

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**MEDIDAS PREVENTIVAS Y FACTORES DE RIESGO EN
CANCER DE PULMON EN PACIENTES. SERVICIO/TORAX,
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS,
2017**

TESIS

**PRESENTADO POR
SONIA DEL PILAR LLUÉN PISFIL**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**ASESOR:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO**

**LIMA, PERU
2017**

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A Mi docente Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde realice mi investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y a los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que se describió las variables observadas en la realidad, siendo transversal, de tipo cuantitativa correlacional.

La muestra de estudio estuvo conformada por 187 pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,888 y 0,903. Los resultados arrojaron que el 30.48% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a las medidas preventivas, el 47.06% presentan un nivel regular y un 22.46% un nivel malo, también se evidencia que el 33.16% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de riesgo, el 40.64% presentan un nivel medio y un 26.20% un nivel bajo. Se concluyó que la variable medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.541 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Recomendando a los directivos del Servicio Tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, fomentar la organización y planificación del personal de salud, mediante las capacitaciones periódicas sobre estilos de vida saludable y tenerlos actualizados facilitando la atención y educación al paciente, la familia y comunidad y así ejecuten programas de educación de calidad que garanticen conocimientos sobre los temas de cáncer de pulmón.

PALABRAS CLAVE: Medidas preventivas, Factores de riesgo, Cáncer de pulmón, servicio Tórax, estilos de vida.

ABSTRACT

The present research had have as an objective to determine the relationship that exist between prevention measure and lung cancer risk factor on patients of thorax service of Neoplasical National Disease Institute, 2017. The method that it used was descriptive since it described the variables observed in reality, being transversal, correlational quantitative type.

The study sample consisted of 187 patients diagnosticated with lung cancer. To collect the datum it used as technique the survey and as instrument the questionnaire which has a strength reliability of 0.888 and 0.903. The results have shown that the 30.48% of the patients have a good level on the subject of prevention measure, the 47.06% a regular level and the 22.46% a bad level, also it piu on evidenced that the 33.16% of the patients have a high level of lung cancer risk factor, th 40.64% have a regular level and the 26.20% a low level. It was concluded that the variable of prevention measure is directly and positively related to the variable of risk factor, according to Spearman correlation of 0.541 represented this result as moderate with a statistics significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the mein hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Suggesting to the executives of torax service of Neoplasical National Disease Institute to encourage the organization and the planification of health personnel by periodics training about healthy style life and having updated to make easier the attention and education to the patient, family and community and so execute quality educational programs the guarantee knowledges about lung cancer.

Key words: Preventive measure, risk factor, Lung cancer, thorax services, lifestyle.

INDICE

| | PAG. |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INDICE | vi |
| INTRODUCCION | viii |
| | |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 11 |
| 1.2.- Definición del Problema | 12 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 14 |
| | |
| CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 15 |
| 2.2.- Estudios Previos | 33 |
| 2.3.- Marco Conceptual | 41 |
| | |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES | 43 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 43 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 43 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 43 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 43 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 43 |
| 3.2.2.- Definición Conceptual de variables | 44 |
| 3.2.3.- Definición Operacional de variables | 45 |
| | |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 46 |

| | |
|--|----|
| 4.1.- Descripción del Método y Diseño | 46 |
| 4.2.- Tipo y nivel de Investigación | 47 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo. | 47 |
| 4.4.- Consideraciones Éticas. | 48 |
| CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | |
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 50 |
| 5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos | 50 |
| CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos | 51 |
| 6.2.- Discusiones | 66 |
| 6.3.- Conclusiones | 69 |
| 6.4.- Recomendaciones | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 71 |
| ANEXOS | |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA | |
| INSTRUMENTO | |
| BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1 | |
| BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2 | |
| CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS | |

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de pulmón es un importante problema de salud pública. En nuestro país es en la actualidad el tumor más frecuente en varones y es la principal causa de muerte atribuida a cáncer. A pesar de los avances realizados en el tratamiento a lo largo de las últimas décadas, la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón es todavía pobre. (García, 2008)

Aproximadamente sólo un 15% de los cánceres de pulmón son diagnosticados cuando aún están localizados. La prevención y la detección precoz del cáncer de pulmón han demostrado ser difíciles. Los métodos de cribado poblacional con radiografía de tórax, citología de esputo y fibrobroncoscopia han mostrado una eficacia limitada. En el futuro, estudios radiológicos más sensibles, como la tomografía computarizada helicoidal de dosis bajas, o los marcadores moleculares en materiales de biopsia o en esputo podrían ser de valor en el screening del cáncer de pulmón. (García, 2008)

Uno de los principales factores de riesgo es el tabaco, la cual es la causa fundamental del cáncer de pulmón, considerándose actualmente responsable, en los países desarrollados, de aproximadamente un 90% de estos tumores en la población masculina y entre 60-80% de los diagnosticados en mujeres. El riesgo es directamente proporcional a la duración del hábito y la intensidad del consumo. En la actualidad se utiliza el índice paquetes-año como medidor de la intensidad tabáquica, que se obtiene a partir del número de cigarrillos fumados al día por años fumando dividido por 20, considerando que existe mayor riesgo a partir de 20-30 paquetes-año. (Jiménez, 2011)

También los factores ocupacionales constituyen la segunda causa en importancia del carcinoma broncogénico. Diversos estudios indican que entre el 9 y el 15% de estos tumores diagnosticados en hombres y en torno al 5% de los que asientan en mujeres pueden ser atribuidos a la inhalación de sustancias cancerígenas en el medio laboral. De entre un gran número de sustancias, el asbesto es considerado como el carcinógeno ocupacional más importante. La exposición puede ser directa, en minas e industrias (textiles, talleres de

automóviles, cementos, aislantes, astilleros, etc.) o indirecta, en el domicilio, a través de ropas impregnadas. (Jiménez, 2011)

Otro carcinógeno a destacar es el radón, gas inerte producto de la degradación del radio que se encuentra en la mayoría de los suelos; son los trabajadores de minas subterráneas, bodegas, cuevas, túneles, etc., los que tienen mayor riesgo.

Por otro lado, ciertas enfermedades respiratorias han sido asociadas a la posibilidad de padecer cáncer de pulmón, principalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otros procesos que desembocan en fibrosis, como la fibrosis pulmonar idiopática, la asbestosis o la silicosis. Algunos estudios estiman la prevalencia de la EPOC en pacientes con cáncer de pulmón entre 50-65%, superior a la población general, y un estudio de cohortes publicado en el año 2000 concluye que los individuos con fibrosis pulmonar difusa tienen entre 8 y 14 veces incrementado el riesgo de cáncer de pulmón. (Jiménez, 2011)

Diversos estudios sugieren que la ingesta habitual de algunos alimentos, como frutas y verduras, tienen un efecto protector pudiendo reducir la posibilidad de padecer cáncer de pulmón entre el 20 y 33% , apoyados por las propiedades antioxidantes y antiproliferativas de diversas sustancias, micronutrientes, asociadas a esas dietas (carotenos, retinoides, etc.). Sin embargo, en otros trabajos, tal disminución del riesgo no ha alcanzado diferencia significativa, o simplemente no se ha observado.

En definitiva, es posible que una dieta rica en frutas y, sobre todo, verduras reduzca discretamente el riesgo de sufrir cáncer de pulmón aunque, en realidad, actualmente la Organización Mundial de la Salud no considera que se disponga de evidencias suficientes a favor del papel protector que pudiera jugar la dieta en la génesis del cáncer de pulmón. (Jiménez, 2011)

Es por ello que el presente estudio pretende determinar la relación entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud de las personas está vinculada al estilo de vida, de modo que cualquier trasgresión a la misma es una amenaza que genera condiciones de peligrosidad.

En la actualidad según la OMS (2014), el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, en el año 2012 causó 8,2 millones de defunciones. Los que más muerte causan cada año son los cánceres de pulmón, hígado, estómago y mama. Aproximadamente un 30 % de las muertes de cáncer son debidas a 5 factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol. El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa de más del 20 % de las muertes mundiales son por cáncer en general y alrededor del 70 % de las muertes mundiales por cáncer de pulmón. (OMS, 2014).

En el Perú la incidencia de cáncer de pulmón ha ido en aumento en ambos sexos en los últimos años (31%), pero el incremento se da mayormente en género femenino ya que alcanzó el 42% y en sexo masculino fue el 23%, se dice que si esta cifra continua igual, las mujeres superarían a los hombres en estadísticas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las neoplasias más frecuentes que se dan en el sexo masculino es el cáncer de estómago, próstata, pulmón, piel y leucemia; sin embargo en la mujer el más frecuente es el cáncer de cuello uterino, pecho, estómago, piel y pulmón. (Amorin, 2012)

En el servicio de Tórax del “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” año 2017 se observa que los pacientes que acuden para atención

generalmente son personas que no conocen los factores que producen el cáncer y tampoco saben de qué manera prevenir la enfermedad, por lo que sus conocimientos acerca del cáncer de pulmón son mínimos, al realizarles la primera entrevista ellos refieren: “desconozco de la enfermedad del cáncer de pulmón porque nunca me ha pasado nada, nunca me he sentido mal, y vengo y me dicen que debo hacerme algunos exámenes y además me dicen que tengo cáncer de pulmón, ¿no sé qué hacer? porque por primera vez escucho esa palabra y el médico de acá me dice que esa enfermedad se puede prevenir ¿y yo no sé cómo he podido tener esta enfermedad, ni que cosa me la ha producido?”; por otro lado refieren los pacientes que habitan en viviendas de material rustico y/o mixto en su mayoría, solo cuentan con dos habitaciones en donde viven más de 7 personas, refieren “una esquina de mi cuarto yo cocino para cocinar utilizan un espacios pequeños de una de las habitaciones, las viviendas carecen de luz, (utilizan lámparas a kerosene o velas) carecen de servicios básicos agua desagüe, de ventanas, conviven con animales domésticos.

Otros refieren: “mi papa murió con una tos que ya lo ahogaba”, cuando se les pregunta si fuman ellos refieren que si aunque poco, cuando se les pregunta cómo desechan su basura refieren que la entierran o queman. Respecto a su alimentación refieren que casi no ingieren frutas, unos dice “eso comen los chanchos o cualquier otro animal o ave de corral” o no me agradan las frutas entre otros.

Por ello nos formulamos el siguiente problema de investigación

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?

¿Qué relación existe entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?

¿Qué relación existe entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Identificar la relación que existe entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Identificar la relación que existe entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

El cáncer de pulmón según Amorin (2012), entre los factores que define al cáncer se encuentra una de las causas más importantes de muertes para el hombre como para la mujer a nivel mundial; nuestro medio no es la excepción, encontrándose las mayores cifras de incidencia en la etapa adulta y adulto mayor. En líneas generales el estudio busca priorizar en la población estilos de vida saludable que favorezcan la disminución e incidencia del cáncer de pulmón.

Por ésta razón, se justifica el profundizar y ampliar los estudios de investigación tendientes a determinar y evaluar los factores de riesgo y las medidas preventivas.

Frente a ésta neoplasia, el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar educación para la salud, necesarias para poder informar a los todos los pacientes que tienen o no conocimientos sobre la enfermedad, de ésta manera contribuir a disminuir sus temores y ante las indicaciones complementamos la ayuda al diagnóstico En líneas generales el estudio busca la disminución e incidencia del cáncer de pulmón conociendo los factores de riesgo que conllevan a la enfermedad y conocer las medidas preventivas. (Amorin, 2012).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

El cáncer de pulmón es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio en particular del tejido pulmonar. Cuyos síntomas son:

- Tos que no desaparece y empeora con el tiempo
- Dolor constante en el pecho
- Expectoración con sangre
- Falta de aire, silbidos al respirar o ronquera
- Problemas repetidos por neumonía o bronquitis
- Pérdida de peso
- Fatiga

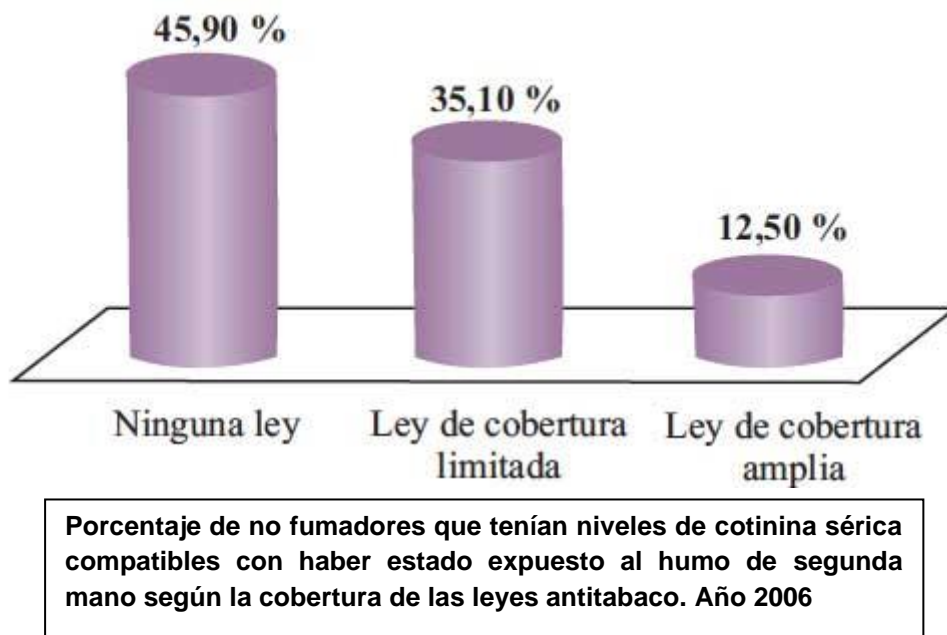
A nivel mundial, el tabaquismo constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los efectos negativos que produce el tabaco en la salud, no sólo afectan a los fumadores sino también a aquellos que están expuestos al humo de segunda mano, más conocidos como fumadores pasivos.

En el Perú, es escasa la información que se tiene sobre el consumo de tabaco y más aún sobre la exposición al humo de segunda mano. Durante el 2005, el 7% de la población fumaba diariamente, el consumo era más frecuente entre varones y la edad de inicio del consumo de tabaco era de 17 años.

El tabaquismo en el Perú es como en todo el mundo un problema, aunque no alcanza los niveles de otros países. Para evitar esto, el gobierno durante el 2010 promulgó la Ley 29517 que prohíbe fumar en establecimientos dedicados a la salud o educación, dependencias públicas, lugares de trabajo, espacios públicos cerrados y medios de transporte público. Sin embargo, no se cumple en su totalidad. Esto implica que más personas estén expuestas pasivamente al humo del tabaco y a sus efectos dañinos contra la salud.

Se realizó un trabajo de investigación y se encontró que la prevalencia de exposición al humo de segunda mano se redujo en 58,8% en los lugares de trabajo de una población española, sin embargo, en los lugares recreacionales

como bares y restaurantes esta disminución fue de 8% ya que la ley no prohíbe fumar totalmente en estos lugares. Asimismo, se encontró que los niveles de cotinina sérica, metabolito de la nicotina, en fumadores pasivos disminuía si las leyes en su condado tenían mayor cobertura



La aplicación de esta ley en lugares de trabajo, restaurantes, pubs y otros lugares públicos reduce la exposición al humo de segunda mano. Edwards reportó que la exposición al humo de segunda mano en los lugares de trabajo se redujo significativamente de un 20% al 8% entre los neozelandeses. Mientras que en los lugares públicos irlandeses fue radical a partir de esta ley, donde fumar pasó del 98% a 5% ($p < 0,0001$) en bares y pubs, de 85% a 3% ($p < 0,0001$) en restaurantes y de 40% a 3% ($p < 0,0001$) en centros comerciales. Asimismo, en una revisión sistemática que incluía 50 estudios de diferentes países, se encontró que entre los trabajadores de restaurantes y bares hubo una mayor reducción de la exposición al humo de segunda mano que en la población en general.

Asimismo, se encontró que el 83% de fumadores irlandeses refirió que esta ley antibacno es "buena" o "muy buena" y que el 46% estuvo más propenso a dejar de fumar, mientras que en los exfumadores, el 80% refirió que la ley les

ayudó a dejar de fumar, y al 88% los mantuvo sin fumar. La evidencia más fuerte sobre el efecto de esta ley se traduce en la mejora de la salud. Se ha encontrado una disminución significativa de los síntomas respiratorios y una mejoría de la función pulmonar, incluso luego de un corto periodo de aplicada la ley. Un estudio realizado entre trabajadores de bares y tabernas en San Francisco, luego de un mes de implementada la ley, encontró que disminuyó la prevalencia de tos por las mañanas (53% vs 23 %, $p < 0,001$), tos durante el día o la noche (49% vs 11 %, $p < 0,001$), producción de flema (53% vs 11 %, $p < 0,001$) y sibilancias (32% vs 15 %, $p = 0,02$). Asimismo, se encontró un incremento en los valores espirométricos de la capacidad vital forzada (CVF) (0,238 L para fumadores y 0,229 L para no fumadores) y el volumen espiratorio forzado al primer minuto (VEF1) (0,096 L para fumadores y 0,070 L para no fumadores).

Los infartos de miocardio y otras patologías coronarias se han asociado a la exposición con el humo del tabaco, por lo que algunos autores han estudiado la disminución de hospitalizaciones por esta causa previo ajuste de los posibles factores confusores. En Italia se realizó un estudio entre personas de 35 a 84 años y se encontró una reducción en el número de eventos coronarios de 11,2% entre personas de 35 a 64 años y de 7,9% entre los de 65 a 74 años luego de implementada la ley. (Accinelli T & López O, 2012)

2.1.1. Medidas preventivas

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

Según Barco y Vidal (2014) mencionaron que:

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de atención primaria. Su aplicación permite,

según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Acción ejecutada principalmente por los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificados y asociados a diferentes conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención del cáncer de pulmón.

Prevención significa evitar los factores de riesgo y aumentar los factores protectores que pueden ser controlados de manera que reduzca la probabilidad de desarrollar cáncer. Si bien es cierto pueden evitarse muchos factores de riesgo, es importante tener en cuenta que evitar los factores de riesgo no garantiza que no se padecerá cáncer. Además la mayor parte de las personas que tienen un factor de riesgo particular para el cáncer no acaban desarrollando la enfermedad, sin embargo algunas personas son más sensibles que otras a los factores que pueda causar dicha enfermedad. (López & hurtado, 2017).

Dimensiones de la variable medidas preventivas.

Dimensión prevención primaria.

Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados. Con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar cáncer, así también se va reducir la incidencia de la enfermedad y esto se va a dar a través de la reducción de la exposición a determinados factores etiológicos cuya presencia es necesaria o favorece la aparición de la enfermedad oncológica o incrementando la resistencia a dichos factores; con la prevención primaria el paciente tiene el poder de controlar su riesgo y disminuirlo. (Barco y Vidal, 2014)

Con respecto a la prevención primaria se tomaron los siguientes indicadores:

No Fuma. Evitar el tabaco o decidir dejar de fumar es una de la medida preventiva principal ya que la enorme cantidad de sustancias químicas de los cigarrillos es lo que provoca la alteración genética que causa el cáncer ya que el 80% de estos son asociados al cigarro. Y en cuanto a los fumadores pasivos, estos tienen entre 20 y 30% más de riesgo de padecerlo. Además del cáncer de pulmón fumar también se asocia al cáncer oral, vejiga, cuello uterino, y de las vías respiratorias altas como la laringe, faringe y esófago. (López y hurtado, 2017)

Humo de leña. Las exposiciones a humo de leña se realizan en los hogares al interior de la casa, en la cocina, las que no se encuentran bien ventiladas y no tienen un ducto de evacuación de los humos, en épocas de frío son donde hay mayor demanda de uso tanto la calefacción como en la cocina, las concentraciones de las partículas de materias contienen miles de sustancias químicas que se han documentado como nocivas para la salud humana por su gran toxicidad que genera mayor compromiso en los tejidos del tracto respiratorio y el uso cotidiano se convierten en una exposición crónica. Por lo tanto es importante evitar cocinar a leña por la gran concentración de monóxido de carbono. (Amorin, 2012)

Actividad Física. La inactividad física de ha relacionados con el desarrollo de diversos cánceres. El ejercicio practicado con regularidad reduce estos riesgos y confiere estos beneficios para la salud. Lo importante está en evitar el sedentarismo y al realizar ejercicios son buenas estrategias que mantienen oxigenados los tejidos y tiene un rol importante para el estrés y así se mantiene en óptimas condiciones las funciones pulmonares. (López y hurtado, 2017)

Alcohol. El programa Nacional de Toxicología de Salud y Servicios humanos de los Estados Unidos incluye en la lista el consumo de

bebidas alcohólicas como conocido carcinógeno humano. La comprobación de la investigación indica que cuanto más alcohol bebe una persona con el paso del tiempo mayor será su riesgo de presentar cáncer asociado con el alcohol. (Instituto Nacional del Cancer EEUU, 2017)

Exámenes preventivos. Los exámenes de detección verifican la presencia del cáncer antes de que la persona tenga síntomas. Es posible que esto ayude a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Si se descubre temprano el tejido anormal o el cáncer, es más fácil tratarlos. Cuando aparecen los síntomas, quizás el cáncer se haya empezado a diseminarse. Los científicos tratan de entender mejor quiénes tienen más probabilidades de enfermarse de ciertos tipos de cáncer a través de lo que se realiza y lo que nos rodea para saber qué causa el cáncer. Esta información ayuda a los médicos a recomendar quién se debe someter a los exámenes de detección del cáncer, qué pruebas se deben utilizar y con qué frecuencia se deben realizar.

Es importante recordar que si el médico solicita un examen de detección no siempre es porque piensa que usted tiene cáncer. Los exámenes de detección se realizan cuando todavía no hay síntomas y se pueden repetir en forma periódica. Si el resultado de un examen de detección es anormal, tal vez se necesiten más pruebas para determinar si tiene cáncer. Estas se llaman pruebas diagnósticas. (Instituto Nacional del Cáncer EEUU, 2017)

Riesgos Laborales. La inhalación es la vía más común de exposición a sustancias tóxicas en el entorno laboral, por ende el pulmón es el órgano más frecuentemente expuesto a los agentes carcinógenos. La principal causa del cáncer de pulmón es el consumo de tabaco; no obstante, un porcentaje de aproximadamente 9% al 15% se relaciona con la exposición laboral a agentes considerados cancerígenos.

Repasando la historia vemos que la existencia de una asociación causal entre la exposición laboral al polvo de carbón y el cáncer de pulmón fue descrita por Paracelsus y Agricola en el siglo XVI.

Sustancias cancerígenas. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (International Agency for Research on Cancer- IARC) dependiente de la Organización Mundial de la Salud, es la institución encargada de calificar el poder carcinogénico de una sustancia. Hasta el momento se han identificado 107 sustancias, mezclas, y situaciones de exposición y se las ha incluido en uno de los siguientes grupos:

Grupo1: carcinógeno probado.

Asbesto (construcción, astilleros, industria textil); arsénico (pesticidas, desinfectante); radón (bodegas, refinerías, cuevas y túneles); sílice (minería, cerámica, fundiciones y la limpieza con abrasivos)

Grupo2A: carcinógeno probable.

Acrilonitrilo (plástico); humo de motor diésel (ferrocarril, transportes)

Grupo 2 B: carcinógeno posible.

Grupo 3: no clasificable como carcinógeno en humanos.

Grupo 4: probablemente no carcinógeno. (Schuz, y Straif, 2014).

Dimensión prevención secundaria.

Consiste en detectar la enfermedad antes de que se manifieste clínicamente y así poder iniciar el tratamiento lo antes posible. Es decir, realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad para detectarla en los estadios iniciales. Es de gran importancia en el cáncer de pulmón ya que no suele dar síntomas en las etapas iniciales haciendo muy difícil su diagnóstico y en estos estadios presenta mejores resultados y mejores respuestas al tratamiento algo que no se logrará en los estadios más avanzados. Para ello, se utilizan los programas de cribado (screening) se pretende detectar de modo incipiente los tumores en personas sanas, que seguida de una intervención apropiada en esta fase precoz se

puede modificar la historia natural de la enfermedad. (Barco y Vidal, 2014)

Con respecto a la prevención secundaria se tomaron los siguientes indicadores:

Educación sanitaria. La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable cuya finalidad de la Educación para la Salud es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud. El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, dos actividades fundamentalmente, que son las charlas y las demostraciones a grupos. Este tema en la actualidad se trata mucho más abiertamente que antes, es de resaltar la gran responsabilidad de las enfermeras en su prevención, ya que se tiene gran conocimiento del problema y un mayor contacto con el público, en el Hospital y en otros lugares. Es responsabilidad de la enfermera detectar casos clínicos, y debe ser capaz de:

Aconsejar y dirigir a los pacientes al sitio adecuado.

Tener información sobre aquellos estados que predisponen a los individuos al desarrollo de la enfermedad.

Educar al público acerca de estos factores, (charlas, coloquios, demostraciones).

Sensibilizarse ante las necesidades del paciente, (temor, desconcierto, ansiedad, estrés).

Comunicar a los demás la importancia de hábitos saludables, y evitar situaciones que predispongan al cáncer. (Díaz y García, 2010)

Diagnóstico Precoz. Es necesario que la población conozca los signos precoces de la enfermedad neoplásica para que acudan al médico y se pueda realizar un diagnóstico precoz. Estas señales de alarma han sido difundidas por la OMS de forma repetitiva y constante entre los signos tenemos: cambios en el hábito intestinal o vesical, hemorragia o flujo anormal, ulcera o herida que tarda en curar, tos o ronquera constantes, engrosamientos o bultos en la mamas o en otras zonas del cuerpo, deglución difícil o indigestión fácil, alteraciones en lunares, pérdida de peso. Antes del tratamiento usualmente se realiza una biopsia para determinar si el paciente tiene cáncer, y si lo tiene, para determinar de qué tipo.

Se recomiendan exámenes para determinar el estadio del tumor. Estos resultados usualmente incluyen análisis de sangre y la toma de imágenes. La toma de imágenes usualmente incluye la tomografía computada (TAC) del pecho, y puede incluir un examen de exploración de los huesos o PET/CT. Las opciones de tratamiento y los resultados esperados del tratamiento dependen del estadio del tumor. (Díaz y García, 2010)

Tratamiento Oportuno. El cáncer de pulmón se trata de diversas formas, dependiendo del tipo de cáncer de pulmón y de cuánto se haya diseminado. Las personas con cáncer de pulmón de células no pequeñas pueden ser tratadas con cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida o una combinación de estos tratamientos. Las personas con cáncer de pulmón de células pequeñas por lo general reciben radioterapia y quimioterapia.

Cirugía. Una operación donde el médico corta el tejido canceroso.

Quimioterapia. El tumor busca reducir o eliminar mediante el uso de medicamentos. Estos medicamentos pueden administrarse en tabletas o por vía intravenosa.

Radioterapia. Consiste en el uso de radiación de alta intensidad (similar a los rayos X) para matar el cáncer.

Terapia dirigida. Se refiere al uso de medicamentos para bloquear el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas. Estos medicamentos pueden ser tabletas por boca o medicamentos por vía intravenosa. (Amorin, 2012)

Evaluación por el especialista. En la mayoría de los pacientes, el diagnóstico del cáncer de pulmón se plantea ante datos clínicos y cuando en un estudio radiológico se detecta alguna anomalía pulmonar. Con menos frecuencia se tratará de precisar el diagnóstico en enfermos a los que en un estudio rutinario radiológico se les ha puesto de manifiesto una imagen sospechosa o bien se intenta localizar el tumor ante un estudio histológico que muestra células neoplásicas. Los objetivos a cumplir para el diagnóstico de cáncer de pulmón son: Sospecha clínica por la sintomatología (es inespecífica y subjetiva), sobre todo en la población de riesgo que la componen fumadores varones de más de 45 años; Localización con radiología de tórax y otras pruebas complementarias; Conocer el tipo histológico del tumor ya que confirma el diagnóstico; Determinar el estadio del cáncer de pulmón. Ésta junto con las características histológicas del tumor son los dos objetivos fundamentales de todas las exploraciones diagnósticas; Valorar el estado general del paciente; Decidir el tratamiento manejando las características anteriores. (Wikipedia, 2017)

Dimensión prevención terciaria.

Está dirigida al paciente que ya fue diagnosticado con cáncer, incluyendo tanto los tratamientos que se le dan para mejorar su calidad de vida, como el

seguimiento del cumplimiento de los mismos. Si se detecta el cáncer se debe alguna alteración genética y se realizan estudios a sus familiares como medida de prevención. Esta medida también está orientada a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de la enfermedad donde el objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas. (López y hurtado, 2017)

Con respecto a la prevención terciaria se tomaron los siguientes indicadores:

Terapia Ocupacional. Luego del tratamiento del cáncer, los pacientes pueden notar una diferencia en sus habilidades físicas, sociales, psicológicas y laborales. La rehabilitación del cáncer ayuda a una persona a recuperar y mejorar las habilidades que pueden haber cambiado luego del tratamiento del cáncer. El objetivo de la rehabilitación es ayudar a la persona a permanecer tan independiente y productiva como sea posible. La rehabilitación puede mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer al lograr los siguientes objetivos: Mejorar la fortaleza física para ayudar a compensar las limitaciones causadas por el cáncer y su tratamiento; Aumentar la habilidad de una persona de cuidar de sí misma y disminuir el apoyo necesario por parte de los cuidadores; Proporcionar apoyo para adaptarse a las pérdidas reales, percibidas y potenciales debido al cáncer y su tratamiento; Controlar los síntomas del cáncer y su tratamiento, incluidos la fatiga, los problemas de sueño y el dolor. (Cancer.Net, 2016)

Educación Familiar. Los familiares a cargo de la atención del paciente de cáncer pueden ser cónyuges, parejas, hijos, parientes o amigos que ayudan al paciente en las actividades de la vida diaria y las necesidades de atención de la salud en el hogar. Es importante que el familiar a cargo de la atención del paciente forme parte del equipo desde el principio. El familiar a cargo del paciente colabora con el equipo de atención de la salud y cumple una función importante en la mejora de la salud y la calidad de vida del paciente. En la actualidad, los familiares a cargo de la atención hacen muchas cosas que antes se hacían en el hospital y

que estaban a cargo de proveedores de atención de la salud. El cuidado del paciente incluye tareas cotidianas, como ayudar al paciente con sus medicinas, las visitas médicas, las comidas, los horarios y los asuntos relacionados con el seguro de salud. También incluye brindar apoyo emocional y espiritual, como ayudar al paciente a lidiar con sus sentimientos y tomar decisiones difíciles. (Instituto Nacional del Cáncer EEUU, 2017)

Reintegración. Es muy importante el retorno de los pacientes a su entorno familiar y al ambiente laboral, es de aclarar que sólo el 10 a 15% de los pacientes son elegibles para algún procedimiento quirúrgico con intención curativa, existen dos estudios que sugieren que el retorno al trabajo es un concepto complejo, influenciado por el tipo de procedimiento quirúrgico, la clase funcional post operatoria, y las percepciones del paciente.

Los beneficios potenciales de la rehabilitación pulmonar en pacientes con cáncer de pulmón son:

- Mejoría de la fatiga relacionada con el cáncer de pulmón y la calidad de vida.

- Mejoría del estado funcional durante la quimioterapia.

- Mejoría de los resultados de la resección quirúrgica.

- Promoción del auto cuidado por mejoría de los síntomas.

- Aumento del esfuerzo. (Cancer.Net, 2016)

Controles periódicos. La atención de las personas que tienen un diagnóstico de cáncer no finaliza cuando termina el tratamiento activo. Su equipo de atención médica seguirá realizando controles para asegurarse de que el cáncer no haya regresado, manejar cualquier efecto secundario y supervisar su salud general. Esto se denomina control de seguimiento.

Su control de seguimiento puede incluir exámenes físicos regulares, análisis médicos o ambas cosas. Los médicos quieren hacer un seguimiento de su recuperación durante los próximos meses y años. Durante el control de seguimiento, un médico familiarizado con sus antecedentes médicos puede brindarle información personalizada sobre su riesgo de recurrencia. Entender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento pueden ser de ayuda para que se sienta más preparada si el cáncer regresa y la ayudará a tomar decisiones sobre su tratamiento. (Cancer.Net, 2016).

Prevención Familiar. Poseer antecedentes familiares de cáncer de pulmón es un factor de riesgo para este tipo de cáncer. Las personas con un pariente que tuvo cáncer de pulmón pueden tener el doble de probabilidades de tener cáncer de pulmón que las personas que no tienen ningún pariente que haya tenido cáncer de pulmón. Dado que fumar cigarrillos tiende a ser una costumbre en algunas familias y los miembros de la familia están expuestos al humo de tabaco de manera pasiva, es difícil determinar si el aumento del riesgo de cáncer de pulmón resulta de los antecedentes familiares o de la exposición al humo del cigarrillo.

Por lo tanto la prevención en la familia se debe dar de la siguiente manera: no permitir que nadie fume en el auto, aun cuando estén las ventanas abiertas, exigir que se respete la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados; enseñar a los hijos a estar lejos del humo del cigarro; no permitir que nadie fume dentro del hogar; evitar la exposición a agentes cancerígenos como el humo del tabaco, asbesto, arsénico; y realizar chequeos preventivos de cáncer. (López y hurtado, 2017)

Tratamiento Paliativo. Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los

efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas. Los objetivos de los cuidados paliativos incluyen los siguientes:

Tratar los síntomas, que incluyen dolor, náuseas, falta de aire, insomnio y otros problemas físicos provocados por el cáncer o su tratamiento.

Asegurarse de que los pacientes y los cuidadores comprendan el diagnóstico y los objetivos del tratamiento.

Brindar orientación para tomar decisiones con respecto al tratamiento.

Trabajar con los otros médicos del paciente y proporcionar derivaciones a otros proveedores de atención médica, según sea necesario.

Brindar apoyo al paciente con respecto a las necesidades emocionales y sociales, las necesidades o las inquietudes espirituales, y las necesidades prácticas que pudiera tener.

Brindar apoyo a los cuidadores, y a otros familiares y amigos.
(Cancer.Net, 2016)

2.1.2. Factores de riesgo

Según la (OMS - 2012) refiere que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2017)

Un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad, incluso el cáncer. Existen factores de riesgo que

pueden controlarse, como el tabaquismo, y factores de riesgo que no pueden controlarse, como los antecedentes familiares.

Si bien los factores de riesgo pueden influir en la enfermedad, no son los causantes exclusivos del cáncer. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca desarrollarán la enfermedad, mientras que otras, sin factores de riesgo conocidos, sí lo hacen. (Cobo, 2017).

Dimensiones de la variable factores de riesgo.

Dimensión factores de riesgo modificables.

Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas. (Morales, 2010).

Con respecto a los factores de riesgo modificables se tomaron los siguientes indicadores:

Alimentación. Hay algunos estudios que se han realizado donde concluyen que una alimentación con pocos alimentos de origen vegetal podrían aumentar el riesgo de cáncer de pulmón, especialmente en persona que están expuestas al humo del tabaco. Se dice que es posible que las cebollas, las manzanas y otras frutas. (Wikipedia, 2017)

Los alimentos de origen vegetal ricos en carotenos como las verduras de color verde o coloración roja, anaranjada, amarillo: mango, brócoli, espinacas, tomates, calabazas, sandía, melón, sobre todo las vitaminas A y C son protectoras de la mucosa bronquial, por su capacidad de inactivar los radicales libres de los carcinógenos. Sin embargo no hay estudios que hayan podido demostrar que el uso prolongado de multivitaminas reduzca el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Investigaciones relacionadas con la vitamina E muestran evidencias que si se toma en grandes dosis, puede aumentar el riesgo de cáncer de

pulmón, un riesgo de mucha importancia en los fumadores. (Mireia, 2015)

Se ha demostrado que el β -caroteno fue ineficaz como quimio prevención del cáncer de pulmón,¹¹⁵ más aún, desde el año 2007 no se recomienda el uso de β -caroteno como suplemento quimiopreventivo del cáncer de pulmón en individuos con antecedentes de consumo de cigarrillos mayor a 20 *paquetes-año* o con antecedentes familiares o personales de cáncer de pulmón.¹¹⁶ Los estudios especulan que el beta-caroteno, considerado tradicionalmente como un antioxidante podría metabolizarse a "pro-oxidante" una vez dentro del organismo humano. (Wikipedia, 2017)

Tabaco. El humo de tabaco causa la mayoría de los casos de cáncer de pulmón. Es sin duda el factor de riesgo más importante de cáncer de pulmón. Las sustancias nocivas del humo lesionan las células del pulmón, la alteración del DNA de las células en el fumador se debe a la presencia de los componentes carcinogénicos del cigarrillo como las nitrosaminas, benzopirenos, radioisótopos, radón, entre otros. La nicotina se comporta como una sustancia inmunosupresora y contribuye con la carcinogénesis.

El uso de tabaco causa muchos tipos de cáncer, incluso cáncer de pulmón, de laringe, de boca, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estómago, páncreas, colon y recto, y cérvix o cuello uterino, así como leucemia mieloide aguda. Las personas que usan tabaco sin humo (rapé o tabaco de mascar) tienen riesgos mayores de cánceres de boca, de esófago y de páncreas. (Cobo, 2017).

