeridos en los países subdesarrollados son el reconocimiento de los signos precoces y el tamizaje basado en la autoexploración de las mamas utilizando la técnica demostrativa.

El tamizaje utilizando la mamografía es muy cara y se sugiere su uso para los países con recursos económicos y de infraestructura y puedan costear los

programas en el tiempo. Sin embargo, todas estas acciones de prevención no son suficientes para eliminar la gran mayoría de los cánceres de mamas que se reporta en los países pobres con pocos recursos.

El diagnóstico precoz continuará siendo considerado como el pilar importante en el pronóstico y supervivencia del cáncer de mamas.¹⁸

Hay dos métodos de detección precoz:

- El reconocimiento temprano de los signos y síntomas en la población sintomática con el objeto de facilitar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- El tamizaje sistemático aplicado a la población vulnerable, aparentemente sana. Tiene el propósito de identificar precozmente a las personas con anomalías con indicios de cáncer.

Cultura de prevención

La OMS, conceptualiza a la prevención como la adquisición de un conjunto de medidas dirigidas a minimizar o impedir que se produzcan alteraciones o problemas físicos, mentales, sensoriales y cuando se produzcan no impacten negativamente sobre la salud física, psicológica y social.¹⁹

En la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud desarrollada en Ottawa en 1986, se reconoce la importancia de fomentar el proceso donde se ayude a las personas a controlar o mantener la salud para alcanzar un bienestar físico, mental y social y poder satisfacer sus requerimientos y necesidades y adaptarse con su entorno ambiental.

Para alcanzar es fundamental que la prevención sea concebida y entendida en el campo de la salud no sea solo un modelo de hacer, sino una forma de pensamiento¹⁹

Cuando nos referimos a la cultura de prevención, no se trata de insertar una nueva cultura, sino a partir de la educación generar una nueva cultura. A través de la educación se generará conciencia orientada a la adopción de nuevas conductas y actitudes responsables y de respeto por salvaguardar la vida y el entorno de las futuras generaciones. Así mismo, la cultura de prevención comprende una actitud a nivel colectiva que se construye a través de un largo proceso social, en donde el ser humano como parte de los sistemas estructurales de la sociedad, sea competente de cambiar situaciones amenazantes a través de sus decisiones coherentes con las prácticas de sus acciones.

Se puede decir que la cultura preventiva es el conjunto de creencias y actitudes positivas de la persona y miembros de una comunidad relacionado con la salud, riesgos, acciones preventivas y enfermedades. Son las actitudes proactivas de la persona, familia y comunidad para ejecutar actividades de prevención de la enfermedad y cuidado de la salud.

También se puede decir que la cultura de prevención es el compromiso por la seguridad y la promoción de la salud.

La cultura de prevención no es una novedad, por lo que no es extraño hablar de ello, hace más de diez años que existe un marco legal, donde se plasma a la cultura de prevención como el pilar, y el medio importante para lograr una mejora eficaz de las circunstancias de vida y laborales de la población económicamente activa.²⁰

En la actualidad existe una variedad de enfoques para entender la prevención, siendo cada uno de ellos importantes. La participación de los actores es una condición de éxito, la participación activa de los agentes implicados garantizará la calidad en la vida laboral.

Finalmente, la prevención debe incorporarse a la vida diaria, en el estudio, el trabajo y abordarse como un auténtico estilo de vida y no una norma que se imponga. La nueva cultura de la prevención se está implementando recientemente en nuestro entorno, aunque de forma no tan rápida como se esperaría.²⁰

Medidas preventivas

Es esencial mejorar la prevención en salud con el fin de reducir la morbimortalidad y los costos económicos que genera el cáncer de mama y que se encuentran en aumento continuo

Prevención primaria: Consiste en erradicar las causas que llevan a la aparición de la enfermedad y mejorar el sistema inmunológico en la población.

- **Peso corporal.** Un gran número de investigaciones científicas mostraron que la baja ingesta de calorías impide el proceso de neoplasia, también se demostró que los pacientes con peso corporal normal son menos propensos a recaídas de cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares
- **Actividad física.** Se recomienda 30 minutos como mínimo de actividad física moderada diaria y el equivalente a una caminata rápida en la prevención de cualquier cáncer y reducir la actividad sedentaria, como mirar televisión. La actividad física en forma continua y la eliminación del sedentarismo puede prevenirlo en un 10% en todo el mundo. La actividad física vigorosa proporciona la mayor reducción del riesgo, pero incluso una actividad moderada como caminar es un beneficio.
- **Alcohol.** Las mujeres que consumen elevadas cantidades de alcohol tienen 51 % más riesgo a ser diagnosticadas de cáncer de mama que las que nunca beben. Sin embargo, evitar por completo la ingesta de alcohol no es una opción que todas las mujeres elijan.²¹

Prevención secundaria

Tiene el objetivo de detectar precozmente la enfermedad antes que se manifiesten sus síntomas, consiste en exámenes de detección dirigidos a grupos específicos de la población.

- **Mamografía.** El fin de la mamografía es identificar el cáncer de mama en un estadio precoz, para que el tratamiento sea curativo y se recomienda de forma anual a partir de los 40 años. Tiene gran sensibilidad y baja especificidad y no se realiza antes de los 35 años porque la densidad mamaria no permite una adecuada visualización. Las señales de malignidad son: la presencia de un nódulo espiculado, de bordes irregulares; microcalcificaciones agrupadas en número de seis o más, irregulares y finas; y pérdida de la arquitectura del tejido de la mama.
- **Ecografía.** Se utiliza en mujeres jóvenes, complementa a la mamografía, es útil para distinguir entre lesiones sólidas y quísticas y no percibe nódulos que tengan un tamaño menor a 5 mm, ni microcalcificaciones. Los tumores malignos se caracterizan por ser irregulares, lobulados, heterogéneos y con presencia de sombra acústica. Se utiliza también para evaluar afectación ganglionar axilar¹⁸⁻²⁸.
- **Resonancia magnética.** En los últimos años ha aumentado su uso debido a su gran sensibilidad (91%). La resonancia magnética detecta carcinomas que se encuentran ocultos en personas con metástasis axilar, recidiva después de recibir tratamiento conservador y además evalúa el resultado de un tratamiento sistémico primario. Su ventaja es una imagen increíblemente precisa de tejidos blandos, que no se puede completar con otros métodos. La presencia de mutaciones genéticas en mujeres jóvenes es una indicación para realizar el diagnóstico mediante este método. Comparando con la mamografía, la resonancia magnética tiene una alta

sensibilidad independientemente de la densidad de la mama y evita que el paciente se exponga a la radiación, sin embargo, está asociada con el 35% de los resultados falsos positivos y carece de identificación de microcalcificaciones asociadas con carcinoma ductal in situ. Se debe realizar durante el ciclo menstrual entre los días 7 y 15 durante la edad fértil con el fin de disminuir la tasa de falsos positivos debido a estimulación hormonal.

