

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS:

**FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL DE APOYO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, HUANTA-
AYACUCHO, 2021.**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. GAVILÁN ÑAUPA, Patricia Kelly

Bach. JAIME VIVANCO, Blakely Noemí

Asesor:

Mg. Indalecio TENORIO ACOSTA

AYACUCHO-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor, apoyo, trabajo y comprensión durante todos estos años a lo largo de nuestra vida estudiantil, a ellos gracias por haber llegado hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su guía y fortaleza durante todo el proceso de realización de este trabajo de investigación.

A nuestra universidad, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ser nuestra alma mater a lo largo de nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por encaminar adecuadamente el presente estudio.

A nuestra Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes altamente competentes, por sus saberes y conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional.

A todos los miembros jurados por analizar nuestro trabajo durante todo el proceso de la investigación.

A nuestro asesor de Tesis: Mg. Indalecio Tenorio Acosta, nuestro eterno agradecimiento a él por su esmero, guía y orientación durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A los pacientes adultos de los diferentes consultorios del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” Huanta –Ayacucho por su apoyo y colaboración con nuestro trabajo de investigación.

FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE APOYO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, HUANTA-AYACUCHO, 2021.

Bach. Gavilán Ñaupá, Patricia.

Bach. Jaime Vivanco, Blakely.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021. **Material y método:** Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y transversal. **Población:** Fue conformado por 200 pacientes adultos que acudieron a los consultorios externos del Hospital del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta. La muestra fue de 100 pacientes adultos seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la entrevista, mientras, que el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** El 80% de los pacientes adultos tienen conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico, 12% bajo y el 8% alto. En cuanto a los factores asociados, el 43% tienen edades de 41 años a más (p-valor: 0.324); 62% es de sexo femenino (p-valor: 0.408); el 53% tienen grado de instrucción superior (p-valor: 0.047); el 45% son solteros (p-valor: 0.001); el 40% corresponde al nivel socioeconómico de estrato obrero (p-valor: 0.255) y el 36% recibe información de los profesionales de salud (p-valor: 0.109). **Conclusión:** El grado de instrucción (p-valor: 0.047) y estado civil (p-valor: 0.001) son factores asociados al nivel de conocimientos respecto a la prevención de cáncer gástrico.

Palabras claves. Factores, conocimiento, cáncer gástrico.

FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE ABOUT GASTRIC CANCER PREVENTION IN ADULT PATIENTS CARED FOR IN THE OUTSIDE OFFICE OF THE “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HOSPITAL HUANTA-AYACUCHO, 2021.

Bach. Gavilán Ñaupá, Patricia.

Bach. Jaime Vivanco, Blakely.

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with the level of knowledge about the prevention of gastric cancer in adult patients treated in the outpatient clinic of the support Hospital “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021. **Method:** The study was quantitative, applied, descriptive correlational, non-experimental and cross-sectional design. **Population:** consisted of 200 adult patients who attend the outpatient clinics of the Daniel Alcides Carrión of Huanta Support Hospital. The sample consisted of 100 adult patients selected by non-probability convenience sampling. The data collection technique was the interview, while the instrument was the questionnaire. **Results:** 80% of adult patients have medium knowledge about gastric cancer prevention, 12% low and 8% high. Regarding the associated factors, 43% are 41 years of age or older (p-value: 0.324); 62% are women (p-value: 0.408); 53% have a higher educational level (p-value: 0.047); 45% are single (p-value: 0.001); 40% have a socioeconomic level of the working class (p-value: 0.255) and 36% receive information from health professionals (p-value: 0.109). **Conclusion:** The level of education (p-value: 0.047) and marital status (p-value: 0.001) are factors associated with the level of knowledge regarding the prevention of gastric cancer

Keywords. Factors, knowledge, gastric cancer.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRAC | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEORICO | 12 |
| 2.1. Antecedentes de estudio | 12 |
| 2.2. Base teórica | 18 |
| 2.3. Variable de estudio | 25 |
| 2.4. Hipótesis | 25 |
| 2.5. Operacionalización de variables | 27 |
| CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | 29 |
| 3.1. Enfoque de investigación | 29 |
| 3.2. Tipo de investigación | 29 |
| 3.3. Nivel de investigación | 29 |
| 3.4. Diseño de investigación | 30 |
| 3.5. Área de estudio | 30 |
| 3.6. Población | 31 |
| 3.7. Muestra | 31 |
| 3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 31 |
| 3.9. Proceso de recolección de datos | 32 |
| 3.10. Procesamiento y presentación de datos | 32 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 33 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN | 45 |
| CONCLUSIONES | 54 |
| RECOMENDACIONES | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| ANEXOS | 60 |

INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer es considerado como un problema sanitario debido a una alta mortalidad e impacto social, según el reporte de la Organización Mundial de la Salud.⁽¹⁾ durante el 2020 fueron reportados 100 millones de muertes, siendo considerado como la segunda causa de muerte en el mundo. Según reportes de la Agencia Internacional para la investigación sobre el Cáncer,⁽²⁾ la incidencia de cáncer en la población mundial incrementará un 75% al 2030, siendo mayor el incremento en países en vías de desarrollo, donde supera el 90%. Asimismo, la tendencia de la detección y muerte del cáncer son del 60% ubicados en África, Asia y América ⁽³⁾

Al respecto la OMS ⁽¹⁾ comentó que los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: cáncer pulmonar con 1,69 millones de fallecimientos, cáncer hepático con 788000 fallecidos, cáncer colorectal con 774000 fallecidos, cáncer gástrico con 754000 fallecidos y cáncer mamario con 571000 muertes; para la presente investigación se tiene al cáncer gástrico, cuya causa principal son las inadecuadas conductas alimentarias y dietéticas, medidos a través del incremento del IMC, ingesta escasa de frutas y verduras, ausencia de ejercicios, alto consumo de alcohol y tabaco.

Según la American Society of Clinical Oncology (ASCO) el cáncer gástrico es una de las principales causas de mortalidad en el mundo con una frecuencia de aparición en promedio a los 68 años ocupando el 60% en comparación a otras edades y variedades de cáncer. ⁽⁴⁾

Al respecto Otero, Gómez y Castro ⁽⁵⁾ mencionan que:

“El cáncer gástrico sigue siendo uno de los cánceres más letales y a pesar de la disminución de la frecuencia, este sigue ocupando la posición 2 a nivel global, con 700000 muertes anuales. (p. 314-329)

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud menciona que el control y la prevención del cáncer es una estrategia poderosa, demostrando ser eficaz en la lucha del cáncer y con una reducción del costo. A este proceso certero se podría acompañar la detección precoz con precisos síntomas a inicios de la enfermedad, detectados a tiempo por supuesto con un equipamiento adecuado y los costos bajos, pero requerido de acuerdo a la población. ⁽⁶⁾

Ante este enfoque, los profesionales de salud ocupan un lugar importante en la atención de los casos de cáncer y el perfil de las licenciadas en enfermería, como profesionales de la prevención y promoción de la salud juega un papel muy importante en el cuidado de la persona y la familia ante el cáncer de estómago.

Con respecto al nivel de conocimiento del cáncer gástrico en la provincia de Huanta podemos deducir que existe una deficiente información

acerca de esta enfermedad teniendo inexistencia de estudios de investigación en la misma provincia mencionada.

Por lo expuesto anteriormente, planteamos la presente investigación titulado “**Factores asociados a conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021**”.

El problema de estudio fue expresado a través del siguiente término: ¿De qué manera los factores asociados influyen en los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta - Ayacucho, 2021?

Objetivo general: El objetivo general propuesto fue determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021, para lo cual se estableció los siguientes

Objetivos específicos:

- a. Evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021
- b. Identificar los factores individuales (edad, sexo y grado de instrucción) asociados al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021

- c. Identificar el nivel socioeconómico asociado al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021
- d. Identificar el acceso a la información asociado al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021

La hipótesis formulada fue:

Hi: los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y acceso de información influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021.

Ho: los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y acceso de información no influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta-Ayacucho, 2021.

Material y método: La metodología empleada fue de tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. Población: fue conformado por 200 usuarios atendidos en consultorios externos y tomando como muestra 100 usuario elegidos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La

técnica empleada fue la entrevista y como instrumento fue el cuestionario. Para determinar la asociación de las variables en estudio se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con un $p=0.05$.

Resultados: Los resultados de la investigación determinaron que el 80% de los pacientes adultos tienen conocimiento medio sobre la prevención de cáncer gástrico, el 12% conocimiento bajo y el 8% conocimiento alto. En cuanto a los factores asociados, el 43% tienen edades de 41 años a más (p-valor: 0.324); 62% es de sexo femenino (p-valor: 0.408); el 53% tienen grado de instrucción superior (p-valor: 0.047); el 45% es soltera (p-valor: 0.001); el 40% corresponde al nivel socioeconómico de estrato obrero (p-valor: 0.255) y el 36% recibe información de los profesionales de salud (p-valor: 0.109).