Contaminación ambiental. Es posible que los contaminantes de la atmósfera, especialmente la urbana, jueguen un papel en el incremento de la incidencia del carcinoma bronco génico, la polución de las ciudades, provocadas por el humo de los carros, gases de las

calefacciones domésticas, o humos de las industrias, contienen componentes cancerígenos similares al tabaco.. El cáncer de pulmón es más frecuente en la ciudad que en el campo, debido a:

Humos de motores de explosión (coches y vehículos de motor en general) y sistemas de calefacción, el dióxido de sulfuro es una de las sustancias reductoras cancerígenas más importantes, partículas de brea del pavimento de las calles, partículas radiactivas.

El gas radón natural y la radiactividad son muy abundantes en algunas zonas geográficas. (Wikipedia, 2017)

Exposición laboral. Entre las neoplasias malignas que afectan al humano, el cáncer de pulmón es uno de los más comúnmente asociados a exposición ocupacional. Se ha identificado una variedad de carcinógenos pulmonares ocupacionales, como los asbestos, alquitrán, y varios metales en efecto las industrias se han caracterizado como de alto riesgo que incluyen aquellas donde el trabajador se expone a polvos, compuestos particulados, compuestos orgánicos volátiles, humos o vapores de combustibles de cocina. Esta categoría incluye barman, trabajador metalúrgico, soldador, cocinero, trabajador de factorías, operador de máquinas pesadas, pintor, grifero, carpintero, las industrias con más riesgo son Lavado de ropa al seco, restaurants, manufactura de plásticos, acerías, soldaduras, construcción, factorías de batería, pintores y carga. (American Cancer Society, 2014)

Sustancias Químicas.

Radón. - El radón es un gas radioactivo invisible, sin olor y sin sabor, que se produce de forma natural en la tierra y rocas; este puede dañar los pulmones y producir el cáncer de pulmón, las personas que trabajan en la minas se exponen al radón El fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón aún más en aquellas personas que están expuestas al radón.

En el ambiente exterior hay tan poco radón que probablemente no sea peligroso. Pero en el interior, el radón puede llegar a ser más concentrado. Respirarlo, expone los pulmones a pequeñas cantidades de radiación. Esto puede aumentar su riesgo de cáncer de pulmón.

Las viviendas y otros edificios en casi cualquier parte de los Estados Unidos pueden tener niveles altos de radón en el interior (especialmente en los sótanos) (American Cancer Society, 2014).

Asbesto.- Es el nombre de un grupo de minerales que ocurren como fibras en forma natural y se utilizan en algunas industrias. Las fibras de asbesto se rompen fácilmente en partículas que pueden flotar en el aire y pegarse en la ropa. Cuando estas fibras de asbesto son inhaladas, se pueden alojar en los pulmones dañando las células y aumentando el riesgo de cáncer de pulmón. Las personas que estuvieron expuestas a grandes cantidades de asbesto, también tienen un mayor riesgo de padecer mesotelioma, un tipo de cáncer que se inicia en la pleura (la membrana que rodea a los pulmones). En los últimos años las leyes del gobierno han disminuido significativamente el uso de asbesto en productos comerciales e industriales. Hay asbesto en casas y estructuras antiguas, pero usualmente no se considera perjudicial siempre y cuando no se libere al aire debido al deterioro, demolición o renovación de éstas. (American Cancer Society, 2014)

Otros cancerígenos (sustancias causantes de cáncer) que se encuentran en algunos lugares de trabajo y que pueden aumentar el riesgo de cáncer de pulmón incluyen: Minerales radiactivos como el uranio, sustancias químicas inhaladas tales como el arsénico, berilio, cadmio, sílice, cloruro de vinilo, compuestos de níquel, compuestos de cromo, productos de carbón, gas mostaza y éteres de clorometilo

Productos de la combustión del diésel. En años recientes el gobierno y la industria han tomado medidas para ayudar a proteger a los trabajadores de la exposición a muchas de estas sustancias. Pero aún existen

riesgos, de modo que, si usted trabaja en cercanía de estos productos, tenga cuidado de limitar la exposición siempre que sea posible. (American Cancer Society, 2014)

Dimensión factores de riesgo no modificables.

Es un factor de riesgo que no puede ser reducido o controlado mediante intervención, también son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas. (Morales, 2010)

Con respecto a los factores de riesgo no modificables se tomaron los siguientes indicadores:

Edad. Los pacientes que tienen riesgo relativo alto para desarrollar cáncer de pulmón son aquellos que se encuentran por encima de los 40 años de edad. La mayor frecuencia de Presentación del cáncer de pulmón se encuentra entre los 50-70 años. No es frecuente observar cáncer de pulmón en personas menores de 40 años, sin embargo hay muchos casos que se vienen diagnosticando en adultos jóvenes adolescentes de 16 años. (Wikipedia, 2017)

Sexo. El cáncer de pulmón, desde hace varias décadas era más frecuente en el sexo masculino, y la relación entre el varón y la mujer era de 10:1. Actualmente apreciamos que las mujeres han aprendido a tener nuevos hábitos, estilos de vida, se han involucrado en la gerencia de las instituciones privadas y del estado, tienen profesiones al igual que el hombre y las mismas oportunidades para ocupar los cargos en las diferentes disciplinas. Todo ello infortunadamente también ha contribuido a tener el hábito del tabaquismo y exposición ocupacional a los diferentes inhalantes irritantes, tóxicos cancerígenos en la ciudad y en el campo y como consecuencias el cáncer de pulmón aumenta en el género femenino, en consecuencia la relación de cáncer entre el varón y la mujer es casi equivalente y de continuar con la misma tendencia, las

mujeres con cáncer en los siguientes años van a superar a los hombres. (Alcázar y Alfageme, 2013)

Genética. Si ha padecido cáncer de pulmón, tiene un riesgo mayor de padecer otro cáncer de pulmón.

Los hermanos, hermanas e hijos de aquellas personas que han padecido cáncer de pulmón pueden tener un riesgo ligeramente mayor de padecer ellos mismos el cáncer de pulmón, especialmente si el familiar fue diagnosticado a una edad más joven. No está claro cuánto de este riesgo es debido a la presencia de genes comunes a los distintos miembros de la familia y cuánto es debido a estar expuesto a los mismos factores ambientales en el hogar (tal como el humo del tabaco o el radón).

Los investigadores han descubierto que la genética parece desempeñar un papel importante en algunas familias con un historial contundente de cáncer de pulmón. (American Cancer Society, 2014)

Enfermedades pulmonares Preexistentes. Son enfermedades que han producido algún daño en el pulmón como haber sufrido de tuberculosis, silicosis o berilosis (enfermedades, estas dos últimas, causadas por inhalación de ciertos minerales). (Rami y Pérez, 2016)

2.1.3 Teoría de enfermería

Jean Watson

En su “Teoría del Cuidado Humano”, se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma

interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Nola Pender

En su teoría “Modelo de Promoción de la Salud” se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, donde el objetivo de este Modelo de Promoción de la Salud sería promover los estilos de vida saludable, que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

A demás este modelo es un esquema que integra constructos de la teoría de expectativas – valores y de la teoría cognitivo social para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individuales que en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a la salud.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1. Internacionales.

Acosta. España (2016), realizó un estudio titulado “Factores de riesgo en el Cáncer de pulmón”, España. Donde señalan que el cáncer de Pulmón es la neoplasia maligna más frecuente, y causante de un tercio de todas las muertes por cáncer, con un aumento significativo de su incidencia en los últimos años. Éste estudio de investigación tuvo como Objetivo Identificar factores de riesgo asociados al cáncer de pulmón, en el que se realizó un estudio de casos y control en el Hospital Lucía Iñiguez Landín en el período entre Julio del 2011 Enero de 2013. El universo estuvo constituido por 118 pacientes que ingresaron a salas de Medicina que presentaban uno o varios factores de riesgo para esta enfermedad. De ellos, 59 pacientes con diagnósticos no relacionados con cáncer de pulmón fueron seleccionados con cáncer de pulmón como el grupo de control y el grupo casos estuvo constituido por los 59

pacientes que ingresaron con este diagnóstico. Entre los resultados predominó en el grupo de casos el sexo masculino para 83,1%. Los fumadores representaron 71, 2% del total del grupo de casos. El hábito de fumar y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron los factores de riesgo de mayor importancia con una OR de 3.8 y 2, 49, respectivamente. La exposición a sustancias cancerígenas y el alcoholismo no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. Según éste estudio llegaron a la conclusión que el sexo masculino se encontró más afectada por esta enfermedad. Los pacientes fumadores tuvieron 3,8 veces mayor riesgo que los no fumadores de presentar cáncer de pulmón y los pacientes con EPOC presentaron 2,49 veces mayor probabilidad de desarrollar cáncer.

Caballero. Cuba (2016), se realizó un estudio de investigación “Supervivencia en pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas vacunados con Cimavax-EGF”. Este estudio tiene como Objetivo ofrecer a los pacientes con neoplasia de pulmón, mayor supervivencia y calidad de vida; donde se asegura que las terapias para inhibir el crecimiento tumoral mediante el bloqueo del receptor EGF, representan una nueva oportunidad de éxito en los pacientes con tumores de pulmón, éste fue un estudio observacional, descriptivo y longitudinal en un primer momento, y analítico de cohorte en un Segundo tiempo, de 95 pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios avanzados, asistidos en el Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres ” y en 4 policlínicos de la ciudad de Santiago de Cuba, durante el período 2006-2013, a fin de estimar la supervivencia en ellos luego de la vacunación con CIMAvax-EGF e Identificar los factores asociados a la mortalidad, para lo cual se empleó el método de Kaplan-Meier y el de regresión de Cox, respectivamente. La supervivencia global a los 2 años fue 20,7%, con una mediana de 13 meses, en tanto la supervivencia al año de aplicada la vacuna fue de 36,5%. Por su parte el estadio IIIB, la respuesta favorable a la primera línea de tratamiento, la combinación quimioterapia-adioterapia-vacuna y la inmunización en 4 o más ocasiones, posibilitaron una supervivencia significativamente mayor. La reacción desfavorable a la primera línea terapéutica constituye un factor

pronóstico del incremento del riesgo de muertes en la población de afectados. Esta investigación da por concluido, la supervivencia global de la población con cáncer de pulmón de células no pequeñas, asociada al uso de la vacuna CIMAvax-EG, resultó superior a lo notificado en informes internacionales, aunque continua siendo inferior a lo esperado en estudios avanzados de la enfermedad.

Torres. España (2014), se realizó un estudio de investigación “El radón, primera causa de cáncer de pulmón en personas no fumadoras”. El radón, declarado carcinógeno humano, se considera el segundo factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de pulmón y el primero en personas no fumadoras. Este riesgo se ve incrementado en individuos expuestos a concentraciones superiores a 200 Bq/m³, en comparación a aquellos expuestos a menos de 100Bq/m³, Asimismo, el estudio realizado demuestra que la exposición al humo del tabaco producida durante la convivencia con fumadores en el domicilio podría aumentar aún más el riesgo de sufrir tal enfermedad en individuos con exposiciones a radón por encima de los 200Bq/m³. «Nuestros resultados indican que puede haber un efecto sinérgico entre la exposición a radón residencial y el tabaquismo pasivo. Desde el punto de vista biológico es plausible la interacción entre ambos factores de riesgo, ya que los mecanismos carcinogénicos son diferentes para cada uno de ellos». El estudio también demuestra que esta sinergia repercute de forma negativa especialmente en individuos nunca fumadores. «Los resultados extraídos de la investigación revelan que cuando la convivencia con fumadores fue menor de 35 años el riesgo registrado fue de 3,25. En cambio, cuando el periodo de convivencia fue superior a 35 años el riesgo se incrementa hasta 4,18», Todas estas conclusiones se extraen de un estudio multicéntrico de casos y controles de base hospitalaria en el que han participado ocho hospitales del noroeste de España, concretamente siete en Galicia y uno en Asturias. «Los resultados del estudio nos ayudan a demostrar la existencia de otros factores de riesgo distintos del hábito de fumar. En esta ocasión nos hemos centrado en la exposición al radón residencial, ya que es uno de los más dañinos. Aun así, existen otros factores destacables como la exposición laboral a carcinógenos,

el tabaquismo pasivo o incluso determinadas actividades de ocio, como el bricolaje o la restauración de muebles». En esta investigación, financiada por la Xunta de Galicia, fueron incluidos todos los casos de cáncer de pulmón diagnosticados en pacientes nunca fumadores de todos los centros participantes entre el mes de enero 2011 a junio 2013. «A todos los pacientes de la investigación se les realizó una entrevista personal sobre su estilo de vida. Asimismo, pudimos recoger información detallada sobre la exposición a humo ambiental de tabaco», Para poder comprobar la exposición de radón se les entregó a todos los pacientes un detector de radón para instalar en su domicilio durante al menos tres meses. «Los resultados nos sirvieron para mejorar el abordaje de la enfermedad y para poder establecer protocolos de prevención en regiones con elevadas concentraciones de este gas».

García. México (2012), realizó un estudio sobre “Humo de leña como factor de riesgo de cáncer pulmonar en población hospitalizada no fumadora” donde tuvieron como Objetivo Identificar los factores de riesgo respiratorios en pacientes no fumadores con cáncer pulmonar hospitalizados en un centro nacional de referencia para enfermedades respiratorias. Mediante un estudio de casos y controles de base hospitalaria se analizaron las exposiciones ocupacionales, ambientales y de la vivienda de pacientes adultos de ambos sexos (≥ 18 años), no fumadores y con cáncer pulmonar. Se evaluaron cinco grupos de pacientes: 1) 1,067 pacientes con cáncer pulmonar de todos los tipos; 2) 826 pacientes con adenocarcinoma; 3) 152 pacientes con cáncer epidermoide; 4) 51 pacientes con cáncer pulmonar de células pequeñas, y 5) 38 pacientes con cáncer pulmonar de células grandes. El grupo control fue de 797 pacientes con enfermedades de oído, nariz y garganta, y sin enfermedad pulmonar. El protocolo fue aprobado por los comités institucionales. Los resultados obtenidos finalmente fue los siguientes: Se estudiaron a 1,067 pacientes hospitalizados con diagnóstico histopatológico de cáncer pulmonar (1999-2009). Los pacientes con cáncer fueron de mayor edad y con alta prevalencia de exposición al humo de leña en comparación con los controles. En el análisis multivariado, después de controlar por confusores potenciales, la exposición pasada o actual al humo de leña se asoció con el total de pacientes

con cáncer pulmonar (RM = 2.0 [IC95% 1.6-2.6] p < 0.0001); adenocarcinoma (RM = 2.1 [IC95% 1.6-2.7] p < 0.0001); carcinoma epidermoide (RM = 1.6 [IC95% 1.03-2.5] p = 0.03); cáncer pulmonar de células pequeñas (RM = 2.2 [IC95% 1.1-4.3] p = 0.02) y cáncer pulmonar de células grandes (RM = 1.8 [IC95% 0.9-3.7] p = 0.1); en los mismos modelos, el tabaquismo pasivo no se asoció a cáncer pulmonar. En mujeres no fumadoras, se observaron resultados similares. Conclusiones: La exposición al humo de leña fue el principal factor de riesgo de cáncer pulmonar en población no fumadora.

Torres. Ecuador (2017), el presente proyecto práctico denominado “Factores De riesgo que intervienen en el alto índice de pacientes que padecen cáncer de pulmón”, Ecuador. Tienen como objetivo determinar los factores de riesgos que incurren en el índice de esta enfermedad e investigar datos estadísticos de esta patología a nivel mundial y nacional a fin de prevenir esta morbilidad. Previamente se realizó investigaciones bibliográficas de artículos académicos, también se consultó en revistas de Organización Mundial de Salud, en la Organización Panamericana de la Salud y en SOLCA (Sociedad De Lucha Contra El Cáncer) obteniendo datos estadísticos de la tasa de mortalidad a nivel mundial y en el país, y se identificó los factores que inciden para padecer esta enfermedad. Los resultados adquiridos fueron los siguientes, a nivel mundial el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte, hasta el 2012 se le atribuyen 1.8 millones de muertes y seguirá aumentando si no se incrementan las actividades para promocionar estilos de vida saludables. Según la Organización Panamericana de la Salud en América se prevé que para el año 2030 el número de víctimas aumentará a 445600 muertes. En Ecuador los registros indican que existen 1112 hombres y 1000 mujeres con cáncer de pulmón lo que significa el 7.54% del total de cáncer en el país. Los factores de riesgo que intervienen en esta enfermedad son: cigarrillo, fumadores pasivos, exposición a radón y asbesto, presencia de arsénico en el agua, antecedentes familiares de cáncer pulmonar, altos niveles de contaminación ambiental y radioterapia en los pulmones. Por lo tanto en este Proyecto concluyen La Organización Mundial de la Salud en la Nota de Cáncer N°297 (2015) y la Organización Panamericana de la Salud (2012) describe que

a nivel mundial el cáncer de pulmón ocupa la primera causa de morbi-mortalidad, en América y en Ecuador se registra como una de las cinco causas principales de muertes. De acuerdo con estas fuentes de información el consumo excesivo de cigarrillo es el principal factor de riesgo para desarrollar un alto índice de cáncer pulmonar. Y que Por esta razón se concluye que las células pequeñas se desarrollan y se diseminan rápidamente en comparación con las células no pequeñas que se dispersan lentamente y es el tipo de cáncer pulmonar más común. Los factores de riesgos que intervienen en el índice de cáncer de pulmón son el hábito de fumar, la edad y antecedentes familiares que hayan presentado esta enfermedad. Enriqueta Felipe corrobora esta información en su artículo “El Cáncer de Pulmón en Mujeres” (2015). De esta forma el consumo de cigarrillo es el principal causante de este mal, siendo el sexo masculino el más frecuente en padecer dicha patología, con el 90% en los hombres y el 85% en las mujeres. Y otras causas que intervienen para el desarrollo del cáncer pulmonar tienen que ver con los fumadores pasivos, la exposición a radón, exposición a asbesto, la presencia de arsénico en el agua potable, los altos niveles de contaminación ambiental y radioterapia en los pulmones.

2.2.2. Nacionales.

Barrera. Perú (2015). Realizó un trabajo titulado “Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo”, teniendo como objetivo determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, métodos descriptivos y de corte transversal. Respecto al muestreo es no probabilístico y por conveniencia; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a 145 personas que son usuarios de los diferentes servicios que ofrece el centro de salud. Los resultados fueron que el Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es bajo con 35.7% (52); y respecto a cada dimensión se encontró que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer es bajo con 46.6% (68) y

nivel de cultura sobre el diagnóstico precoz del cáncer es bajo con 46.7% (68) sobre el total de la muestra. Conclusiones: el nivel de cultura que tiene la población que asiste al centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo sobre prevención del cáncer es bajo. Que en nivel de cultura que tiene la población sobre diagnóstico precoz del cáncer es bajo. Las razones que originan este nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz constituye fundamentalmente: al consumo de alcohol y tabaco, como también la falta de ejercicio físico.