- Autoexamen de mama. Es un elemento importante para detectar el cáncer precozmente; permite a la mujer aprender sobre la estructura mamaria adecuada, lo que ayuda a detectar posteriormente lesiones atípicas en el tejido de la glándula mamaria. Se recomienda realizarlo una vez al mes, las mujeres mayores de 20 años, preferiblemente el primer día después de la terminada de la menstruación. Las mujeres en la menopausia deben examinar sus senos cada mes, preferentemente el mismo día del mes. La sensibilidad es baja (12 a 14%), otra desventaja es un índice alto de falsos positivos, por lo que siempre debe complementarse con un examen de imágenes.²²

2.3. Definición de términos básicos

Conocimientos de cáncer de mama: Es el conjunto de saberes, hechos o información almacenada en la persona a través de la experiencia o el aprendizaje

Cultura de prevención: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracteriza a la madre en relación a la prevención del cáncer de mama

Alimentación: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracteriza a la madre en relación a la alimentación.

Actividad física: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracteriza a la madre en relación a la actividad física.

Hábitos nocivos: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracteriza a la madre en relación a hábitos nocivos.

Medidas de prevención: Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracteriza a la madre en relación a las medidas de prevención de cáncer de mama.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.
- Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.
- Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.
- Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.

2.5. Identificación de variables

V1: Conocimientos sobre cáncer de mamas

D1: Factores de riesgo

D2: prevención

V2: Cultura de prevención

D1: Alimentación

D2: Actividad física

D3: Hábitos nocivos

D4: Medidas de prevención

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización de la variable conocimientos de cancer de mama

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos de cáncer de mama	Es el conjunto de saberes, hechos o información almacenada en la persona a través de la experiencia o el aprendizaje	El conjunto de saberes que las mujeres tienen sobre el cáncer de mama, adquiridos a través de experiencia e información.	Definición	<ul style="list-style-type: none">• Reconoce el tumor maligno del cáncer• Identifica la metástasis• Conoce el estadio del cáncer de mamas• Identifica los síntomas del cáncer de mamas	Nominal
			Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Identifica los hábitos nocivos en la alimentación• Reconoce el riesgo de la edad• Identifica las hormonas como factor de riesgo	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
				<ul style="list-style-type: none"> • Identifica la inflamación crónica • Reconoce los gérmenes infecciosos • Explica relación la herencia y el cáncer 	
			Preve nación	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el autoexamen mamario • Identifica la ecografía mamaria • Identifica la Mamografía 	

Cuadro 2. Operacionalización de la variable cultura de prevención

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cultura de prevención	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a una persona, a una clase social, a una época, etc.	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones, costumbres y hábitos que practican las mujeres para prevenir el cáncer de mama	La alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de consumo de azúcares • Nivel de consumo de grasas • Nivel de consumo de sal 	Nominal
			La actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividad deportiva, caminatas • Evita la vida sedentaria 	
			Los hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Hábito de consumo de alcohol, • Hábito de consumo de cigarrillos 	
			Las medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • El autoexamen de mamas • La ecografía mamaria • La mamografía 	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Para Sampieri, Fernández y Baptista (2006), considera 4 tipos de investigación. Las investigaciones correlacionales tienen por objeto determinar la relación entre dos fenómenos, variables o categorías en un contexto determinada.²³

La investigación desarrollada es descriptiva correlacional. Se analiza los conocimientos sobre cáncer de mama, así como la cultura de prevención de las mujeres adscritas al programa de Vaso de Leche del distrito de Tarma y se establece la relación que existe entre ambas variables.

3.2. Métodos de investigación

El método científico que se utilizó en el estudio, según Monge, (2009) suele considerarse como un proceso en el que a partir de las mediciones u observaciones se hacen inducciones, se formulan hipótesis y a partir de esas deducciones se sacan conclusiones, se realizan inferencias y las consecuencias que resultaría si una relación hipotética fuera cierta.²⁴

El método científico es un conjunto de etapas secuenciales, un proceso ordenado y sistemático de la investigación y que estas etapas son interdependientes.

3.3. Diseño de investigación

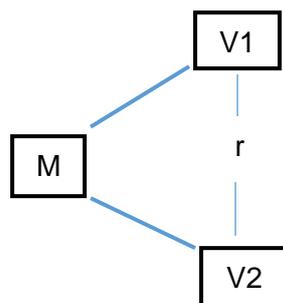
Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) considera que en la investigación no experimental las variables investigadas no son manipuladas, no existe control sobre ellas, no se puede influir porque ya se presentaron al igual que sus efectos.²³

Los diseños de investigación de corte transversal o transeccional la información recolectada es en un solo momento, en un tiempo único. El objetivo es describir y analizar las variables en estudio en un momento dado. Estos se pueden dividir en exploratorios, descriptivos, correlacionales y causales.

Los diseños trasversales correlacionales- causales, describen las relaciones entre las variables en un momento dado. A veces, en términos correlacionales y en otras en función de relación causa- efecto.

La investigación tiene el diseño descriptivo correlacional, no experimental porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa y relaciona los conocimientos sobre cáncer de mama y la cultura de prevención.

Diseño descriptivo correlacional:



ABREVIATURAS:

M : Muestra, madres del Vaso de Leche

V1 : Conocimientos sobre cáncer de mama

V2 : Cultura de prevención

r : Relación entre variables.

3.4. Población y muestra

La población fueron todas las madres del Vaso de Leche del distrito de Tarma, como técnica de muestreo se utilizó el muestreo no probabilístico intencional.

La muestra estuvo conformada por 40 mujeres del Vaso de Leche del distrito de Tarma.

Los criterios de inclusión son:

Madres del Vaso de Leche del distrito de Tarma.

Madres del Vaso de Leche que acepten participar en la investigación.

Los criterios de exclusión son:

Madres que no participen del Vaso de Leche del distrito de Tarma.