Conclusión: Contrastando con la hipótesis, se obtuvo que el grado de instrucción (p-valor: 0.047) y estado civil (p-valor: 0.001) son los factores asociados al nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, 2021.

El informe de investigación se estructuró en cinco capítulos: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Al realizar la revisión de la literatura, se obtuvo los siguientes estudios:

A nivel internacional

Morales Díaz et al,⁽⁷⁾ Cuba, en el artículo titulado “Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y *Helicobacter pylori*” teniendo como objetivo colaborar con información relacionada con el cáncer gástrico y las medidas tomadas a tiempo. Diseño metodológico. Fue mediante supervisión de riesgos y el desempeño del H Pylori en la aparición del cáncer gástrico. Conclusiones: el antecedente familiar, infección a temprana edad por H. Pylori, escaso consumo de frutas y verduras, nivel socioeconómico bajo, la autoproducción de nitrosaminas se asocian en la aparición y desarrollo del cáncer gástrico.

Zambrano-Plata et al,⁽⁸⁾ en Colombia realizó el estudio “Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios” teniendo como objetivo identificar los indicadores de riesgo más importantes para el cáncer gástrico en los estudiantes de una universidad pública en Cúcuta, Norte de Santander desde marzo del 2012 a julio del 2013. Diseño metodológico: el estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, nivel descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 15843 universitarios,

con una muestra de 637 estudiantes, la información se obtuvo mediante el cuestionario elaborado. Resultados: Se evidenció mayores casos en mujeres de 15 a 30 años y con predominio del estrato socioeconómico de tipo 2. En cuanto a las características endógenas, el 30% tiene antecedentes familiares y el 47% gastritis, siendo solamente 2% la infección por H. Pylori. Por otro lado, en los factores exógenos, el 63.10% es sedentario, el 58% tiene escasos hábitos saludables, 57% vive con estrés, 49% tiene inadecuados hábitos farmacológicos y el 29.2% consume alcohol, el 16% consume tabaco y el 6% son obesos. En conclusión; se observó la mayor frecuencia en casos exógenos, teniendo la propuesta de campañas de prevención y gestión de control en salud de la ciudadanía.

Solís Alcívar, ⁽⁹⁾ Ecuador, en la investigación titulada “Incidencia y perfil clínico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el área de Gastroenterología en el Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón en el periodo de enero 2014 a diciembre 2014”, teniendo como objetivo identificar la frecuencia y estudio clínico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el área de gastroenterología en el Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón, en el periodo de enero 2014 a diciembre 2014. Diseño metodológico: El estudio fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, la muestra estuvo integrado por 87 personas de 20 a 67 años. Resultados: los pacientes con edades entre los 61 a 70 años reportan mayores casos de cáncer gástrico, dentro del cuadro clínico, el 26% reporta dolor abdominal, 18% vomito, 65% anemia, y el 62% pérdida de peso. Conclusión, por cada 100 personas 29 de ellos tienen cáncer gástrico ocupando el 12% de las variedades del cáncer.

Andrade Díaz, ⁽¹⁰⁾ Ecuador, en la investigación titulado “Identificación de prevalencia, factores de riesgo y métodos resolutivos quirúrgicos y/o paliativos en pacientes con cáncer gástrico del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero hasta diciembre del 2016”, teniendo como objetivo identificar la prevalencia de cáncer gástrico, los factores de riesgo asociados y los métodos resolutivos de los pacientes que fueron vistos por los servicios de Cirugía General, Gastroenterología y Oncología del Hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo enero a diciembre del 2016. Diseño metodológico: El estudio fue de nivel descriptivo y corte transversal, tomando como muestra 236 personas de 18 años a más con diagnóstico de cáncer gástrico. Resultados: La incidencia de cáncer gástrico según servicio fue del 0.08% en cirugía, 02% en gastroenterología y 1.77% en oncología. La relación varón: mujer fue de 15:1 siendo el 61% de sexo masculino. En cuanto a la edad, el promedio fue de 63.05 años. asimismo, dentro de los factores asociados, el 46% presenta infección H. Pylori, el 3% consume tabaco, el 36% tabaco, el 13.1% presenta grupo sanguínea RH+ y el 12% tiene antecedentes familiares. El cáncer más relevante fue el cáncer gástrico ocupando el 89% y siendo como lugares más predominantes de metástasis el peritoneo (32.78%), hígado (19.57%) y el pulmón (12.11%). Como parte del tratamiento, el 80% tuvo intervención quirúrgica, siendo en el 86% con fines curativos y solamente el 16% exploratorio. Conclusión: La prevalencia de cáncer gástrico en todos los servicios fue menor al 5% y gran porcentaje los pacientes al momento del estudio tenían una etapa avanzada y en otros con metástasis.