Cuellar y Castañeda. Perú (2015), realizaron un estudio titulado “Características clínicas y toxicidad del tratamiento de la tuberculosis en pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2008 a 2013”, Perú. Tuvo como objetivo: Evaluar las características clínicas y epidemiológicas de la tuberculosis activa en pacientes con malignidad y para Evaluar la influencia del tratamiento de la TB en el cáncer. Material y Método: el estudio fue de nivel observacional de casos de tuberculosis diagnosticados por esputo positivo microscopía en pacientes con cáncer. La muestra estuvo conformada por 76 casos de tuberculosis activa después de ser diagnosticados con cáncer. La técnica fue información clínica de la neoplasia, evolución y patología. Resultados: los cánceres más comunes fueron leucemia linfocítica aguda (14,5%), para los cánceres hematológicos y cáncer de cuello uterino (14,5%), mama (10,5%) y cáncer gástrico (7,9%). 27,6% de los pacientes presentaron recurrencia del tumor. Entre las conclusiones a las que llegó el estudio tenemos que los pacientes con cáncer pueden tener una infección activa por tuberculosis, los efectos de interferencia del diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en la Evaluación del cáncer y el tratamiento es mínimo.

Pereyra. Perú (2014), realizó un trabajo de investigación sobre “Mediciones de la concentración de Radón 222 en residencias de Lima-Perú”, la medición de los niveles de Radón 222 en el primer semestre del 2013 en residencias correspondientes a 16 distritos de Lima Metropolitana, incluyendo a las zonas Norte, Centro y Sur de la ciudad, durante un período de 3 a 6 meses. Las

casas donde se realizaron las mediciones fueron seleccionadas considerando diversas variables como antigüedad, materiales de construcción, revestimientos, tipo de suelo, uso ocupacional de las habitaciones monitoreadas, etc. Las mediciones se realizaron en sótanos, primer y Segundo piso de las residencias. Para las mediciones del Radón 222 se utilizaron detectores pasivos de nitrato de celulosa (LR - 115). En el trabajo se muestra el procedimiento de toma de datos, lectura de los dosímetros y los resultados de la medición; este monitoreo es el primero que se realiza en esta ciudad. Los resultados son sólo indicadores de la tasa de radón presente por el tipo de detectores no es posible discriminar la presencia de los descendientes del Radón 222.

Durand. Perú (2012), realizó un estudio sobre “Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra 2012.” Perú. Objetivo: Determinar el perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco del nivel secundaria del colegio nacional Fe y Alegría N° 12 del distrito de Puente Piedra. Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 424 alumnos de secundaria. Tras obtener el consentimiento firmado por los padres de familia aceptando la participación de sus hijos, se empleó como instrumento: encuesta Global sobre el Uso del Tabaco entre la Juventud Peruana, elaborado y validado por la OMS, conformada por 14 preguntas, anónimo y auto aplicada. Resultados: se encontró que el 41,5% de los adolescentes ha experimentado el consumo de tabaco aunque sea uno o dos piteadas. La edad de inicio del consumo con mayor prevalencia es de 12 – 13 años. El 10,14% de los encuestados fumó 1 ó 2 días en los últimos 30 días y el 9,20% refiere fumar 1 cigarrillo diario, teniendo como el lugar más frecuente de consumo a los eventos sociales (10,38%). El 13,44% de los encuestados consigue cigarrillos en una tienda, el 16,5% de los encuestados indica que su edad no fue impedimento para comprar cigarrillos, pero el 1,42% refiere que una persona mayor se los facilita. De los adolescentes encuestados 1,40% fuma más cuando bebe alcohol o usa otras drogas y un 4,01% refiere sentir ganas de fumar apenas se despierta por la mañana. Conclusiones: existe un alto porcentaje de adolescentes que

consumen tabaco, se debe mejorar la información sobre tabaco y salud en los colegios utilizando los medios de comunicación.

Ticona. Perú (2012), realizó un estudio titulado “contaminación del agua potable con arsénico y frecuencia del cáncer en la ciudad de Tacna 2010-2011” tuvo como Objetivo: determinar el nivel de contaminación del agua con arsénico asociado al desarrollo de neoplasias malignas tales como cáncer de piel, pulmón, renal, vejiga, y otros, así como la frecuencia de Presentación de los cánceres de la ciudad de Tacna, durante los años 2007-2010. Material y Métodos: el nivel de contaminación del agua potable se determinó mediante la toma de muestra de piletas domiciliarias de los distritos de la ciudad. La frecuencia del cáncer se determinó mediante la revisión de los registros de anatomía patológica de Essalud de los años 2010-2011. Resultados: el nivel de arsénico medio en el agua potable de la ciudad de Tacna es de 0,056 mg/L. Los niveles más altos de arsénico en las piletas de agua fueron detectadas en los distritos de Pocollay, Ciudad Nueva y Tacna cercado. Las neoplasias malignas más frecuentes en Essalud Tacna durante los años 2010-2011 han sido cáncer de piel (29%), cuello uterino (14%), mama (10%), estómago (8%), colon (6%), linfoma (5%), pulmón (4%), vesícula (3%), ovario (3%) y otros (13%). Entre las conclusiones que llegó tenemos las siguientes: existe un elevado nivel de contaminación del agua potable con arsénico más de cinco veces el valor permitido por OMS y la legislación peruana. Los cánceres más frecuentes en la ciudad de Tacna son de origen epitelial, principalmente cáncer de piel, mama, próstata, cuello uterino y pulmón. El presente estudio no demuestra causalidad, se requieren mayores estudios para demostrar el grado de asociación de esta anormalidad.

2.3.- Marco Conceptual

Cáncer. - Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

Carcinoma. - Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales.

Carcinógeno. - Agente físico, químico o biológico capaz de provocar un cambio celular y causar cáncer.

Célula.- Unidad anatómica fundamental de todos los organismos vivos, generalmente microscópica, formada por citoplasma, uno o más núcleos y una membrana que la rodea.

Detección precoz.- Programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave

Diagnóstico. - Recoger y analizar datos para evaluar problemas de salud y determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos.

Enfermedad.- Alteración más o menos grave de la salud.

Factor de riesgo.- Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Factor de riesgo modificable.- son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas.

Factor de riesgo no modificable.- Es un factor de riesgo que no puede ser reducido o controlado mediante intervención.

Genética. - Parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella.

Medidas Preventivas.- es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

Metástasis. - Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició / Resultado de esta propagación.

Prevención. - Acción y efecto de prevenir. /Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Prevención Primaria.- Es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados.

Prevención Secundaria.- consiste en detectar la enfermedad antes de que se manifieste clínicamente y así poder iniciar el tratamiento lo antes posible.

Prevención Terciaria.- Está dirigida al paciente que ya fue diagnosticado con cáncer, incluyendo tanto los tratamientos que se le dan para mejorar su calidad de vida como el seguimiento del cumplimiento de los mismos.

Quimioterapia. - Tto. Médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo y se emplea como tratamiento contra el cáncer”.

Tabaco.- Planta de la familia de las Solanáceas, de raíz fibrosa, tallo de cinco a doce decímetros de altura, Toda la planta tiene olor fuerte y es narcótica.

Tejido. - Cada uno de los diversos agregados de células de la misma naturaleza, diferenciadas de un modo determinado, ordenadas regularmente y que desempeñan en conjunto una determinada función.

Tumores. - Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Existe relación significativa entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Existe relación significativa entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Variable Independiente (x) | Medidas preventivas |
| Variable Dependiente (y) | Factores de riesgo |

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Medidas preventivas

Según el Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU - 2013) mencionó que:

La prevención del cáncer es una medida tomada para reducir la probabilidad de que se presente cáncer. Al prevenir el cáncer, se reduce el número de casos nuevos de cáncer en un grupo o población. Con suerte, esto disminuirá el número de muertes producidas por el cáncer. A fin de evitar el inicio de un cáncer nuevo, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores protectores. Todo lo que aumenta su probabilidad de presentar cáncer se denomina un factor de riesgo para el cáncer; todo lo que disminuye su probabilidad de presentar cáncer se denomina un factor protector para el cáncer.

Algunos riesgos para el cáncer pueden evitarse pero otros muchos, no. Por ejemplo, tanto fumar como ciertos genes heredados son factores de riesgo para algunos tipos de cáncer, pero sólo se puede evitar fumar. El ejercicio sistemático y una alimentación sana pueden ser factores protectores para algunos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores protectores puede reducir el riesgo pero no significa que no se manifestará cáncer.

Variable Dependiente (y): Factores de riesgo

Según la American Cancer Society (2016) refirió que:

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta las probabilidades que tiene una persona de padecer una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros, como la edad de una persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Sin embargo, tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Además, algunas personas que adquieren la enfermedad puede que tengan pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos. (American Cancer Society, 2016)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

| Variable | Dimensión | Indicadores |
|----------------------------|-------------------|--|
| Medidas Preventivas | Primaria | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fuma ❖ Preparación de alimentos ❖ Actividad física ❖ Consumo alcohol ❖ Exámenes preventivos ❖ Tipo de trabajo |
| | Secundaria | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación sanitaria ❖ Dx. Precoz ❖ Tto. Oportuno ❖ Evaluación por el especialista |
| | Terciaria | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapia ocupacional ❖ Educación familiar ❖ Reintegración ❖ Controles periódicos ❖ Prevención familiar ❖ Tto paliativo |

| | | |
|---------------------------|------------------------|---|
| Factores de Riesgo | Modificables | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentación ❖ Tabaco ❖ Contaminación ambiental ❖ Exposición laboral ❖ Químicos |
| | No modificables | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ sexo ❖ Genética ❖ Enfermedades pulmonares preexistentes. |

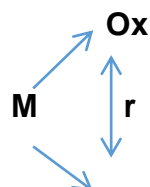
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Descripción del Método y Diseño

El método que se realizará es descriptivo explicativo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto, estando dirigido a responder por las causas de los fenómenos, se enfoca específicamente en explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o porque se relacionan las variables. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

Diseño Descriptivo correlacional: porque su finalidad fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Oy

Dónde:

M = Muestra.

O_x = Medidas preventivas

O_y = Factores de riesgo

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

El estudio a desarrollar según la tendencia es de tipo cuantitativo porque tienen como objetivo dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible por lo tanto observable, medible, reproducible, generalizables y predecibles, como es los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de pulmón. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo conformado por 365 pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón del servicio de tórax. Año 2017. Según la oficina de estadística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Dentro de la población se considera:

Criterios de Inclusión.- Son todos los pacientes del servicio de tórax que tienen cáncer, las personas que si quisieron participar voluntariamente del estudio, pacientes que han recibido algún tratamiento.

Criterios de exclusión.- Las personas que no tienen cáncer de pulmón, las personas que no desean participar del estudio, pacientes menores de edad.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

$$n = \frac{(365) (1.96)^2 (0,5) (0,5)}{(365-1) 0,05^2 + 1.96^2 (0,5) (0,5)} = \frac{350}{1.87} = 187$$

$$n = 187$$

Donde:

N : Población (365)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

n : muestra (187)

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Respeto. Los datos recolectados serán empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada persona y abstenerse de

hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía.- Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección. y esta será respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las personas que respondan a cada pregunta con la verdad, los resultados no serán manipulados.

No maleficencia: La No Maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia: Toda investigación debe orientarse al bien común antes que, al interés personal, evitando cualquier daño a la integridad física, psíquica o moral de los participantes, informando a estos de cualquier riesgo que pudiera existir y tomando las medidas del caso para que este sea mínimo. Como la beneficencia es un ideal moral y no una obligación en sentido estricto, ocupa un puesto de honor en la vida humana, por lo tanto los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la salud con elementos científicos y mejorar la calidad de vida individual familiar y laboral

Honradez. - Es una característica importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no se debe inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las personas encuestadas se dará confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizarán para otros fines.

Consentimiento del participante.- En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. Todo participante debe consentir en ser sujeto de estudio antes de comenzar el estudio.

Confidencialidad y privacidad La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante. Respeto a la privacidad e intimidad de las personas en el desarrollo y difusión de las investigaciones, guardando la debida reserva de datos personales que pudieran afectar dichos derechos.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

La técnica a emplear para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario; el cual consta de 29 Ítems

Los ítems del número 1 al 20 miden la variable factores de riesgo de cáncer de pulmón, los ítems 1 al 11 miden la variable medidas preventivas de cáncer de pulmón.

El instrumento a utilizar fue previamente validado por expertos, la validación estadística la realizaremos utilizando el estadístico Alfa de Cron Bach.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas y la jefatura de Docencia e Investigación, solicitando la autorización para desarrollar la investigación, y la aplicación del instrumento; posteriormente se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con la Jefa del departamento de Enfermería y jefa del servicio, para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 30 minutos por entrevistado. Los datos recolectados serán procesados utilizando el programa Excel y SPSS 23.0, los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable medidas preventivas

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 57 | 30.48 |
| Regular | 88 | 47.06 |
| Malo | 42 | 22.46 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

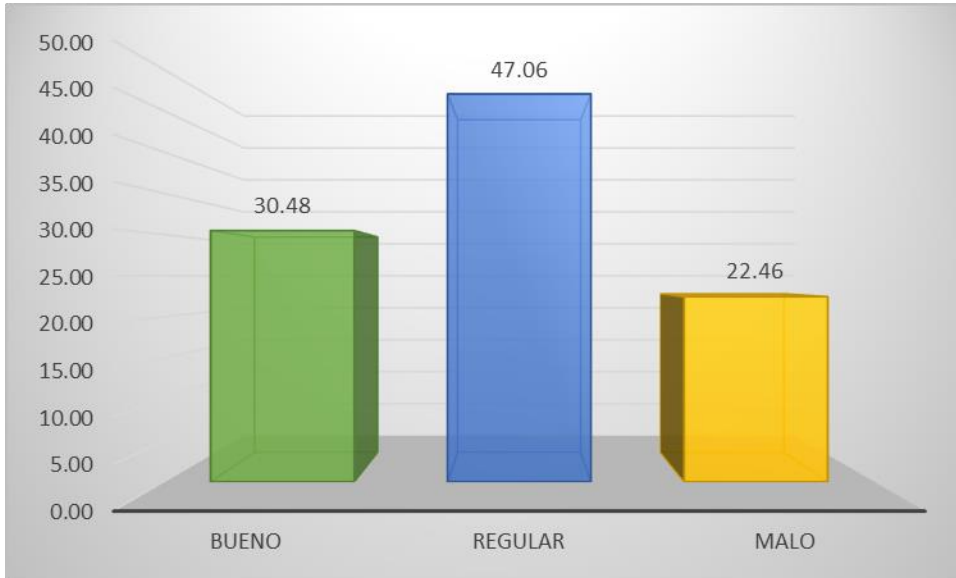


Figura 1: Datos según la variable medidas preventivas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.48% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a las medidas preventivas, el 47.06% presentan un nivel regular y un 22.46% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión prevención primaria

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 59 | 31.55 |
| Regular | 91 | 48.66 |
| Malo | 37 | 19.79 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

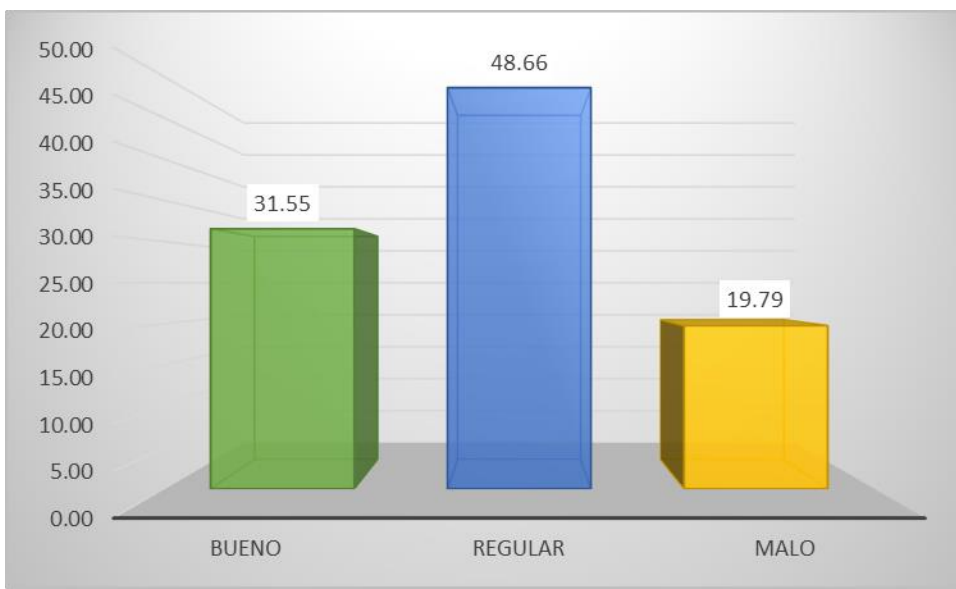


Figura 2: Datos según la dimensión prevención primaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.55% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a la prevención primaria, el 48.66% presentan un nivel regular y un 19.79% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión prevención secundaria

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 55 | 29.41 |
| Regular | 86 | 45.99 |
| Malo | 46 | 24.60 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

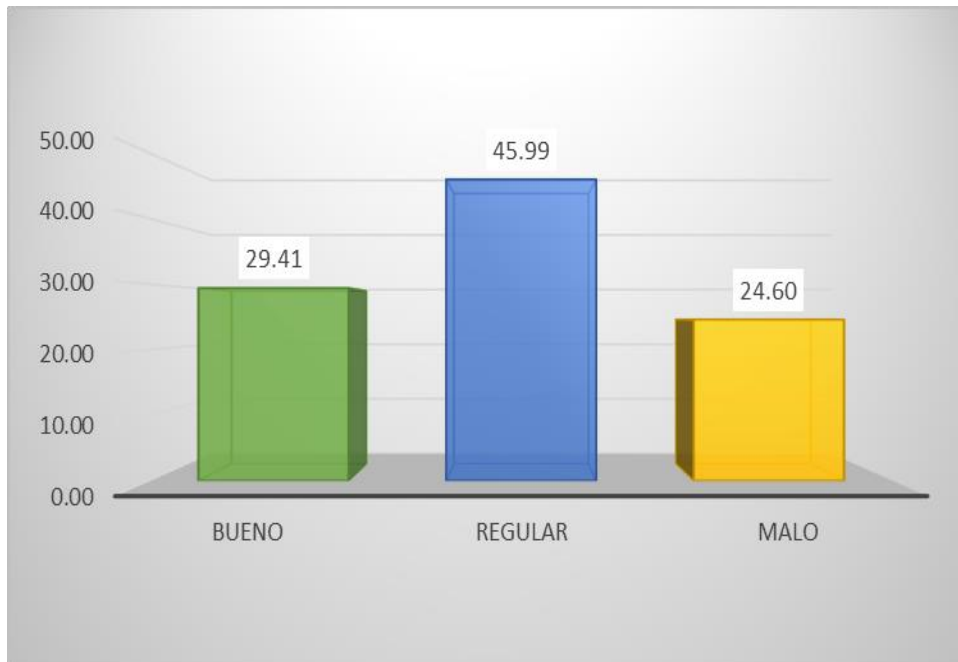


Figura 3: Datos según la dimensión prevención secundaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.41% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a la prevención secundaria, el 45.99% presentan un nivel regular y un 24.60% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión prevención terciaria