Madres del Vaso de Leche que no acepten participar en la investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica de recolección de datos.** - La técnica utilizada en la presente investigación es la encuesta, que nos ayudó a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio y así poder recoger y registrar los datos esenciales para el proyecto.

- **Instrumentos de recolección de datos**

Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de mamas: Este instrumento tiene por objetivo conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres del Vaso de Leche, sobre el cáncer de mamas.

Contiene:

14 preguntas de respuesta dicotómica que evalúa la dimensión factores de riesgo.

08 preguntas de respuesta dicotómica, evalúa la dimensión conocimiento sobre prevención.

Cuestionario de cultura de prevención: Es un instrumento que nos permitió identificar el nivel de cultura de prevención en cáncer de mamas en mujeres del Vaso de Leche. Se evalúa las dimensiones Hábitos de alimentación, actividad física, hábitos nocivos y medidas preventivas.

Contiene 20 preguntas con escala de Likert con tres niveles: siempre, a veces, nunca.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el recojo de información motivo del estudio, se cumplió las siguientes acciones:

- a. Coordinación con la responsable del Programa Vaso de Leche de la Municipalidad Provincial de Tarma, la fecha y hora para la aplicación de los cuestionarios.
- b. La aplicación de los cuestionarios se realizó en los ambientes del Centro Cívico de Tarma en la fecha y hora coordinada, orientando a las participantes para un correcto llenado de sus respuestas.
- c. Codificación de preguntas cerradas, asignando un número a cada respuesta.
- d. Efectuamos físicamente la codificación (tabulación de datos), en base a los códigos numéricos preestablecidos, generando de esta manera la base de datos (anexo 6)
- e. Definimos la herramienta o programa estadístico para el procesamiento de los datos. Toda la información recolectada a través de los instrumentos fue

procesada de manera automatizada, se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25.0

3.7. Tratamiento estadístico

Para analizar los datos que se obtuvo en la investigación, se ha utilizado la técnica estadística, que comprende los siguientes procedimientos:

- Ordenamiento de datos mediante tablas de contingencia.
- Representación de datos mediante de diagramas de dispersión.
- Lograr el coeficiente de correlación entre las variables de la investigación
- Interpretación del coeficiente de correlación de acuerdo a una tabla de categorías.
- Valorar las hipótesis mediante del test de Pearson con un nivel de confianza del 95%.

3.8. Selección validación y confiabilidad del instrumento de investigación

Validez del instrumento

Para dar la validez del instrumento se aplicó la validez de contenido con la técnica validez por juicio de experto en este caso el responsable del desarrollo del diseño de investigación. Los instrumentos de conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención fueron validados por:

Experto	Cuestionario 1	Cuestionario 2
Walter Paucar Condori	78%	84%
Mirko Porras Verastegui	80%	86%
Ana Rosa Chero Bautista	76%	80%

El cuestionario sobre conocimientos de cáncer de mama obtuvo un coeficiente de valoración de 78% y el cuestionario sobre cultura de prevención obtuvo un coeficiente de valoración de 83,3%. En ambos casos se indican que los instrumentos tienen validez.

Confiabilidad del instrumento

Según lo expuesto por Palella y Martins (2012), el coeficiente de alfa de Cronbach es una de las técnicas que permite establecer el nivel de confiabilidad que es, junto con la validez, un requisito mínimo de un buen instrumento de medición. El alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. Palella y Martins sugieren las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

25

Rango	Confiabilidad
0,81 - 1	Muy alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Media
0,21 – 0,40	Baja
0 – 0,20	Muy baja

Confiabilidad del instrumento conocimientos sobre cáncer de mama

Nro	CFR_01	CFR_02	CFR_03	CFR_04	CFR_05	CFR_06	CFR_07	CFR_08	CFR_09	CFR_10	CFR_11	CFR_12	CFR_13	CFR_14	CSP_15	CSP_16	CSP_17	CSP_18	CSP_19	CSP_20	CSP_21	CSP_22
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
11	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
13	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
14	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	22

Interpretación: Los datos del cuestionario presentan una confiabilidad muy alta, de acuerdo a la tabla de categorías, lo que significa que el mencionado instrumento puede ser aplicado para el referido propósito.

Confiabilidad de la cultura de prevención

Nro	A_01	A_02	A_03	A_04	A_05	AF_06	AF_07	AF_08	AF_09	AF_10	HN_11	HN_12	HN_13	HN_14	HN_15	MP_16	MP_17	MP_18	MP_19	MP_20
1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3
3	3	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3
4	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2
5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2
6	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
8	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
9	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3
10	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3
11	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3
12	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2
13	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2
14	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
15	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	20

Interpretación: Los datos del cuestionario presentan una confiabilidad muy alta, de acuerdo a la tabla de categorías, lo que significa que el mencionado instrumento puede ser aplicado para el referido propósito.

3.9. Orientación ética

Para la ejecución del estudio se considerarán los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas del daño y asegurando su bienestar. El principio de justicia, asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van aplicarse solo a la clase más favorecida sino a todos los grupos sociales. Y el principio de no maleficencia identificándose con el principio hipocrático de “primum non nocere” (ante todo no dañar).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la ejecución de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

Se solicitó la autorización de la organización de base Vaso de leche del distrito de Tarma.

Se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos de investigación.

Se realiza la aplicación de los instrumentos durante los horarios de reunión de las madres del vaso de leche.

Se cuenta con el consentimiento informado para la ejecución de la investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Escala de la variable conocimientos sobre cáncer de mama

- La variable sobre cáncer de mama fue medida en la escala de 0 a 22.
- Las dimensiones factores de riesgo y prevención fueron medidas en la escala de 0 a 14 y de 0 a 8 respectivamente

Escala sobre la variable cultura de prevención

- La variable cultura de prevención fue medida en la escala de 25 a 58.
- Las dimensiones Alimentación, actividad física, hábitos nocivos y medidas de prevención fueron medidos en la escala de 5 a 16 respectivamente.

Tabla para interpretar la relación entre variables

La tabla de categoría que a continuación se da a conocer, sirve para interpretar el grado de relación que hay entre las variables y dimensiones.

ESCALA	CATEGORÍAS
$0,0 < r < 0,2$	Existe correlación no significativa
$0,2 \leq r < 0,4$	Existe correlación baja
$0,4 \leq r < 0,7$	Existe significativa correlación
$0,7 \leq r < 1,0$	Existe alto grado de correlación
$r = 1$	Existe correlación perfecta
$r = 0$	Los datos están incorrelacionados

FUENTE: Córdova I. (2013). Estadística Básica Aplicada

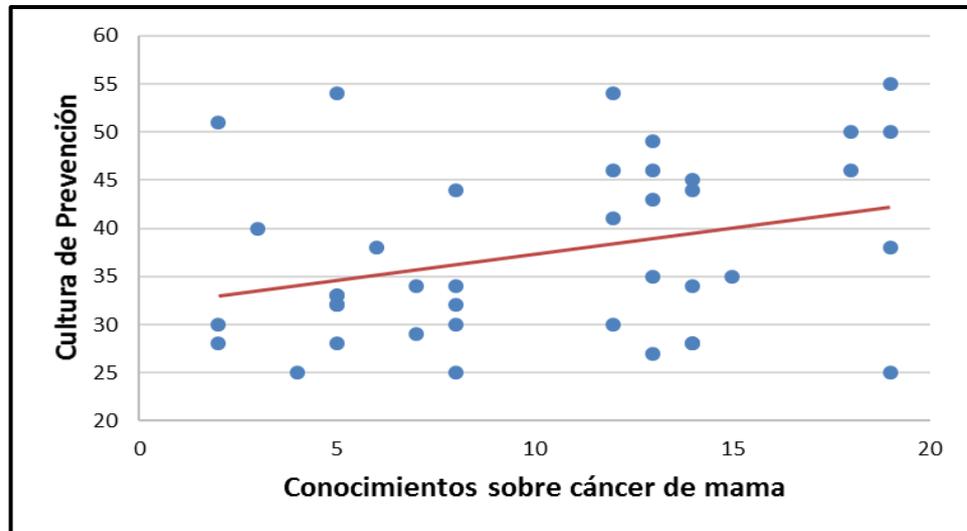
4.2.1 Resultados para el objetivo general

Tabla 1. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019

		Cultura de prevención			Total
		<= 35 Malo	36 - 46 Regular	47+ Bueno	
Conocimientos sobre cáncer de mama	<= 7 Malo	7	6	1	14
	8 - 15 Regular	5	11	3	19
	16+ Bueno	1	1	5	7
Total		13	18	9	40

Fuente: Base de datos.

Gráfico 1. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019



Coeficiente de correlación	r = 0.323
Dirección de relación	Positiva

Existe correlación baja entre las variables conocimiento sobre cáncer de mama y cultura de prevención en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma. También, se puede observar en la gráfica que los puntos tienen un acercamiento a la línea de tendencia y la dirección de la relación entre ambas variables es positiva, o sea que a mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de mama le corresponde mayor nivel de cultura de prevención.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre cáncer de mama	,149	40	,026	,929	40	,015
Cultura de prevención	,116	40	,186	,959	40	,149
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como el valor de probabilidad $P1 = 0,015$ es menor que α . Por lo tanto, decimos que, la variable conocimiento sobre cáncer mama no sigue una Distribución normal para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Como el valor de probabilidad $P2 = 0,149$ es mayor que α . Por lo tanto, decimos que la variable cultura de prevención sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Entonces se utilizará por conveniencia la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general

Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

			Conocimiento sobre cáncer de mama	Cultura de prevención
Rho de Spearman	Conocimiento sobre cáncer de mama	Coefficiente de correlación	1,000	,441**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	40	40
	Cultura de prevención	Coefficiente de correlación	,441**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	40	40
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

P = 0,004 Sig. (Bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,004$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; esto nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. En este sentido se concluye que, existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019. Afirmación formulada con un 95% de confianza.

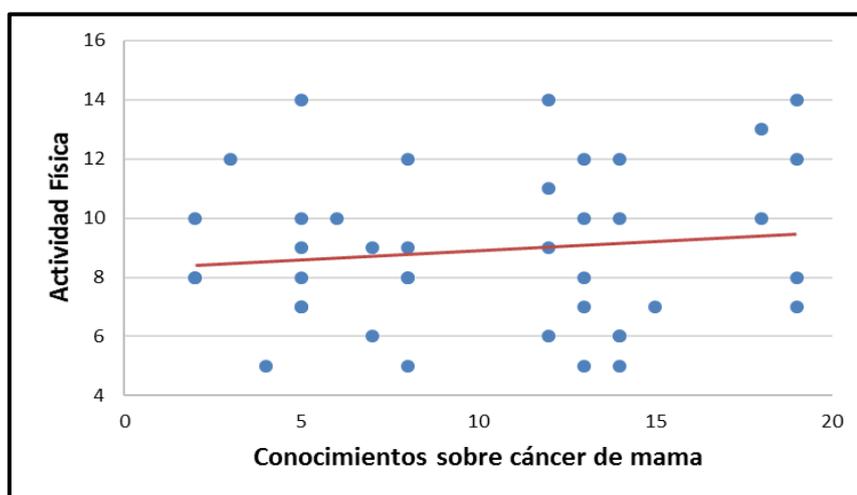
4.2.2. Resultados para el objetivo específico 1

Tabla 2. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019

		Actividad física			Total
		<= 8 Malo	9 - 12 Regular	13+ Bueno	
Conocimientos sobre cáncer de mama	<= 7 Malo	5	7	2	14
	8 - 15 Regular	5	11	3	19
	16+ Bueno	0	4	3	7
Total		10	22	8	40

Fuente: Base de datos

Gráfico 2. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma - 2019



Coeficiente de correlación	r = 0.124
Dirección de relación	Positiva

Existe correlación no significativa entre las variables conocimiento sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma. También, se puede observar en la gráfica que la mayoría de los puntos están alejados a la línea de tendencia y la dirección de la relación entre ambas variables es positiva, o sea que a mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de

mama le corresponde mayor nivel de cultura de prevención en la dimensión Actividad física.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Esta	45	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre cáncer de mama	,149		40	,026	,929	40	,015
Actividad física	,120		40	,151	,949	40	,070
a. Corrección de la significación de Lilliefors							

Como el valor de probabilidad $P1 = 0,015$ es menor que α . Por lo tanto, decimos que, la variable conocimiento sobre cáncer de mama no sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Como el valor de probabilidad $P2 = 0,070$ mayor que α . Por lo tanto, decimos que la variable cultura de prevención en la dimensión actividad física sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Por conveniencia se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis específica 1.

Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

			Conocimiento sobre cáncer de mama	Actividad física
Rho de Spearman	Conocimiento sobre cáncer de mama	Coeficiente de correlación	1,000	,282
		Sig. (bilateral)	.	,078
		N	40	40
	Actividad física	Coeficiente de correlación	,282	1,000
		Sig. (bilateral)	,078	.
		N	40	40

P = 0,078 Sig. (Bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,078 es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; Esto nos indica que se acepta la hipótesis nula; y se rechaza la hipótesis de investigación. En este sentido se concluye que, no existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de

mama y actividad física en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019. Afirmación formulada con un 95% de confianza.

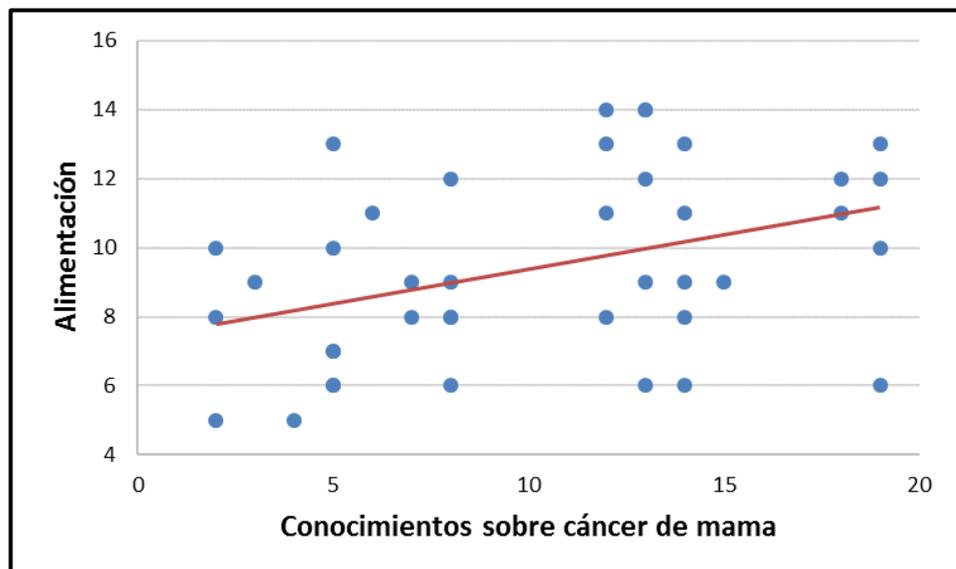
4.2.3. Resultados para el objetivo específico 2

Tabla 3. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.

		Alimentación			Total
		<= 8 Malo	9 - 12 Regular	13+ Bueno	
Conocimientos sobre cáncer de mama	<= 7 Malo	4	9	1	14
	8 - 15 Regular	6	9	4	19
	16+ Bueno	1	2	4	7
Total		11	20	9	40

Fuente: Base de datos

Gráfico 3. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.



Coefficiente de correlación	r = 0.388
Dirección de relación	Positiva

Observando los resultados, podemos decir que existe correlación baja entre las variables conocimiento sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma. De la misma manera, se puede advertir en la gráfica que los puntos están alejados a la línea de tendencia y que la dirección de la relación entre ambas variables es positiva, o sea que a mayor nivel de conocimientos sobre cáncer de mama le corresponde mayor nivel alimentación.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre cáncer de mama	,149	40	,026	,929	40	,015
Alimentación	,151	40	,023	,949	40	,068
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como el valor de probabilidad $P1 = 0,015$ es menor que α . Por lo tanto, decimos que, la variable conocimiento sobre cáncer de mama no sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Como el valor de probabilidad $P2 = 0,068$ mayor que α . Por lo tanto, decimos que la variable cultura de prevención en la dimensión alimentación sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Por conveniencia se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis específica 2.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

			Conocimientos sobre cáncer de mama	Alimentación
Rho de Spearman	Conocimientos sobre cáncer de mama	Coeficiente de correlación	1,000	,367*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	40	40
	Alimentación	Coeficiente de correlación	,367*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	40	40
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).				

P = 0,020 Sig. (Bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,020$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; esto nos indica que se rechaza la hipótesis nula; y se acepta la hipótesis de investigación. En este sentido se concluye que, existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de mama y alimentación en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019. Afirmación formulada con un 95% de confianza.

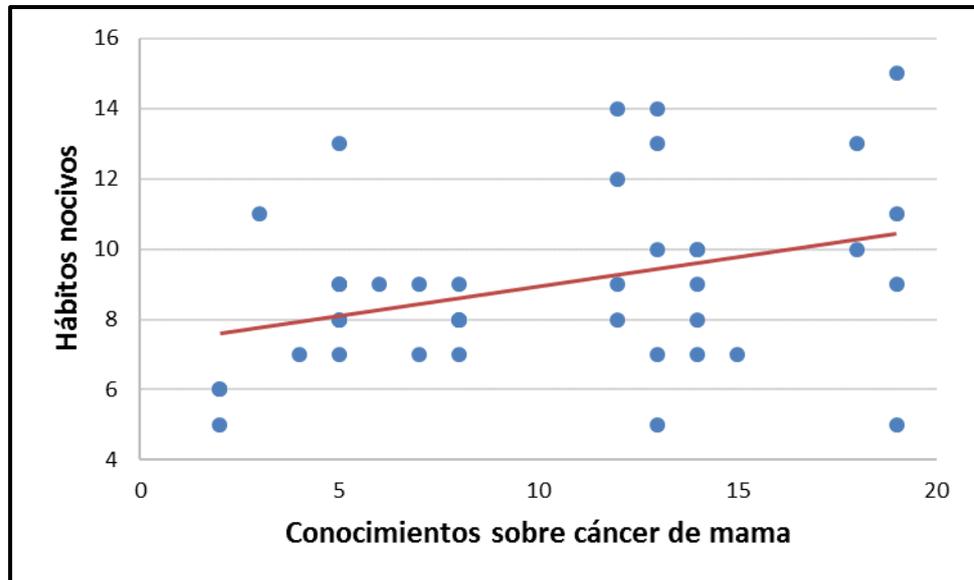
4.2.4. Resultados para el objetivo específico 3

Tabla 4. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.