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 62 | 33.16 |
| Regular | 86 | 45.99 |
| Malo | 39 | 20.86 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

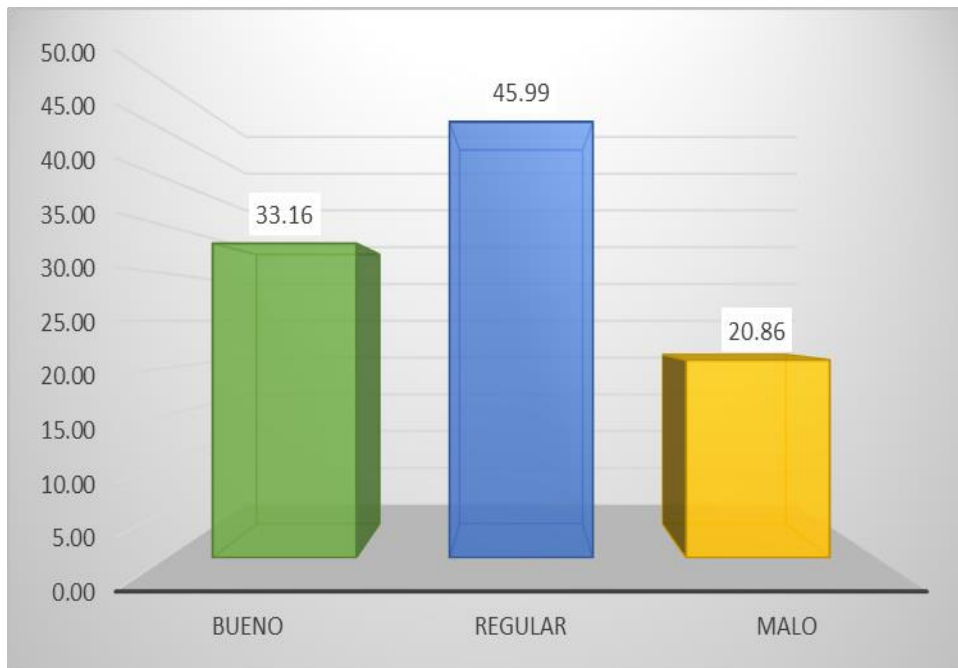


Figura 4: Datos según la dimensión prevención terciaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.16% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a la prevención terciaria, el 45.99% presentan un nivel regular y un 20.86% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable factores de riesgo

| Niveles | f | % |
|---------|----|-------|
| Alto | 62 | 33.16 |
| Medio | 76 | 40.64 |
| Bajo | 49 | 26.20 |

| | | |
|-------|-----|--------|
| Total | 187 | 100.00 |
|-------|-----|--------|

Fuente: Encuesta de elaboración propia

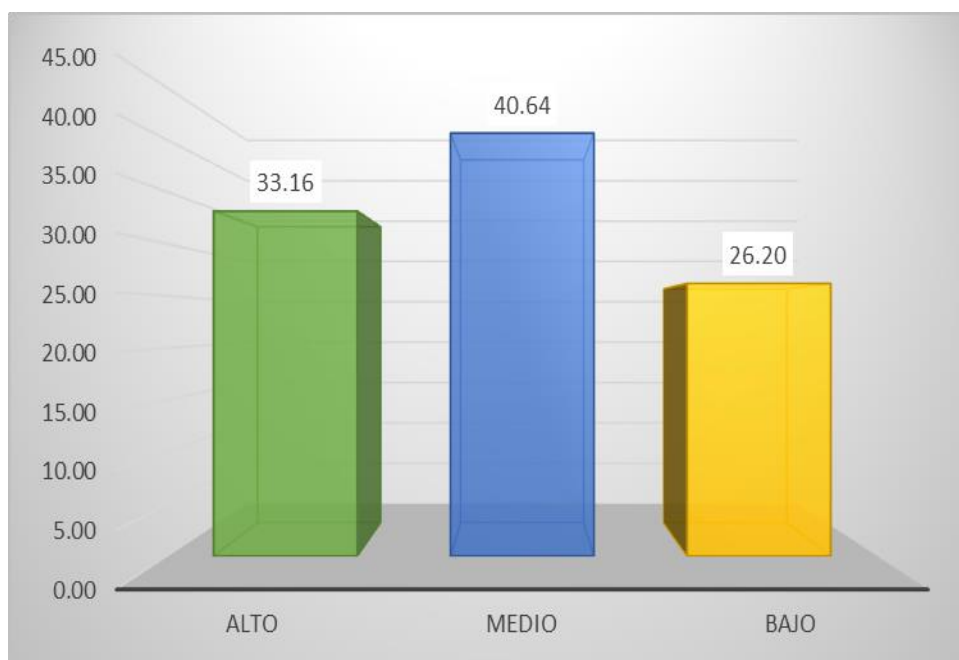


Figura 5: Datos según la variable factores de riesgo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.16% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de riesgo, el 40.64% presentan un nivel medio y un 26.20% un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión factores de riesgos modificables

| Niveles | f | % |
|---------|----|-------|
| Alto | 67 | 35.83 |
| Medio | 73 | 39.04 |

| | | |
|-------|-----|--------|
| Bajo | 47 | 25.13 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

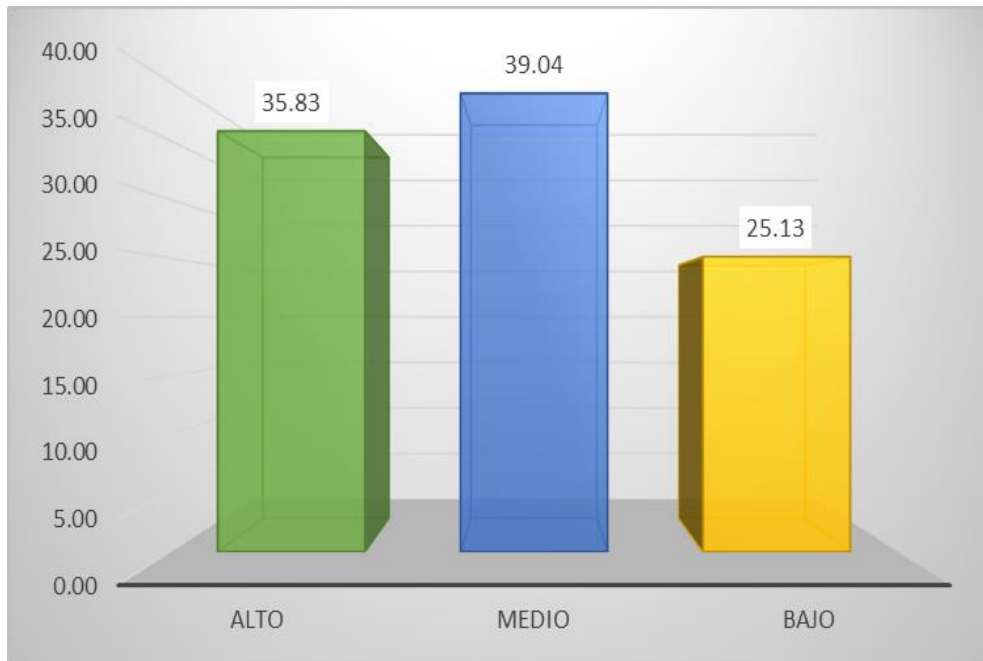


Figura 6: Datos según la dimensión factores de riesgos modificables

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 35.83% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de riesgo modificables, el 39.04% presentan un nivel medio y un 25.13% un nivel bajo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión factores de riesgos no modificables

| Niveles | f | % |
|---------|----|-------|
| Alto | 58 | 31.02 |

| | | |
|-------|-----|--------|
| Medio | 77 | 41.18 |
| Bajo | 52 | 27.81 |
| Total | 187 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

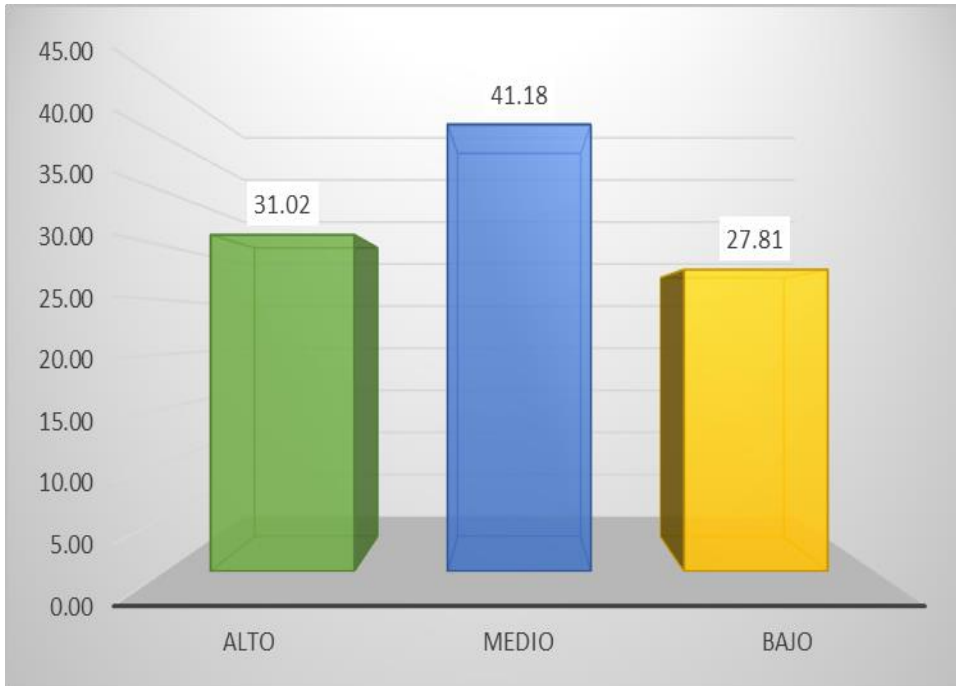


Figura 7: Datos según la dimensión factores de riesgos no modificables

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.02% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de riesgo no modificables, el 41.18% presentan un nivel medio y un 27.81% un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

H0: No existe relación significativa entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre las medidas preventivas y los factores de riesgo

| | | | Medidas preventivas | Factores de riesgo |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Medidas preventivas | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,541** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 187 | 187 |
| | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | ,541** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 187 | 187 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.541 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

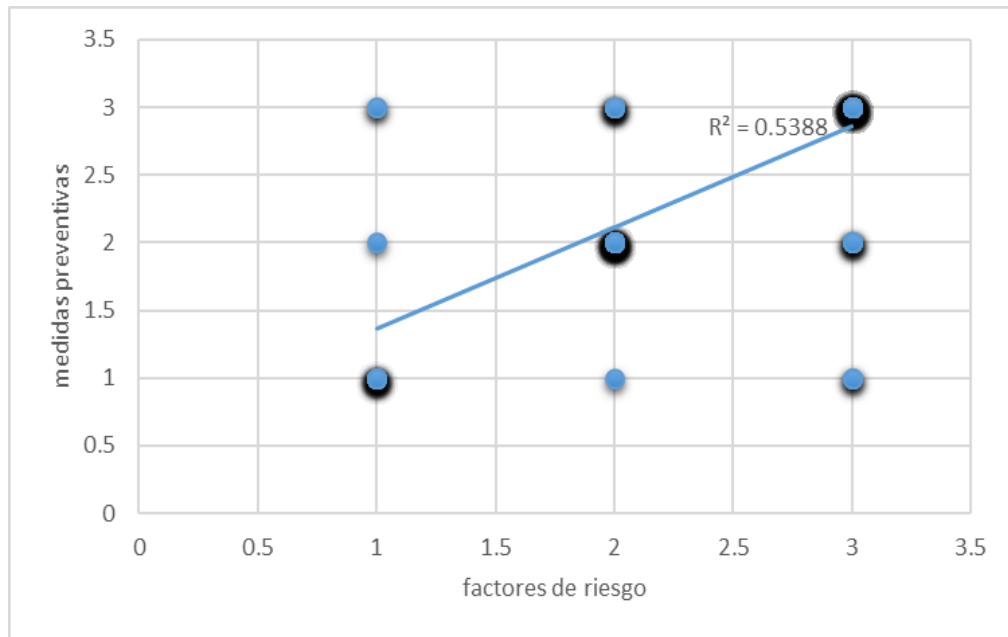


Figura 8: Dispersión de datos de la variable medidas preventivas y los factores de riesgo.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable medidas preventivas y factores de riesgo, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable medidas preventivas se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable factores de riesgo, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

H0: No existe relación significativa entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la prevención primaria y los factores de riesgo

| | | | Prevención primaria | Factores de riesgo |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Prevención primaria | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,601** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 187 | 187 |
| | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | ,601** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 187 | 187 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión prevención primaria está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.601 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

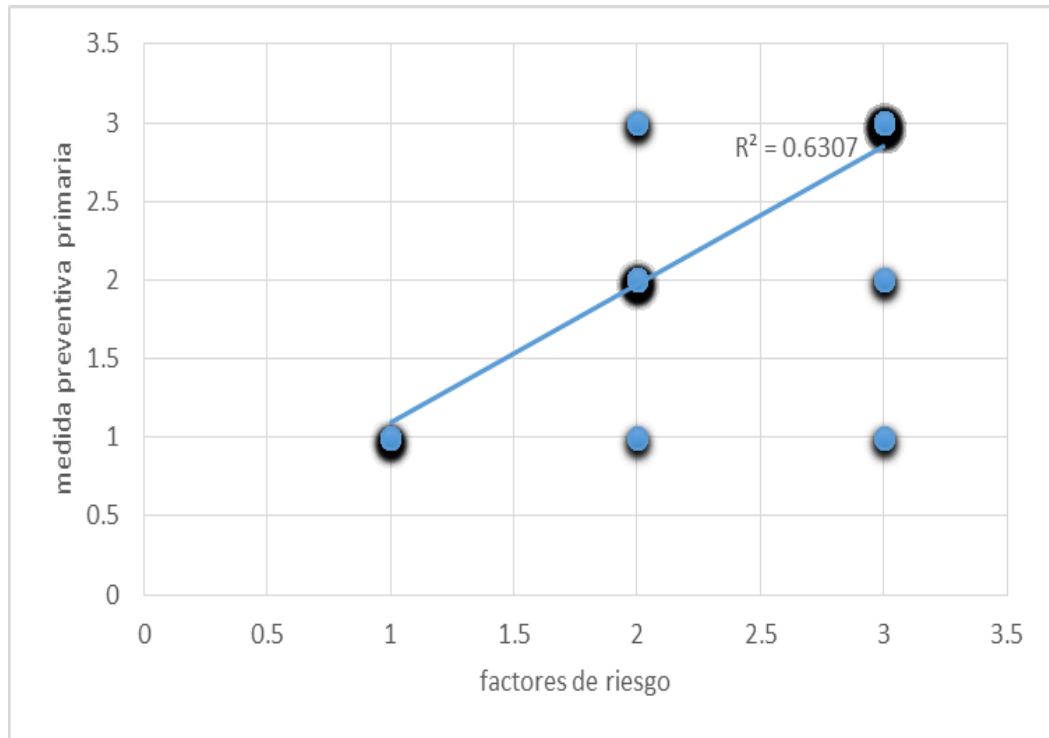


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión prevención primaria y los factores de riesgo.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión prevención primaria y factores de riesgo, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión prevención primaria se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable factores de riesgo, de manera proporcional

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

H0: No existe relación significativa entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre la prevención secundaria y los factores de riesgo

| | | | Prevención secundaria | Factores de riesgo |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Prevención secundaria | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,528** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 187 | 187 |
| | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | ,528** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 187 | 187 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión prevención secundaria está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.528 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

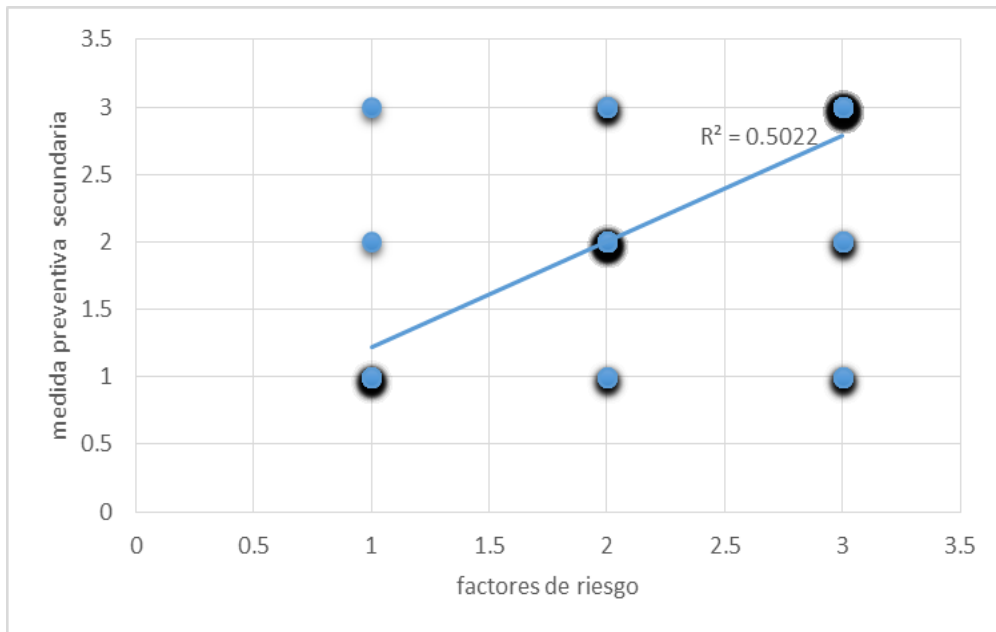


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión prevención secundaria y los factores de riesgo.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión prevención secundaria y factores de riesgo, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión prevención secundaria se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable factores de riesgo, de manera proporcional

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

H0: No existe relación significativa entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la prevención terciaria y los factores de riesgo

| | | | Prevención terciaria | Factores de riesgo |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Prevención terciaria | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,592** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 187 | 187 |
| | Factores de riesgo | Coeficiente de correlación | ,592** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 187 | 187 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión prevención terciaria está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

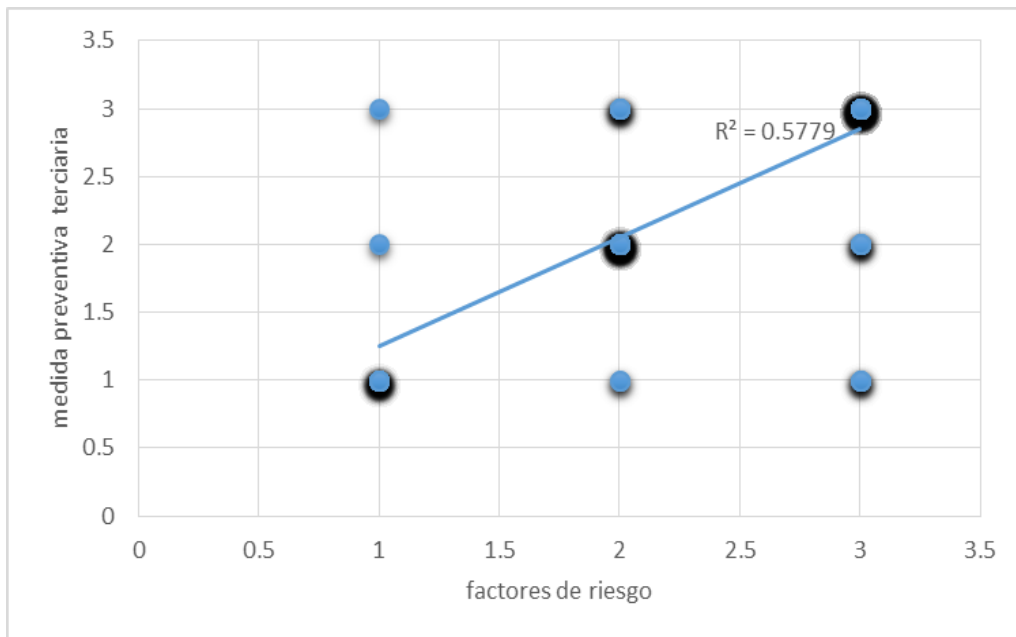


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión prevención terciaria y los factores de riesgo.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión prevención terciaria y factores de riesgo, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión prevención terciaria se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable factores de riesgo, de manera proporcional

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 30.48% de los pacientes presentan un nivel bueno con respecto a las medidas preventivas, el 47.06% presentan un nivel regular y un 22.46% un nivel malo, también se evidencia que el 33.16% de los pacientes presentan un nivel alto con respecto a los factores de riesgo, el 40.64% presentan un nivel medio y un 26.20% un nivel bajo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable medidas preventivas está relacionada directa y positivamente con la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.541 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Acosta (2016), acerca de los “Factores de riesgo en el Cáncer de pulmón”, España. Entre los resultados predominó en el grupo de casos el sexo masculino para 83,1%. Los fumadores representaron 71, 2% del total del grupo de casos. El hábito de fumar y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron los factores de riesgo de mayor importancia con una OR de 3.8 y 2, 49, respectivamente. La exposición a sustancias cancerígenas y el alcoholismo no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. Según éste estudio llegaron a la conclusión que el sexo masculino se encontró más afectada por esta enfermedad. Los pacientes fumadores tuvieron 3,8 veces mayor riesgo que los no fumadores de presentar cáncer de pulmón y los pacientes con EPOC presentaron 2,49 veces mayor probabilidad de desarrollar cáncer. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel regular con respecto a la dimensión factores de riesgo modificable siendo el tabaco un elemento relevante para la adquisición de cáncer de pulmón, sirviendo dicho antecedente como base fundamental para el presente estudio.

Así mismo en el estudio realizado por García (2012), acerca del “Humo de leña como factor de riesgo de cáncer pulmonar en población hospitalizada no fumadora”. Los resultados obtenidos finalmente fue los siguientes: Se

estudiaron a 1,067 pacientes hospitalizados con diagnóstico histopatológico de cáncer pulmonar (1999-2009). Los pacientes con cáncer fueron de mayor edad y con alta prevalencia de exposición al humo de leña en comparación con los controles. En el análisis multivariado, después de controlar por confusores potenciales, la exposición pasada o actual al humo de leña se asoció con el total de pacientes con cáncer pulmonar (RM = 2.0 [IC95% 1.6-2.6] $p < 0.0001$); adenocarcinoma (RM = 2.1 [IC95% 1.6-2.7] $p < 0.0001$); carcinoma epidermoide (RM = 1.6 [IC95% 1.03-2.5] $p = 0.03$); cáncer pulmonar de células pequeñas (RM = 2.2 [IC95% 1.1-4.3] $p = 0.02$) y cáncer pulmonar de células grandes (RM = 1.8 [IC95% 0.9-3.7] $p = 0.1$); en los mismos modelos, el tabaquismo pasivo no se asoció a cáncer pulmonar. En mujeres no fumadoras, se observaron resultados similares. Concluyendo que la exposición al humo de leña fue el principal factor de riesgo de cáncer pulmonar en población no fumadora. Existiendo una similitud con los resultados obtenidos en la presente tesis, donde se observa que uno de los factores de riesgo más relevantes son los modificables, tal como lo es el humo de leña.

Por otro lado en el estudio realizado por Torres (2017), acerca de los “Factores De riesgo que intervienen en el alto índice de pacientes que padecen cáncer de pulmón”. Los resultados adquiridos fueron los siguientes, a nivel mundial el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte, hasta el 2012 se le atribuyen 1.8 millones de muertes y seguirá aumentando si no se incrementan las actividades para promocionar estilos de vida saludables. Según la Organización Panamericana de la Salud en América se prevé que para el año 2030 el número de víctimas aumentará a 445600 muertes. En Ecuador los registros indican que existen 1112 hombres y 1000 mujeres con cáncer de pulmón lo que significa el 7.54% del total de cáncer en el país. Los factores de riesgo que intervienen en esta enfermedad son: cigarrillo, fumadores pasivos, exposición a radón y asbesto, presencia de arsénico en el agua, antecedentes familiares de cáncer pulmonar, altos niveles de contaminación ambiental y radioterapia en los pulmones. Por lo tanto en este Proyecto concluyen La Organización Mundial de la Salud en la Nota de Cáncer N°297 (2015) y la Organización Panamericana de la Salud (2012) describe que

a nivel mundial el cáncer de pulmón ocupa la primera causa de morbi-mortalidad, en América y en Ecuador se registra como unas las cinco causas principales de muertes. De acuerdo con estas fuentes de información el consumo excesivo de cigarrillo es el principal factor de riesgo para desarrollar un alto índice de cáncer pulmonar. Y que por esta razón se concluye que las células pequeñas se desarrollan y se diseminan rápidamente en comparación con las células no pequeñas que se dispersan lentamente y es el tipo de cáncer pulmonar más común. Los factores de riesgos que intervienen en el índice de cáncer de pulmón son el hábito de fumar, la edad y antecedentes familiares que hayan presentado esta enfermedad. De esta forma el consumo de cigarrillo es el principal causante de este mal, siendo el sexo masculino el más frecuente en padecer dicha patología, con el 90% en los hombres y el 85% en las mujeres. Y otras causas que intervienen para el desarrollo del cáncer pulmonar tienen que ver con los fumadores pasivos, la exposición a radón, exposición a asbesto, la presencia de arsénico en el agua potable, los altos niveles de contaminación ambiental y radioterapia en los pulmones. Existiendo una similitud con los resultados obtenidos en la presente tesis, donde se observa que uno de los factores de riesgo más relevantes son los modificables, tal como el tabaco y la contaminación ambiental.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable medidas preventivas y la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.541, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión prevención primaria y la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.601, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión prevención secundaria y la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.528, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión prevención terciaria y la variable factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.592, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: A los directivos del Servicio Tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, fomentar la organización y planificación del personal de salud, mediante las capacitaciones periódicas sobre estilos de vida saludable y tenerlos actualizados facilitando la atención y educación al paciente, la familia y comunidad y así ejecuten programas de educación de calidad que garanticen conocimientos sobre los temas de cáncer de pulmón.

Segunda: Al personal de enfermería, realizar periódicamente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimientos que presentan los pacientes acerca de las medidas de prevención del cáncer de pulmón.

Tercera: Que el personal de enfermería considere la capacitación a los pacientes sobre la importancia de las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en la obtención del cáncer de pulmón y de esta manera conocer aquellos factores de riesgos presentes.

Cuarta: Al personal de enfermería coordinar con instituciones de su jurisdicción, centros de salud, colegios, etc. Trabajar sobre prácticas de estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, I. M. (2016). Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. *Correo Científico Médico*, 1-14.
- Accinelli T & López O. (2012). Necesidad de la prohibición del consumo de tabaco en ambientes públicos para la protección de la salud de los no fumadores/ *Revista Acta Médica Peruana*.
- Alcazar, B., & Alfageme, I. (2013). *Manual de Diagnóstico y terapéutica en Neumología*. España: Ergón.
- American Cancer Society. (Agosto de 2014). Cáncer de pulmón microcitico. Obtenido de American Cancer society: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepulmonmicrocitico-celulasno/guiadetallada/cancer-de-pulmon-no-microcitico-celulas-no-pequenas-whats-new-new-research>
- American Cancer Society. (12 de Diciembre de 2014). www.cancer.org. Recuperado el 21 de Diciembre de 2014, de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepulmonmicrocitico-celulasno/guiadetallada/cancer-de-pulmon-no-microcitico-celulas-no-pequenas-early-staging>
- Amorin, E. (2012). *Cáncer de Pulmón*. Lima: Perú Offset.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (9 de Julio de 2014). www.aecc.es. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/ELCANCER/Paginas/Fasesdel aenfermedad.aspx>
- Barco, E. d., & Vidal, R. (2014). Prevención. *Sociedad Española de Oncología Médica*, 2-3.
- Bouche.Gauthier, & Giulio, M. (2016). Cáncer de pulmón de células pequeñas. *Anticancer Fund*, 5-7.
- Cancer.Net. (Octubre de 2016). Cancer.Net. Obtenido de Cancer.Net: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmon/factores-de-riesgo-y-prevencion>
- Cobián, C., & Acosta, S. (2016). Supervivencia en pacientes con Cáncer pulmonar de células no pequeñas vacunados con CIMAvax-EGF. *MEDISAN*, vol. 20.
- Cobo, M. (2017). Factores de riesgo de Cáncer de Pulmón. *SEOM*, 1.

- Cuellar, L., & Castañeda, C. (2015). Características clínicas y toxicidad del tratamiento de la tuberculosis en pacientes con cáncer. *Rev. Perú . medicina Exp. Salud Publica.*, vol. 32.
- Denholm, R., Schuz, J., & Kurt Straif, e. a. (2014). <http://fundaciontorax.org.ar/page/index.php/59-enfermedades-pacientes>.
- Diaz-Rubio, E., & Garcia-conde, J. (2010). Educación sanitaria. En E. Diaz-Rubio, & J. Garcia-conde, *Oncología Clínica Básica* (pág. 103). Arán Ediciones. S. A.
- Durand, r., & Aramburú. (2012). Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional de puente Piedra. *Rev. enferm. Herediana*, 1-6.
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Pilar, B. L. (2010). Metodología de la Investigación. En R. Hernández S, C. Fernández C, & Baptista L, *Metodología de la Investigación* (págs. 122-124). México: Mc Graw Hi/ Interamericana.
- Instituto Nacional del Cancer EEUU. (Julio de 2017). www.cancer.gov. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/deteccion/pulmon/Patient/page3>
- López, F., & hurtado, C. (2017). Prevenir el cáncer. *Empieza a vivir mejor*, Vol. 28.
- Medicina, 2. (julio de 2017). <https://www.medicina21.com/Articulos/V2141/Prevencion-del-cancer-de-pulmon>. Obtenido de <https://www.medicina21.com/Articulos/V2141/Prevencion-del-cancer-de-pulmon>.
- Mireia, C. (2015). Causas del Cáncer de pulmón. *Pulevasalud*, 55.
- Morales, J. (Octubre de 2010). <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>. Obtenido de <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>
- OMS. (2017). Factores de Riesgo. *Boletín de la Organización Mundial de la salud*, 1.
- P. Pereyra, M. L. (2014). Mediciones de la concentración de Radón 222 en residencias de Lima- Perú. *ISSSD*, 1-11.
- Rami, R., & Perez, f. (2016). Nueva clasificación del cáncer de pulmón. *Clinicas Respiratorias Separ*, 30-31.
- Rodriguez, M. (2015). Tipos de Investigación. *Tesis e Investigaciones*, 2.

Ticona, M., & Tejada, E. (2012). Contaminación del agua potable con arsénico y frecuencia del Cáncer en la ciudad de Tacna. *Revista Medica Basandrina*, 4-6.

Torres, M. (2014). El radón, primera causa de cáncer de pulmón en personas no fumadoras. *ABCSALUD*, 19-20.

University, C. M. (2010). *Diccionario Medico Teide*. España: Teide.

Villegas, N. (2012). Humo de leña como factor de riesgo de cáncer pulmonar. *Mediagraphic*,

Wikipedia. (2017). <https://es.wikipedia>. Obtenido de <https://es.wikipedia>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| DEFINICIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | FORMULACION DE HIPÓTESIS | CLASIFICACIÓN DE VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO | INSTRUMENTO |
|--|---|--|--|---|---|--|
| <p>Problema General ¿Qué relación existe entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?</p> <p>Problema Específico ¿Qué relación existe entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> | <p>Hipótesis General Existe relación significativa entre las medidas preventivas y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre la prevención primaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la prevención secundaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> | <p>Variable Independiente Medidas preventivas</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Terciaria <p>Variable Dependiente Factores de riesgo</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificables - No modificables | <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = pacientes</p> <p>O_x = Medidas preventivas</p> <p>O_y = Factores de riesgo</p> | <p>Población La población estuvo conformado por 365 pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón del servicio de tórax.</p> <p>Muestra : n=187</p> | <p>Técnica La encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>Neoplásicas, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017?</p> | <p>Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> | <p>Enfermedades Neoplásicas, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre la prevención terciaria y los factores de riesgo en cáncer de pulmón en los pacientes del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

ANEXO N° 2

Estamos haciendo esta encuesta con la finalidad de obtener la información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca “Medidas preventivas y Factores de riesgo en cáncer de pulmón”, le pido se sirva responder a las preguntas con mayor sinceridad y confianza posible, las respuestas de ésta encuesta son absolutamente anónimas. Desde ya agradezco su colaboración.

Instrucciones: Marque con una “x” la respuesta que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

- I. Datos Generales
- Edad
- a. Menor de 40 años
 - b. 40-49
 - c. 50-59
 - d. 60-70
- Sexo
- a. Masculino
 - b. Femenino
- Lugar de Procedencia
- a. Lima
 - b. Provincia
- Grado de Instrucción
- a. Analfabeto
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
- Ocupación
- a. Soldador
 - b. Trabajo de cocina/barman
 - c. Carpintero
 - d. Pintor
 - e. Agricultor
 - f. Estilista
 - g. Ama de casa
- I. Preguntas para la variable “Factores de Riesgo”
1. Los alimentos que prefiere a diario son a base de
- a. Carnes rojas
 - b. Carne de pollo
 - c. Carne/verduras
 - d. Pescado verduras
 - e. Cereales/ frutas
2. Usted consume grasas (mantequilla, carne procesada, mayonesa y salsas en general)
- a. Nunca
 - b. Rara vez
 - c. A veces
 - d. Frecuentemente
 - e. Siempre
3. Consume frituras en su alimentación
- a. Nunca
 - b. Rara vez
 - c. Frecuentemente
 - d. siempre
4. Consume alimentos ahumados (parrilladas, polladas, pachamanca, chanco al palo)
- a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre

5. Mantiene un horario regular en las comidas
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
6. Su consumo de vitaminas o suplementos Vitamínicos son con indicación médica
 - a. si
 - b. no
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
7. Tiene hábito de fumar
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
8. Cuántos cigarrillos fumas al día
 - a. 1-2 cigarrillos al día
 - b. + de 5 cigarrillos al día
 - c. 10 cigarrillos al día
 - d. No fumo
9. Cuando fuma, lo realiza dentro de un ambiente cerrado
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
10. En su comunidad observa: contaminación por monóxido de carbono (**humo producido por gasolina, querosene, carbón, petróleo, tabaco o madera**)
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
11. Utiliza medidas de protección para su labor ocupacional que realiza (mascarilla simples, mascarillas especiales)
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
12. Has sufrido algún tipo de cáncer
 - a. Si
 - b. No
13. Cuántas personas de tu familia han sufrido de cáncer de pulmón
 - a. Ninguna
 - b. Una
 - c. Dos o más
14. Qué edad se le diagnóstico al familiar con cáncer
 - b. 20-30
 - c. 31-40
 - d. 41-50
 - e. 51 a más
15. Otros miembros de tu familia (tíos, primos, abuelos) han padecido de cáncer de pulmón
 - a. Ninguno
 - b. Si
 - c. No
16. Algunos de sus familiares han sido diagnosticados con:
 - a. Tuberculosis
 - b. Asma
 - c. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - d. Neumonía frecuente
17. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre

18. Prohíbe que fumen en su presencia

familiares o amigos

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

19. Consume licor durante la semana

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

20. Prepara sus alimentos utilizando leña

- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Frecuentemente
- d. Siempre

Preguntas para la variable “Medidas Preventivas”

1. Realiza ejercicios físicos durante la semana
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
2. Mantiene su peso corporal estable
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
3. Ante alguna molestia acude al establecimiento de salud
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
4. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. siempre
5. Participa en actividades de salud como: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
6. Cree que la participación de la familia es importante para la recuperación de la persona enferma
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
7. Cree que es necesario que el paciente con diagnóstico de cáncer de pulmón continúe con su labor laboral/social
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre
8. Consideras que es importante continuar con los controles médicos después del alta del tratamiento del cáncer.
 - a. Nunca
 - b. Algunas veces
 - c. Frecuentemente
 - d. Siempre