		Hábitos nocivos			Total
		<= 8 Malo	9 - 12 Regular	13+ Bueno	
Conocimientos sobre cáncer de mama	<= 7 Malo	6	7	1	14
	8 - 15 Regular	7	9	3	19
	16+ Bueno	1	3	3	7
Total		14	19	7	40

Fuente: Base de dato

Gráfico 4. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019



Existe correlación baja entre las variables conocimiento sobre cáncer de mama y cultura de prevención en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma. También, se puede observar en la gráfica que los puntos están alejados a la línea de tendencia y que la dirección de la relación entre ambas variables es positiva, o sea que a mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de mama le corresponde mayores hábitos nocivos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre cáncer de mama	,149	40	,026	,929	40	,015
Hábitos nocivos	,196	40	,000	,916	40	,006

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad $P_1 = 0,015$ y $P_2 = 0,006$ son menores que α . Por lo tanto, decimos que las variables conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos no siguen una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

En este caso se utilizará el test Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis específica 3.

Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

			Conocimientos sobre cáncer de mama	Hábitos nocivos
Rho de Spearman	Conocimientos sobre cáncer de mama	Coefficiente de correlación	1,000	,263
		Sig. (bilateral)	.	,102
		N	40	40
	Hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	,263	1,000
		Sig. (bilateral)	,102	.
		N	40	40

P = 0,102 Sig. (Bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,102$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; esto nos indica que se acepta hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. En este sentido se concluye que, no existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de mama y hábitos nocivos en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019. Afirmación formulada con un 95% de confianza.

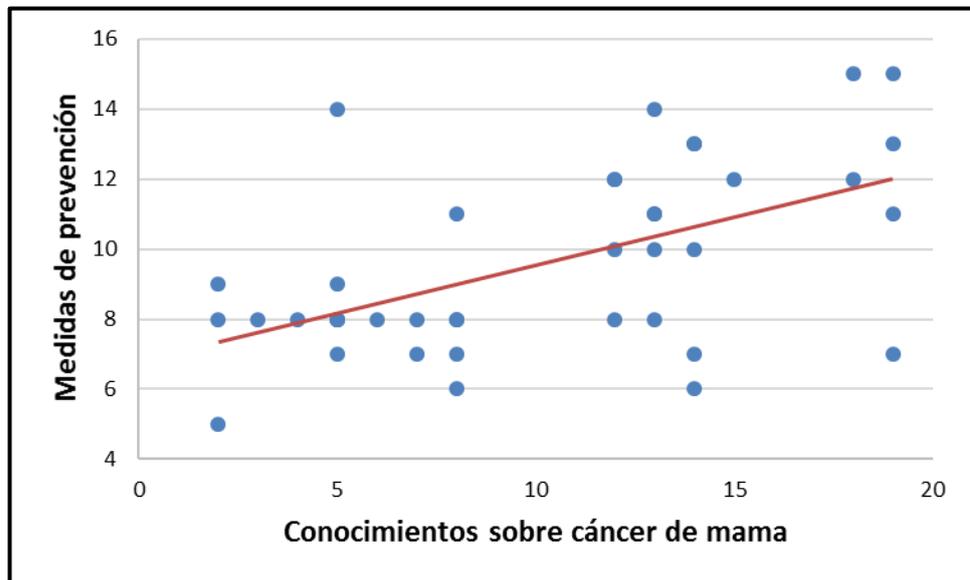
4.2.5. Resultados para el objetivo específico 4

Tabla 5. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medida de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019

		Medidas prevención			Total
		<= 8 Malo	9 - 12 Regular	13+ Bueno	
Conocimientos sobre cáncer de mama	<= 7 Malo	8	5	1	14
	8 - 15 Regular	5	12	2	19
	16+ Bueno	0	2	5	7
Total		13	19	8	40

Fuente: Base de datos

Gráfico 5. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medida de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019.



Coefficiente de correlación	r = 0.546
Dirección de relación	Positiva

Observando los resultados, podemos decir que existe significativa correlación entre las variables conocimiento sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas de prevención en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma. De la misma manera, se puede advertir en la gráfica que los puntos tienen un acercamiento a la

línea de tendencia y que la dirección de la relación entre ambas variables es positiva, o sea que a mayor nivel de conocimientos sobre cáncer de mama le corresponde mayores medidas de prevención.

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre cáncer de mama	,149	40	,026	,929	40	,015
Medidas prevención	,108	40	,200*	,951	40	,080
*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de la significación de Lilliefors						

Como el valor de probabilidad $P1 = 0,015$ es menor α . Por lo tanto, decimos que, la variable conocimiento sobre cáncer de mama no sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Como el valor de probabilidad $P2 = 0,080$ es mayor que α . Por lo tanto, decimos que la variable cultura de prevención en la dimensión medidas de prevención sigue una Distribución Normal, para un nivel de significancia $\alpha = 0,05$.

Por conveniencia se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis específica 4

Prueba de hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la

dimensión medidas de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma- 2019.

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad

			Conocimientos sobre cáncer de mama	Medidas de prevención
Rho de Spearman	Conocimientos sobre cáncer de mama	Coeficiente de correlación	1,000	,488**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Medidas de prevención	Coeficiente de correlación	,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

P = 0,001 Sig. (Bilateral)

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,001 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; esto nos indica que se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. En este sentido se concluye que, existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de mama y

medidas de prevención en las mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019. Afirmación formulada con un 95% de confianza.

4.3. Prueba de Hipótesis

Se realizó la prueba de los objetivos generales y específicos y se detallan en el punto 4.2.

4.4. Discusión de resultados

La presente investigación trata sobre los conocimientos de cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019. De la muestra estudiada en este caso mujeres del vaso de leche, se pueden mostrar que la edad de las madres en su mayoría es de 21 a 40 años, estado civil conviviente, 50%; grado de instrucción secundaria, 68%; número de hijos de 2 a 4, 38%; ingreso económico < S/. 750, 53% y ocupación de independiente, 55%. Aponte et al, estudian los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama y sus resultados sobre las características sociodemográficas, son muy similares a la presente investigación en donde se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama.

Castillo murillo Cinthia estudia el nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama, en donde se encontró que el 69.4%, de las madres tienen nivel medio de conocimientos, 18.4% alto nivel de conocimientos y 12.2% niveles bajos. En la presente investigación se encontraron similares resultados en donde la mayoría de las madres, (19), tienen conocimientos regulares sobre cáncer de mama, seguido de malo (14) y buena (7).