Anexo 03: Base de datos de la variable medidas preventivas

| Encuestados | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Item19 | Item20 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 25 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 26 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 38 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 41 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 42 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 43 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 44 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 47 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 48 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 49 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 50 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 53 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 54 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 55 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 56 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 57 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 58 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 59 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 61 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 62 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 63 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 64 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 66 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 67 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 72 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 73 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 74 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 76 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 77 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 78 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 79 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 80 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 81 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 82 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 84 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 86 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 87 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 88 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 90 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 91 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 92 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 93 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 94 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 95 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 96 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 97 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 98 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 99 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 100 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 101 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 102 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 103 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 104 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 105 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 106 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 107 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 108 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 109 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 110 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 111 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 112 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 113 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 114 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 115 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 116 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 117 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 118 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 119 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 120 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 122 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 123 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 124 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 125 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 126 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 127 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 128 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 129 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 130 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 131 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 132 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 133 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 134 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 135 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 136 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 137 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 138 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 139 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 140 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 141 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 142 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 143 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 144 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 145 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 146 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 147 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 148 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 149 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 150 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 151 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 152 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 153 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 154 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 155 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 156 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 157 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 158 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 159 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 160 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 161 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 162 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 163 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 164 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 165 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 166 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 167 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 168 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 169 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 170 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 171 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 172 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 173 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 174 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 175 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 176 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 177 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 178 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 179 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 180 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 181 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 182 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 183 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 184 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 185 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 186 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 187 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

Base de datos de la variable factores de riesgo

| Encuestados | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 11 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 24 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 25 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 27 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 31 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 36 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 39 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 40 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 41 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 42 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 43 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 45 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 47 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 49 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 51 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 52 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 53 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 55 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 56 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 57 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 59 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 61 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 62 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 63 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 65 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 67 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 68 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 71 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 72 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 74 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 75 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 76 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 77 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 78 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 79 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 80 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 81 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 82 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 83 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 84 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 85 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 86 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 87 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 89 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 90 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 91 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 92 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 93 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 94 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 95 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 96 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 97 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 98 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 99 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 100 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 101 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 102 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 103 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 104 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 105 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 106 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 107 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 108 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 109 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 110 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 111 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 112 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 113 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 114 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 115 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 116 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 117 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 118 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 119 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 120 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 121 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 122 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 123 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 124 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 125 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 126 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 127 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 128 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 129 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 130 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 131 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 132 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 133 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 134 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 135 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 136 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 137 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 138 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 139 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 140 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 141 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 142 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 143 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 144 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 145 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 146 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 147 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 148 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 149 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 150 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 151 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 152 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 153 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 154 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 155 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 156 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 157 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 158 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 159 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 160 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 161 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 162 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 163 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 164 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 165 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 166 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 167 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 168 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 169 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 170 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 171 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 172 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 173 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 174 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 175 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 176 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 177 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 178 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 179 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 180 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 181 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 182 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 183 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 184 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 185 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 186 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 187 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Medidas preventivas

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 187 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 187 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,888 | 20 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 66,70 | 62,461 | ,596 | ,899 |
| ITEM02 | 66,67 | 62,075 | ,675 | ,897 |
| ITEM03 | 66,77 | 60,478 | ,603 | ,895 |
| ITEM04 | 66,17 | 56,809 | ,494 | ,844 |
| ITEM05 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,836 |
| ITEM06 | 66,87 | 64,999 | ,459 | ,839 |
| ITEM07 | 66,97 | 61,551 | ,592 | ,806 |
| ITEM08 | 66,17 | 62,461 | ,556 | ,887 |
| ITEM09 | 66,73 | 62,075 | ,504 | ,899 |
| ITEM10 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,844 |
| ITEM11 | 66,70 | 62,461 | ,596 | ,836 |
| ITEM12 | 66,67 | 62,075 | ,675 | ,889 |
| ITEM13 | 66,77 | 60,478 | ,603 | ,874 |
| ITEM14 | 66,17 | 56,809 | ,494 | ,849 |
| ITEM15 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,827 |
| ITEM16 | 66,87 | 64,999 | ,459 | ,832 |
| ITEM17 | 66,97 | 61,551 | ,592 | ,806 |
| ITEM18 | 66,17 | 62,461 | ,556 | ,887 |
| ITEM19 | 66,73 | 62,075 | ,504 | ,899 |
| ITEM20 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,844 |

Variable 2: Factores de riesgo

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 187 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 187 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,903 | 8 |

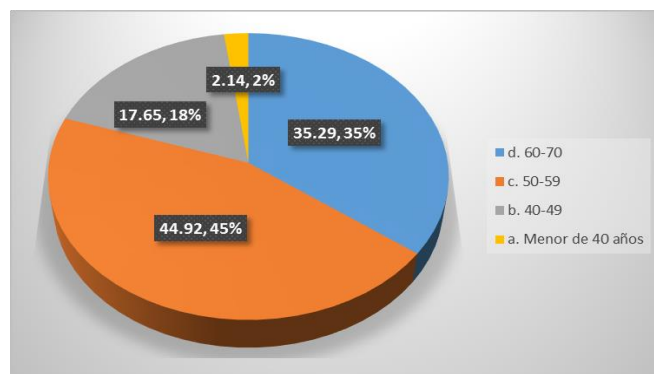
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

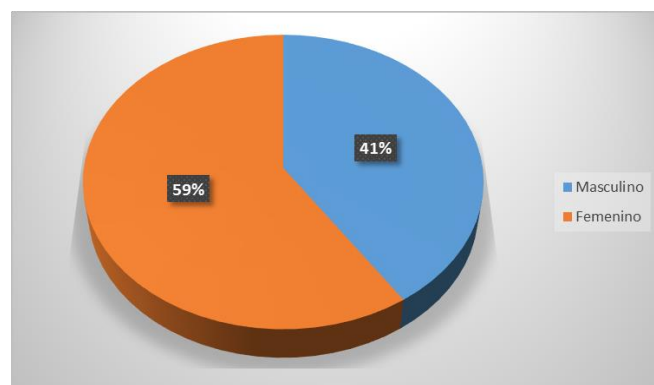
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 68,53 | 49,533 | ,594 | ,906 |
| ITEM02 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,997 |
| ITEM03 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,895 |
| ITEM04 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,985 |
| ITEM05 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,798 |
| ITEM06 | 68,47 | 49,568 | ,554 | ,896 |
| ITEM07 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,785 |
| ITEM08 | 68,53 | 49,533 | ,494 | ,798 |

Anexo 05: Datos generales de la encuesta

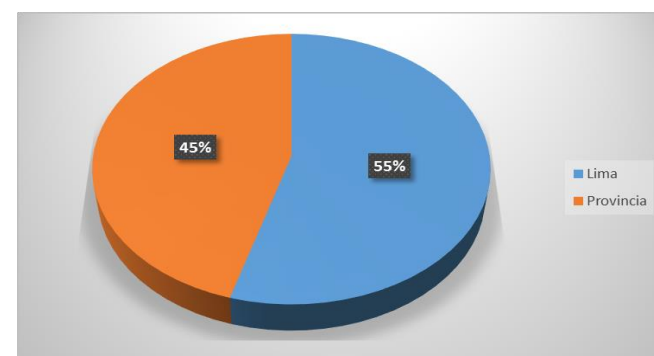
| Edad | f | % |
|---------------------|-----|--------|
| d. 60-70 | 66 | 35.29 |
| c. 50-59 | 84 | 44.92 |
| b. 40-49 | 33 | 17.65 |
| a. Menor de 40 años | 4 | 2.14 |
| Total | 187 | 100.00 |



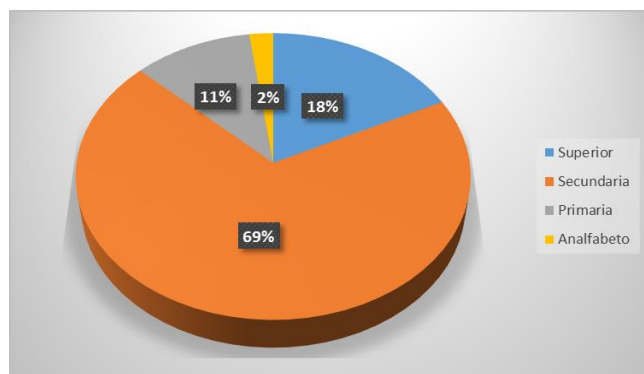
| Sexo | f | % |
|-----------|-----|--------|
| Masculino | 76 | 40.64 |
| Femenino | 111 | 59.36 |
| Total | 187 | 100.00 |



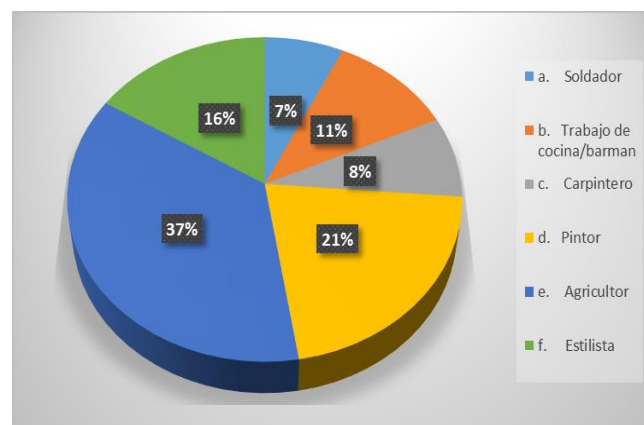
| Lugar de procedencia | f | % |
|----------------------|-----|--------|
| Lima | 102 | 54.55 |
| Provincia | 85 | 45.45 |
| Total | 187 | 100.00 |



| Grado de instrucción | f | % |
|----------------------|-----|--------|
| Superior | 33 | 17.65 |
| Secundaria | 130 | 69.52 |
| Primaria | 20 | 10.70 |
| Analfabeto | 4 | 2.14 |
| Total | 187 | 100.00 |



| Ocupación | f | % |
|-----------------------------|-----|--------|
| a. Soldador | 7 | 3.74 |
| b. Trabajo de cocina/barman | 11 | 5.88 |
| c. Carpintero | 8 | 4.28 |
| d. Pintor | 21 | 11.23 |
| e. Agricultor | 36 | 19.25 |
| f. Estilista | 16 | 8.56 |
| g. Ama de casa | 88 | 47.06 |
| Total | 187 | 100.00 |



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... paciente del servicio de tórax del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través de este documento deseo expresar mi consentimiento a participar en la Investigación que se viene realizando acerca de “Medidas Preventivas y Factores de riesgo en cáncer de pulmón”

Sé que las respuestas en esta encuesta son absolutamente anónimas, por lo que autorizó la utilización de esta información para dicho estudio.

Firma



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Blaz... Mautino Lizette Mariana
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Enfermera Asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
*"Medidas Preventivas y Factores de Riesgo en cáncer de Pulmón en Pacientes
 Servicio Torax, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017"*

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | X | | X | | |
| ÍTEM 2 | X | | X | | |
| ÍTEM 3 | X | | X | | |
| ÍTEM 4 | X | | X | | |
| ÍTEM 5 | X | | X | | |
| ÍTEM 6 | X | | X | | |
| ÍTEM 7 | X | | X | | |
| ÍTEM 8 | X | | X | | |
| ÍTEM 9 | X | | X | | |
| ÍTEM 10 | X | | X | | |
| ÍTEM 11 | X | | X | | |
| ÍTEM 12 | X | | X | | |
| ÍTEM 13 | X | | X | | |
| ÍTEM 14 | X | | X | | |
| ÍTEM 15 | X | | X | | |
| ÍTEM 16 | X | | X | | |
| ÍTEM 17 | X | | X | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ÍTEM 18 | X | | X | | |
| ÍTEM 19 | X | | X | | |
| ÍTEM 20 | X | | X | | |

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 21 | X | | X | | |
| ÍTEM 22 | X | | X | | |
| ÍTEM 23 | X | | X | | |
| ÍTEM 24 | X | | X | | |
| ÍTEM 25 | X | | X | | |
| ÍTEM 26 | X | | | | |
| ÍTEM 27 | X | | X | | |
| ÍTEM 28 | X | | X | | |
| ÍTEM 29 | X | | X | | |

Aportes y sugerencias:

Se levantan observaciones con respecto a los ítems.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Firma]
 Lizette Mariana Biaz Mautino
 Enfermera Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP 61275

Lima, 12 de 10 del 2017

Firma del informante
 DNI N° 45443756
 Telf.: 91 9027058



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

TARCO DELGADO PIONE

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Especialista en Oncología del Instituto Nacional de Enf.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Medidas Preventivas y Factores de riesgo en Cáncer de Pulmón en Pacientes. servicio Torax, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 11 | X | | X | | |
| ÍTEM 12 | X | | X | | |
| ÍTEM 13 | X | | X | | |
| ÍTEM 14 | X | | X | | |
| ÍTEM 15 | X | | X | | |
| ÍTEM 16 | X | | X | | |
| ÍTEM 17 | X | | X | | |



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Leon, Bautista, Edith

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Especialista en Oncología del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Medidas Preventivas y factores de Riesgo en cáncer de Pulmón Servicio Torax, Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas, 2017"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | X | | |
| ÍTEM 2 | X | | X | | |
| ÍTEM 3 | X | | X | | |
| ÍTEM 4 | X | | X | | |
| ÍTEM 5 | X | | X | | |
| ÍTEM 6 | X | | X | | |
| ÍTEM 7 | X | | X | | |
| ÍTEM 8 | X | | X | | |
| ÍTEM 9 | X | | X | | |
| ÍTEM 10 | X | | X | | |
| ÍTEM 11 | X | | X | | |
| ÍTEM 12 | X | | X | | |
| ÍTEM 13 | X | | X | | |
| ÍTEM 14 | X | | X | | |
| ÍTEM 15 | X | | X | | |
| ÍTEM 16 | X | | X | | |
| ÍTEM 17 | X | | X | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ÍTEM 18 | X | | X | | |
| ÍTEM 19 | X | | X | | |
| ÍTEM 20 | X | | X | | |

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 21 | X | | X | | |
| ÍTEM 22 | X | | X | | |
| ÍTEM 23 | X | | X | | |
| ÍTEM 24 | X | | X | | |
| ÍTEM 25 | X | | X | | |
| ITEM 26 | X | | X | | |
| ITEM 27 | X | | X | | |
| ITEM 28 | X | | X | | |
| ITEM 29 | X | | X | | |

Aportes y sugerencias:

Se levantan observaciones con respecto a los ítem.

.....

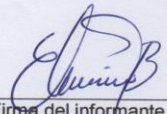
.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 12 de Oct. del 2017

Firma del informante
 DNI N° ...07079583
 Telf.:991330410

Lic. EDITH LEON BAUTISTA
 Lic. Enf. CEP. 23218
 Jefa de Consultorios Externos
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Rengifo Flores Yazmin Leonarda

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Especialista en Quimioterapia del Instituto de Enfermedades Neoplásicas

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Medidas Preventivas y Factores de Riesgo en Cáncer de Pulmón en Pacientes. Servicio Tórax, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 24 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 25 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 26 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 27 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 28 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 29 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

Se levantan observaciones a los ítems.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Lic. Engr. Yazmin Rengifo Flores
 REE 15536
 CEP 45164

Lima, 21 de 09 del 2017

Firma del informante
 DNI N° 40515628
 Telf.: 987648698



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

VELARINO CAMPOS GIOVANNA JACQUELINE

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Medidas Preventivas y Factores de riesgo en cáncer de Pulmón en pacientes. Servicio Tórax, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | |
|---------|---|--|---|--|--|
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 24 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 25 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 26 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 27 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 28 | ✓ | | ✓ | | |
| ITEM 29 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

Se levantan observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 10 de 09 del 2010



Firma del informante
 DNI N° 40471233
 Telf.: 949340293

Lic. Giovanna Jaccellina Vojarano Campos
 Enfermera Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP. 42452
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Surquillo, 15 de Setiembre del 2017.

CARTA N° 116-2017-CRP-DI-DICON/INEN

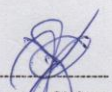
Señora
SONIA DEL PILAR LLUEN PISFIL
Investigadora Principal
Presente.

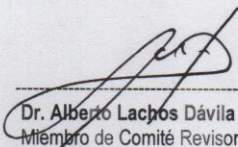
De nuestra consideración:

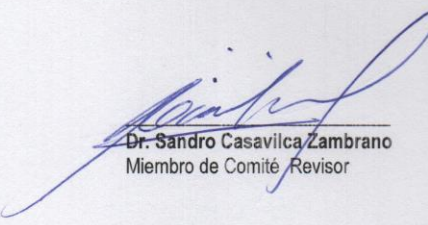
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, ha revisado y aprueba el Trabajo de Investigación titulado: “FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN CANCER DE PULMON EN PACIENTES. SERVICIO / TORAX, INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, 2017”. INEN 17 – 88.
De acuerdo con las normas deberá presentar un informe sobre los avances del dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.

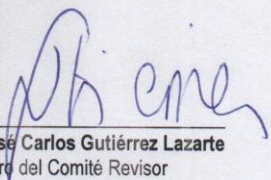
Esperando la respuesta para la respectiva aprobación, quedamos de Usted.

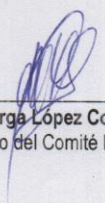
Atentamente,


Dr. Jule Vásquez Chávez
Presidente de Comité Revisor


Dr. Alberto Lachos Dávila
Miembro de Comité Revisor


Dr. Sandro Casavilca Zambrano
Miembro de Comité Revisor


Dr. José Carlos Gutiérrez Lazarte
Miembro del Comité Revisor


Dra. Marga López Contreras
Miembro del Comité Revisor





PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer**3.- BASE DE DATOS CONSULTA EXTERNA**
ENERO - 2017

| DEPARTAMENTOS MEDICOS | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuas o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas por Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) | Nro. Consultorios | Días Atendidos |
|-------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------|---------------|--|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TOTAL | 6 414 | 20 598 | 6 183 | 33 195 | 27 012 | 26 781 | - | 22 |
| DIRECCION DE CIRUGIA | 1 752 | 7 857 | 1 739 | 11 348 | 9 609 | 9 596 | - | 22 |
| ABDOMEN | 289 | 761 | 106 | 1 156 | 1 050 | 867 | 10 | 13 |
| CABEZA Y CUELLO | 434 | 1 507 | 259 | 2 200 | 1 941 | 1 766 | 13 | - |
| ESPECIALIDADES QUIRURGICAS | 142 | 285 | 146 | 573 | 427 | 431 | 4 | - |
| GINECOLOGIA | 329 | 2 120 | 529 | 2 978 | 2 449 | 2 649 | 9 | 22 |
| NEUROCIRUGIA | 60 | 339 | 89 | 488 | 399 | 428 | 3 | 13 |
| MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS | 244 | 1 505 | 186 | 1 935 | 1 749 | 1 691 | 8 | 13 |
| TORAX | 100 | 231 | 156 | 487 | 331 | 387 | 3 | 13 |
| UROLOGIA | 154 | 1 109 | 268 | 1 531 | 1 263 | 1 377 | 4 | 13 |
| DIRECCION DE MEDICINA | 2 723 | 10 086 | 3 151 | 15 960 | 12 809 | 13 237 | - | - |
| ONCOLOGIA MEDICA | 456 | 5 214 | 1 570 | 7 240 | 5 670 | 6 784 | 9 | 26 |
| ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 803 | 3 493 | 978 | 6 274 | 5 296 | 4 471 | 17 | - |
| ONCOLOGIA PEDIATRICA | 50 | 867 | 355 | 1 272 | 917 | 1 222 | 4 | 26 |
| EMERGENCIA | 414 | 512 | 248 | 1 174 | 926 | 760 | 1 | 22 |
| DIRECCION DE RADIOTERAPIA | 405 | 1 008 | 1 018 | 2 431 | 1 413 | 2 026 | - | - |
| RADIOTERAPIA | 364 | 961 | 994 | 2 319 | 1 325 | 1 955 | 6 | 22 |
| MEDICINA NUCLEAR | 41 | 47 | 24 | 112 | 88 | 71 | 1 | 21 |
| CENTRO DE PREVENCIÓN | 913 | 1 060 | 101 | 2 074 | 1 973 | 1 161 | - | - |
| CENTRO DE PREVENCIÓN (**) | 913 | 1 060 | 101 | 2 074 | 1 973 | 1 161 | 6 | 26 |
| SERVICIO BAJO TARIFARIO DIFE | 224 | 228 | 84 | 536 | 452 | 312 | - | - |
| CIRUGIA S.B.T.D. | 105 | 112 | 31 | 248 | 217 | 143 | 1 | 22 |
| MEDICINA S.B.T.D. | 114 | 113 | 52 | 279 | 227 | 165 | 1 | 22 |
| OTRAS ESPECIALIDADES (*) | 5 | 3 | 1 | 9 | 8 | 4 | 1 | 9 |
| OTROS SERVICIOS | 397 | 359 | 90 | 846 | 756 | 449 | - | - |
| HEMATOLOGIA CLINICA | 59 | 123 | 41 | 223 | 182 | 164 | 1 | 18 |
| GENETICA MEDICA | 56 | 102 | 11 | 169 | 158 | 113 | 1 | 22 |
| SOPORTE NUTRICIONAL | 44 | 41 | 31 | 116 | 85 | 72 | 2 | 9 |
| ANESTESIA | 238 | 93 | 7 | 338 | 331 | 100 | 1 | 13 |

| | | |
|------------------|---|--------|
| CONSULTA EXTERNA | SI PACIENTES QUE GENERAN CONSULTA EXTERNA (ENERO) | 16 894 |
|------------------|---|--------|

*EMR*

| 3.- BASE DE DATOS CONSULTA EXTERNA | | | | | | | |
|------------------------------------|-------|------------------|----------------------|---------------------------------|---------------|--|----------------------------------|
| Grupo de Edad | Sexo | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuas o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas x Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) |
| TOTAL | TOTAL | 6 414 | 20 598 | 6 183 | 33 195 | 27 012 | 26 781 |
| | Masc | 2 055 | 5 895 | 1 986 | 9 936 | 7 950 | 7 881 |
| | Fem | 4 359 | 14 703 | 4 197 | 23 259 | 19 062 | 18 900 |
| [0 - 14] | Total | 284 | 1 361 | 525 | 2 170 | 1 645 | 1 886 |
| | Masc | 150 | 753 | 296 | 1 199 | 903 | 1 049 |
| | Fem | 134 | 608 | 229 | 971 | 742 | 837 |
| [15 - 19] | Total | 141 | 429 | 158 | 728 | 570 | 587 |
| | Masc | 70 | 200 | 93 | 363 | 270 | 293 |
| | Fem | 71 | 229 | 65 | 365 | 300 | 294 |
| [20 - 34] | Total | 754 | 1 960 | 627 | 3 341 | 2 714 | 2 587 |
| | Masc | 221 | 658 | 211 | 1 100 | 889 | 879 |
| | Fem | 533 | 1 292 | 416 | 2 241 | 1 825 | 1 708 |
| [35 - 44] | Total | 928 | 2 817 | 865 | 4 610 | 3 745 | 3 682 |
| | Masc | 184 | 512 | 172 | 868 | 696 | 684 |
| | Fem | 744 | 2 305 | 693 | 3 742 | 3 049 | 2 998 |
| [45 - 64] | Total | 2 575 | 8 834 | 2 441 | 13 850 | 11 409 | 11 275 |
| | Masc | 697 | 1 795 | 575 | 3 067 | 2 492 | 2 370 |
| | Fem | 1 878 | 7 039 | 1 866 | 10 783 | 8 917 | 8 905 |
| [≥ 65] | Total | 1 732 | 5 197 | 1 567 | 8 496 | 6 929 | 6 764 |
| | Masc | 733 | 1 967 | 639 | 3 339 | 2 700 | 2 606 |
| | Fem | 999 | 3 230 | 928 | 5 157 | 4 229 | 4 158 |

(*) Incluye pacientes hospitalizados
 (**) Incluye pacientes con hospitalización
 (***) Incluye Hip. Act., Hematología, Genética, Psiquiatría

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

6



PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer3.- BASE DE DATOS CONSULTA EXTERNA
FEBRERO - 2017

| DEPARTAMENTOS MEDICOS | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuadoras o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas por Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) | Hrs. Consultorios | Días Atendidos |
|-----------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------|--|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TOTAL | 5 855 | 10 335 | 14 608 | 30 798 | 16 190 | 24 943 | - | 20 |
| DIRECCION DE CIRUGIA | 1 586 | 4 904 | 4 084 | 10 574 | 6 490 | 8 988 | - | 20 |
| ABDOMEN | 261 | 455 | 364 | 1 080 | 716 | 819 | 10 | 12 |
| CABEZA Y CUELLO | 358 | 987 | 669 | 2 014 | 1 345 | 1 656 | 13 | 16 |
| ESPECIALIDADES QUIRURGICAS | 86 | 160 | 286 | 532 | 246 | 446 | 4 | - |
| GINECOLOGIA | 314 | 1 320 | 1 138 | 2 772 | 1 634 | 2 458 | 9 | 20 |
| NEUROCIROGIA | 64 | 183 | 178 | 425 | 247 | 361 | 3 | 12 |
| MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS | 232 | 992 | 609 | 1 833 | 1 224 | 1 601 | 8 | 12 |
| TORAX | 125 | 96 | 268 | 489 | 221 | 364 | 3 | 12 |
| UROLOGIA | 146 | 711 | 572 | 1 429 | 857 | 1 283 | 4 | 12 |
| DIRECCION DE MEDICINA | 2 625 | 4 167 | 8 867 | 14 859 | 6 792 | 12 234 | - | - |
| ONCOLOGIA MEDICA | 424 | 1 644 | 4 592 | 6 660 | 2 968 | 6 236 | 9 | 24 |
| ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 755 | 1 922 | 2 286 | 5 963 | 3 677 | 4 208 | 17 | - |
| ONCOLOGIA PEDIATRICA | 44 | 285 | 828 | 1 157 | 329 | 1 113 | 4 | 24 |
| EMERGENCIA | 402 | 316 | 361 | 1 079 | 718 | 677 | 1 | 20 |
| DIRECCION DE RADIOTERAPIA | 395 | 224 | 1 737 | 2 356 | 619 | 1 961 | - | - |
| RADIOTERAPIA | 364 | 191 | 1 707 | 2 262 | 555 | 1 898 | 6 | 20 |
| MEDICINA NUCLEAR | 31 | 33 | 30 | 94 | 64 | 63 | 1 | 18 |
| CENTRO DE PREVENCIÓN | 721 | 711 | 321 | 1 753 | 1 432 | 1 032 | - | - |
| CENTRO DE PREVENCIÓN (**) | 721 | 711 | 321 | 1 753 | 1 432 | 1 032 | 6 | 24 |
| SERV.BAJO TARIFARIO DIFER. | 187 | 121 | 183 | 491 | 308 | 304 | - | - |
| CIRUGIA S.B.T.D. | 94 | 65 | 64 | 223 | 159 | 129 | 1 | 20 |
| MEDICINA S.B.T.D. | 87 | 54 | 116 | 257 | 141 | 170 | 1 | 20 |
| OTRAS ESPECIALIDADES (†) | 6 | 2 | 3 | 11 | 8 | 5 | 1 | 6 |
| OTROS SERVICIOS | 341 | 208 | 216 | 765 | 549 | 424 | - | - |
| HEMATOLOGIA CLINICA | 45 | 52 | 112 | 209 | 97 | 164 | 1 | 19 |
| GENETICA MEDICA | 40 | 81 | 13 | 134 | 121 | 94 | 1 | 19 |
| SOPORTE NUTRICIONAL | 39 | 6 | 78 | 123 | 45 | 84 | 2 | 8 |
| ANESTESIA | 217 | 69 | 13 | 299 | 286 | 82 | 1 | 12 |

| | | |
|------------------|--|--------|
| CONSULTA EXTERNA | № PACIENTES QUE GENERARON CONSULTA FEBRERO | 16 329 |
|------------------|--|--------|

| | |
|---|------|
| № DE PACIENTES PROGRAMADOS ONCOLOGY, QUE FUERON ATENDIDOS FEBRERO | 77,7 |
|---|------|

| | |
|---|--------|
| № PACIENTES QUE GENERARON CONS. EXTERNA ENERO A FEBRERO (ACUMULADO) | 24 148 |
|---|--------|

| | |
|---|------|
| № DE PACIENTES PROGRAMADOS ONCOLOGY, QUE FUERON ATENDIDOS ENERO A FEBRERO (ACUMULADO) | 78,1 |
|---|------|



3.- BASE DE DATOS CONSULTA EXTERNA

| Grupo de Edad | Sexo | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuadoras o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas x Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) |
|--------------------|-------|------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------|--|----------------------------------|
| TOTAL | | 5 855 | 10 335 | 14 608 | 30 798 | 16 190 | 24 943 |
| | Masc | 1 847 | 2 803 | 4 645 | 9 295 | 4 650 | 7 448 |
| | Fem | 4 008 | 7 532 | 9 963 | 21 503 | 11 540 | 17 495 |
| [0 - 14] | Total | 246 | 610 | 1 187 | 2 043 | 856 | 1 797 |
| | Masc | 145 | 343 | 677 | 1 165 | 488 | 1 020 |
| | Fem | 101 | 267 | 510 | 878 | 368 | 777 |
| [15 - 19] | Total | 115 | 196 | 347 | 658 | 311 | 543 |
| | Masc | 56 | 102 | 179 | 337 | 158 | 281 |
| | Fem | 59 | 94 | 168 | 321 | 153 | 262 |
| [20 - 34] | Total | 748 | 944 | 1 502 | 3 194 | 1 692 | 2 446 |
| | Masc | 190 | 315 | 487 | 992 | 505 | 802 |
| | Fem | 558 | 629 | 1 015 | 2 202 | 1 187 | 1 644 |
| [35 - 44] | Total | 842 | 1 408 | 1 930 | 4 180 | 2 250 | 3 338 |
| | Masc | 162 | 257 | 404 | 823 | 419 | 661 |
| | Fem | 680 | 1 151 | 1 526 | 3 357 | 1 831 | 2 677 |
| [45 - 64] | Total | 2 321 | 4 467 | 6 068 | 12 856 | 6 788 | 10 535 |
| | Masc | 638 | 782 | 1 449 | 2 869 | 1 420 | 2 231 |
| | Fem | 1 683 | 3 685 | 4 619 | 9 987 | 5 368 | 8 304 |
| [≥ 65] | Total | 1 583 | 2 710 | 3 574 | 7 867 | 4 293 | 6 284 |
| | Masc | 656 | 1 004 | 1 449 | 3 109 | 1 660 | 2 453 |
| | Fem | 927 | 1 706 | 2 125 | 4 758 | 2 633 | 3 831 |

(†) Incluye especialidades: Hematología, Genética, Radiología
(**) Incluye servicios de: High Care
(††) Incluye: Dep. Neu., Neurología, Geriátrica, Psiquiatría



PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer3.- BASE DE DATOS CONSULTA EXTERNA
MARZO - 2017

| DEPARTAMENTOS MEDICOS | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuadoras o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas por Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) | Nro. Consultorios | Días Atendidos |
|-----------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------|--|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TOTAL | 6 785 | 8 711 | 18 107 | 33 603 | 15 496 | 26 818 | - | 23 |
| DIRECCION DE CIRUGIA | 1 672 | 4 581 | 4 997 | 11 250 | 6 253 | 9 578 | - | 23 |
| ABDOMEN | 260 | 357 | 448 | 1 065 | 617 | 805 | 10 | 13 |
| CABEZA Y CUELLO | 374 | 844 | 818 | 2 036 | 1 218 | 1 662 | 13 | 23 |
| ESPECIALIDADES QUIRURGICAS | 113 | 83 | 313 | 509 | 196 | 396 | 4 | - |
| GINECOLOGIA | 318 | 1 315 | 1 242 | 2 875 | 1 633 | 2 557 | 9 | 23 |
| NEUROCIROGIA | 68 | 165 | 210 | 443 | 233 | 375 | 3 | 14 |
| MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS | 232 | 967 | 817 | 2 016 | 1 199 | 1 784 | 8 | 14 |
| TORAX | 140 | 77 | 308 | 525 | 217 | 385 | 3 | 14 |
| UROLOGIA | 167 | 773 | 841 | 1 781 | 940 | 1 614 | 4 | 14 |
| DIRECCION DE MEDICINA | 2 980 | 3 635 | 10 105 | 16 120 | 6 015 | 13 140 | - | - |
| ONCOLOGIA MEDICA | 576 | 1 202 | 5 593 | 7 371 | 1 778 | 6 795 | 9 | 27 |
| ESPECIALIDADES MEDICAS | 1 903 | 1 409 | 3 101 | 6 413 | 3 312 | 4 510 | 17 | - |
| ONCOLOGIA PEDIATRICA | 59 | 176 | 948 | 1 183 | 235 | 1 124 | 4 | 27 |
| EMERGENCIA | 442 | 248 | 463 | 1 153 | 690 | 711 | 1 | 24 |
| DIRECCION DE RADIOTERAPIA | 470 | 173 | 2 054 | 2 697 | 643 | 2 227 | - | - |
| RADIOTERAPIA | 430 | 144 | 2 005 | 2 579 | 574 | 2 149 | 6 | 23 |
| MEDICINA NUCLEAR | 40 | 29 | 49 | 118 | 69 | 78 | 1 | 22 |
| CENTRO DE PREVENCIÓN | 1 053 | 655 | 451 | 2 159 | 1 708 | 1 106 | - | - |
| CENTRO DE PREVENCIÓN (**) | 1 053 | 655 | 451 | 2 159 | 1 708 | 1 106 | 6 | 27 |
| SERV.BAJO TARIFARIO DIFER. | 237 | 103 | 218 | 558 | 340 | 321 | - | - |
| CIRUGIA S.B.T.D. | 125 | 68 | 79 | 272 | 193 | 147 | 1 | 23 |
| MEDICINA S.B.T.D. | 104 | 32 | 136 | 272 | 136 | 168 | 1 | 23 |
| OTRAS ESPECIALIDADES (1) | 8 | 3 | 3 | 14 | 11 | 6 | 1 | 12 |
| OTROS SERVICIOS | 373 | 164 | 282 | 819 | 537 | 446 | - | - |
| HEMATOLOGIA CLINICA | 61 | 22 | 141 | 224 | 83 | 163 | 1 | 23 |
| GENETICA MEDICA | 54 | 76 | 44 | 174 | 130 | 120 | 1 | 23 |
| SOPORTE NUTRICIONAL | 31 | 4 | 84 | 119 | 35 | 88 | 2 | 9 |
| ANESTESIA | 227 | 62 | 13 | 302 | 289 | 75 | 1 | 14 |

| | | |
|------------------|---|--------|
| CONSULTA EXTERNA | Nº PACIENTES QUE GENERAN CONSULTA (MARZO) | 16 452 |
|------------------|---|--------|

| | |
|---|------|
| % DE PACIENTES PROGRAMADOS EN CONSULT. QUE FUEBON ATENDIDOS MARZO | 73,4 |
|---|------|

| | |
|--|--------|
| Nº PACIENTES QUE GENERAN CONS. EXTERNA (ACUMULADO) | 30 154 |
|--|--------|

| | |
|---|------|
| % DE PACIENTES PROGRAMADOS EN CONS. EXT. QUE FUEBON ATENDIDOS (ACUMULADO) | 76,1 |
|---|------|



| Grupo de Edad | Sexo | Consultas Nuevas | Consultas Reingresos | Consultas Continuadoras o Repetidas | TOTAL (N+R+C) | Consultas x Primera Vez (Nuevos+Reing) | Consultas Sucesivas (Reing+Cont) |
|--------------------|--------------|------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------|--|----------------------------------|
| TOTAL | TOTAL | 6 785 | 8 711 | 18 107 | 33 603 | 15 496 | 26 818 |
| | Masc | 2 126 | 2 243 | 5 785 | 10 154 | 4 369 | 8 028 |
| | Fem | 4 659 | 6 468 | 12 322 | 23 449 | 11 127 | 18 790 |
| [0 - 14] | Total | 333 | 421 | 1 410 | 2 164 | 754 | 1 831 |
| | Masc | 191 | 234 | 796 | 1 221 | 425 | 1 030 |
| | Fem | 142 | 187 | 614 | 943 | 329 | 801 |
| [15 - 19] | Total | 133 | 123 | 407 | 663 | 256 | 530 |
| | Masc | 63 | 72 | 212 | 347 | 135 | 284 |
| | Fem | 70 | 51 | 195 | 316 | 121 | 246 |
| [20 - 34] | Total | 808 | 764 | 1 925 | 3 497 | 1 572 | 2 689 |
| | Masc | 207 | 265 | 622 | 1 094 | 472 | 887 |
| | Fem | 601 | 499 | 1 303 | 2 403 | 1 100 | 1 802 |
| [35 - 44] | Total | 988 | 1 127 | 2 343 | 4 458 | 2 115 | 3 470 |
| | Masc | 216 | 168 | 473 | 857 | 384 | 641 |
| | Fem | 772 | 959 | 1 870 | 3 601 | 1 731 | 2 829 |
| [45 - 64] | Total | 2 705 | 3 967 | 7 517 | 14 189 | 6 672 | 11 484 |
| | Masc | 706 | 658 | 1 845 | 3 209 | 1 364 | 2 503 |
| | Fem | 1 999 | 3 309 | 5 672 | 10 980 | 5 308 | 8 981 |
| [≥ 65] | Total | 1 818 | 2 309 | 4 505 | 8 632 | 4 127 | 6 814 |
| | Masc | 743 | 846 | 1 837 | 3 426 | 1 589 | 2 683 |
| | Fem | 1 075 | 1 463 | 2 668 | 5 206 | 2 538 | 4 131 |

(1) Incluye pacientes hospitalizados
 (2) Incluye pacientes con High Care
 (3) BDT: Dep.Nuc., Hematología, Genética, Psudosis