Aponte et al, en su investigación obtienen resultados similares, en donde los conocimientos sobre de cáncer de mama es medio con 90.6%, tomando en cuenta las dimensiones el 45,9% tuvo conocimientos medios en definición y factores de riesgo del cáncer de mama, el 82,3% del autoexamen de mamas y un 40% en prevención, en relación a conocimientos bajos un 48,2% en signos y síntomas y un 47.1% en diagnóstico y tratamiento. Así mismo, tenemos la investigación de Jara A. y Peña S, que investigan los factores de riesgo y medidas de prevención, en donde el 77.4% tienen un nivel de conocimientos medio para las técnicas de detección, 12.9% bajo conocimientos y buen nivel de conocimientos con un 9.7%. En relación al autoexamen de mamas el 61.3% tiene conocimientos medios, seguido de 19.8% buenos y 18.9% bajos conocimientos, concluye que los conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de prevención de cáncer es de un nivel medio.

En la presente investigación se encontró respecto a la variable cultura de prevención, que en su mayoría las madres tienen una regular cultura, seguido de mala (13) y buena (9). Mendoza B, encontró que el 73% de las pacientes tiene una cultura de prevención sobre el autoexamen de mamas y mamografía de la orden media a alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta. La investigación concluye que existe una cultura de prevención

Concluye que existe cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en un 73% de las pacientes en un orden media-alta.

En relación al objetivo general se encontró que existe correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019, ($p= 0,004$). Notándose que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre cáncer de mama le corresponde mayor nivel

de cultura de prevención. También se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos de cáncer mama y la cultura de prevención en las dimensiones actividad física y hábitos nocivos y relación significativa para las dimensiones alimentación y medidas preventivas.

CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma - 2019 ($p= 0,004$).
2. No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de cáncer de mama y cultura de prevención para la dimensión actividad física ($P =0,78$).
3. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de cáncer de mama y cultura de prevención para las dimensiones alimentación ($P =0,020$).
4. No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de cáncer de mama y cultura de prevención para la dimensión hábitos nocivos ($P =0,102$).
5. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de cáncer de mama y cultura de prevención para las dimensiones medidas de prevención ($P =0,001$).

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativos enfocados en medidas de prevención en cáncer de mamas priorizando el nivel comunitario con el propósito que la educación llegue a las poblaciones más lejanas y vulnerables.
- Continuar realizando investigaciones con muestras más grandes, para determinar los conocimientos de las mujeres sobre cáncer de mama considerando otros grupos demográficos, características socio culturales y otras variables.
- Desarrollar talleres demostrativos sobre el correcto autoexamen de mamas dirigido a todas las mujeres priorizando a aquellas con factores de riesgo y ayudar a reconocer los signos y síntomas precoces de un cáncer de mamas.
- Sensibilizar a la población de mujeres sobre la importancia de una cultura de prevención enfatizando en el diagnóstico. precoz y tratamiento oportuno, el desarrollo de tamizajes periódicos permitirá reducir la incidencia y mortalidad producido por el cáncer de mamas.
- Incorporar en los planes curriculares de las instituciones educativas de todos los niveles temas sobre cultura de prevención de cáncer de mamas con el objeto de generar estilos de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 2019. Carga de cáncer de mama. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2017. Datos epidemiológicos. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadoresanuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
3. Organización Panamericana de la Salud. United States of America. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf
5. Castillo murillo Cinthia. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018.
6. Aponte Salazar Merlyn, Mestanza Torres Angélica y Velásquez Távora Jacqueline. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. Lima – Perú, 2010.
7. Jara Rojas Ana y Peña Romero Sandra, “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Lima - Perú, 2011.
8. Mendoza Loayza Bertha. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, Lima – Perú, 2013.
9. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. 2009; 70(3):217-224.

10. Nigenda, G., Caballero, M., & González-Robledo, L. M. (2010). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca.
11. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. *Gestión*, págs. [Http://gestion.pe/noticias-de-liga-contra-cancer-50997?Href=nota_tag](http://gestion.pe/noticias-de-liga-contra-cancer-50997?Href=nota_tag). *Scielo - Scientific Electronic Library Online*, 2006.
12. Fundación contra el Cáncer - ESMO. Obtenido de Fundación contra el Cáncer – 2013. ESMO: <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>
13. Camarena Salas, N. K., & Porras Cachuan. "Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas - 2014. Huancayo.
14. Vivas Sánchez, V. M., Torres Pedraza, N., Esguerra Gonzales, L. L., & Torres Silva, C. A. *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama*. Colombia, 2013.
15. Sausa, M. Incidencia de cáncer de mama. *Perú 21*, 2015.
16. MINSA. Plan de Intervención Comunicacional de Promoción Y Prevención del Cáncer. Marzo 2007. [Seriada en línea]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_CANCER.pdf.
17. OPD- INEN. Norma técnico oncológico para la prevención, detección, y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima –Perú 2008. [Seriada en línea] Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnicoadministrativo-oncologica-cancer-mama.pdf>
18. Liga contra el cáncer [página web en Internet]. Perú; 1950 - Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>

19. Moreno Arroyo, Carmen. Bases para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona. España, 2015.
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico [página web en Internet]. Perú: INEN; 2009. Disponible en:
<http://inen.sdl.pe/portal/estadistica/datos-epidemiologicos.html>
21. Oncosalud. Charlas médicas de prevención de cáncer de mama. [página web en internet Perú: AUNA; 1989. Disponible en:
<http://www.oncosalud.pe/download/charlasmedicas/prevencion-de-cancer-de-mama-oncosalud.pdf>.
22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control [página web en Internet]. EE. UU: OMS; 2016.
Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
23. Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. (4a. ed.). México: Editorial Mc Graw Hill, (2006).
24. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Primera ed. Colombia; 2009.
25. Palella, S. y Martins, F. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas – Venezuela, 2012.

ANEXO

Anexo 01: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y CULTURA DE PREVENCIÓN EN MUJERES DEL VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE TARMA- 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019? ¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019. Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de</p>	<p>Hipótesis general Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión actividad física en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019. Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión alimentación en</p>	<p>VI: conocimientos sobre cáncer D1: Factores de riesgo D2: Prevención</p> <p>V2: Cultura de prevención D1: Alimentación D2: Actividad física D3: Hábitos nocivos D4: Medidas de prevención</p>	<p>Método Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --- V1 M --- V2 V1 --- r V2 --- r </pre> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M: madres del vaso de leche • O1: Conocimientos sobre cáncer • O2: cultura de prevención • r: Relación

<p>dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019?</p>	<p>prevención en la dimensión alimentación en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Determinar la relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p>	<p>mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión hábitos nocivos en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p> <p>Existe relación conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en la dimensión medidas preventivas en mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma- 2019.</p>		<p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimientos de cáncer. • Cuestionario de cultura de prevención <p>Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta
--	--	---	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FILIAL - TARMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS



Objetivos: Conocer las características socio-demográficas de las madres del vaso de leche.

Instrucciones: A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- a) Menor de 20 () b) 21 – 40 () c) 41 – más ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero () b) Casado () c) Viudo ()
d) Conviviente () e) Separado ()

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

4. Ocupación:

- a) Enfermero () b) Obstetra () c) Otros profesionales ()
d) Medico () e) Administrativos () f) Técnico de Enf. ()
g) Personal de apoyo ()

5. Ingreso económico:

- a) Menos – S/.750 () b) S/. 750 – S/. 1500 () c) S/. 1500 – Más ()

6. Número de hijos

- a) Uno () b) 2 -4 () c) Mas de 4 ()

Anexo 03: Cuestionario sobre conocimientos sobre cáncer de mama.



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE MAMAS

OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres del Vaso de Leche sobre cáncer de mama.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO

1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.
Verdadero () falso ()
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo. Verdadero () falso ()
3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia.
Verdadero () falso ()
4. Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.
Verdadero () falso ()
5. Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mamas.
Verdadero () falso ()
6. Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama. Verdadero () falso ()
7. Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama. Verdadero () falso ()
8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.

Verdadero () falso ()

9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama. Verdadero () falso ()
10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama. Verdadero () falso ()
11. Las mujeres que han recibido traumatismos la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama. Verdadero () falso ()
12. Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama. Verdadero () falso ()
13. Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama. Verdadero () falso ()
14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama. Verdadero () falso ()

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN

15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía. Verdadero () falso ()
16. He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario. Verdadero () falso ()
17. Considera que el autoexamen de mama es importante para prevenir el cáncer de mama. Verdadero () falso ()
18. Creo que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama. Verdadero () falso ()
19. El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual. Verdadero () falso ()
20. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente. Verdadero () falso ()
21. El autoexamen de las mamas deben realizarlo todas las mujeres mayores de 20 años. Verdadero () falso ()
22. El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel abultamiento o tumoración. Verdadero () falso ()

Anexo: 04 Cuestionario sobre cultura de prevención



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA EVALUAR CULTURA DE PREVENCIÓN EN



CÁNCER DE MAMA

OBJETIVO: Identificar el nivel de cultura de prevención en cáncer de mama en mujeres del vaso de leche.

INSTRUCCIONES: Marca la opción que crea conveniente con ✓ debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Nro.	INTERROGANTE	siempre	a veces	nunca
ALIMENTACIÓN				
1	Consume a diario frutas y verduras			
2	Consume más de dos litros de agua diarios			
3	Consume frituras			
4	Consume comida chatarra			
5	Controla su colesterol periódicamente			
ACTIVIDAD FISICA				
6	Camina más de dos horas a diario			
7	Realiza ejercicios a diario			
8	Tiene periodos de descanso			
9	Al levantarse se despierta descansado			
10	Controla su peso			
HABITOS NOCIVOS				
11	Con que frecuencia consume alcohol			
12	Con que frecuencia fuma			
13	Consume gran cantidad de cafeína			
14	Consume una dieta rica en grasas			
15	Evito la exposición excesiva al sol			
MEDIDAS PREVENTIVAS				
16	Se realiza periódicamente su autoexamen de mamas			
17	Se realiza periódicamente su ecografía mamaria			
18	Se realiza periódicamente su mamografía			
19	Busca signos de alarma periódicamente en sus mamas			
20	Acude al médico para sus chequeos periódicos.			

Anexo: 05 Frecuencia de indicadores personales

Tabla 6 Frecuencia de los indicadores personales de las mujeres del vaso de leche del Distrito de Tarma -2019

Edad de las madres	Nº	%
< 20 años	4	10 %
21 - 40 años	23	58 %
> 41 años	13	33 %
Total	40	100
Estado civil	Nº	%
Soltera	9	23 %
Casada	11	28 %
Conviviente	20	50 %
TOTAL	40	100
Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	3	8 %
Secundaria	27	68 %
Superior	10	25 %
TOTAL	40	100
Número de hijos	Nº	%
1 Hijo	8	20 %
2 - 4 hijos	19	48 %
> 4 hijos	13	33 %
TOTAL	40	100
Ingreso económico	Nº	%
< S/. 750	21	53 %
S/. 751 - S/.1500	15	38 %
> S/. 1500	4	10 %
Ocupación		
Su casa	18	45 %
Independiente	22	55 %
TOTAL	40	100

FUENTE: Ficha sociodemográfica.

En la tabla 1, se presentan los resultados generales del estudio referidos a los indicadores específicos de la población estudiada en este caso mujeres del vaso de leche, en los datos se pueden mostrar que la edad de las madres en su mayoría es de 21 a 40 años, estado civil conviviente, 50%; grado de instrucción secundaria, 68%; número de hijos de 2 a 4, 38%; ingreso económico < S/. 750, 53% y ocupación de independiente, 55%.

Anexo 06: Base de datos

Conocimientos sobre cáncer de mama

NRO	CFR 01	CFR 02	CFR 03	CFR 04	CFR 05	CFR 06	CFR 07	CFR 08	CFR 09	CFR 10	CFR 11	CFR 12	CFR 13	CFR 14	CSP 15	CSP 16	CSP 17	CSP 18	CSP 19	CSP 20	CSP 21	CSP 22
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
6	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
9	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
12	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
13	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
14	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
15	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
19	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
21	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
23	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
26	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
31	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
32	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
36	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
38	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Base de datos de cultura de prevención

NRO	A_01	A_02	A_03	A_04	A_05	AF_06	AF_07	AF_08	AF_09	AF_10	HN_11	HN_12	HN_13	HN_14	HN_15	MP_16	MP_17	MP_18	MP_19	MP_20
1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1
3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3
4	2	2	2	3	1	3	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
5	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
6	1	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3
7	3	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3
8	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1
9	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2
10	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2
11	1	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	1	3
12	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
13	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2
14	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3
15	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3
16	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3
17	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
18	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
19	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1
20	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
21	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3
22	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	3	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3
24	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3
25	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3
26	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3
27	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1
28	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2
29	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
30	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2
31	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1
32	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
33	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
34	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1
35	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
36	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
37	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1
38	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3
39	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3

Anexo 07: Fotografía