A nivel nacional

Villanueva Rivera, ⁽¹¹⁾ Huánuco, en la investigación titulado “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, 2015”, teniendo como objetivo establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. Diseño metodológico: el estudio fue de nivel relacional y tomando como muestra 229 estudiantes, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. En conclusión: el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes respecto a la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes ($p < 0.047$)

Rondán Guerrero, ⁽¹²⁾ Lima, en la investigación titulado “Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el año 2014”, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología de la HNHU durante el 2014. Diseño metodológico: el estudio fue observacional de caso y controles. La técnica empleada fue el análisis documental y como instrumentos la ficha de cotejo. Resultados: el 74.1% es de sexo masculino, el 52.9% tienen menos de 50 años. por otro lado, el ser varón (OR: 5.96; IC: 3.01-11.79), Tener 50 años a más (OR: 3.81; IC: 2.01-7.24), infección por Helicobacter P. (OR:8; IC: 4.01-15.95) y consumir tabaco (OR: 6.6.1; IC: 3.18-13.73) tienen una asociación

significativa con el diagnóstico de cáncer gástrico. En conclusión, tener 50 años a más, infección por H. Pylori, ser varón y consumir tabaco son factores asociados al diagnóstico del cáncer gástrico.

Taibe & Zevallos, ⁽¹³⁾ Huancavelica, en el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo y tipo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional Zacarías Corea Valdivia 2014-2016”, teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional Zacarias Corra Valdivia, 2014-2016. Diseño metodológico: el estudio fue de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 53 pacientes con cáncer gástrico, la técnica empleada fue el análisis documental y como instrumento la ficha de cotejo. Resultados: el 35.8% de pacientes con cáncer gástrico tiene edad entre los 61 a 70 años y el 20.8% tienen de 71 a 80 años. el 54.7% son varones, asimismo, el 64.2% son de área rural, el 88.7% tiene cáncer adenocarcinoma. Conclusión: el consumo de alimentos ahumados, salados, muy condimentados, dieta pobre en frutas y verduras, tabaquismo, gastritis atrófica, anemia perniciosa y la infección por H. pylori son factores de riesgo establecidos.

Paucar Paz, ⁽¹⁴⁾ Cusco, en el trabajo titulado “Factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2013-2018”, teniendo como objetivo analizar los factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco durante el 2013-2018. Diseño metodológico: el estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, analítico,

observacional y estudio de caso. La muestra estuvo conformada de 100 historias clínicas. Resultados: se identificó la edad con 65.3 años, sexo masculino con 58%, IMC con 26.1, gastritis superficial con 74%. En conclusión: la gastritis crónica atrófica y superficial, grupo sanguíneo A, edad, sexo, consumo de sustancias nocivas, la herencia familiar son factores asociados al cáncer gástrico.

Olano Oblitas,⁽¹⁵⁾ Cajamarca, desarrollo el estudio “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2018”, teniendo como objetivo la existencia de información referente a la prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2018. Diseño metodológico: el estudio fue de nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo integrado de 118 estudiantes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: El 91% de estudiantes son mujeres, el 71% tiene entre 15 a 20 años. por otra parte, sobre el conocimiento en prevención de cáncer gástrico, fue medio con 67%, alto con 25% y bajo con 8%. Referente al nivel de conocimiento, el 74% presenta conocimiento medio, el 20% alto y el 6% nivel bajo. Conclusión: el nivel de conocimiento respecto a la prevención de cáncer gástrico es medio en los estudiantes de enfermería de la UNC.

A nivel local

Bendezú López & Pampa Chillce,⁽¹⁶⁾ Ayacucho, en la investigación titulado “Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2017”,

teniendo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Diseño metodológico: el estudio fue de tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformado de 109 personas, para la técnica se empleó la entrevista y como instrumento el test de conocimiento y la escala Likert. Resultados: el 61.5% tiene conocimiento medio, 2.9% alto y el 15.6% bajo. En cuanto a la actitud, el 52.3% presenta una actitud favorable, 3.8% indiferente y el 11.9% muy favorable. En conclusión, el nivel de conocimiento tiene una relación moderada con la actitud que tienen los usuarios respecto a la prevención del cáncer gástrico.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CANCER GÁSTRICO

A. Definición

El cáncer es una diseminación incontrolada y crecimiento agresivo de las células, logrando aparecer en cualquier lugar del organismo, se caracteriza porque no presenta membrana de contención, propagación de manera directa indirecta y metástasis a diversas regiones del organismo. ⁽¹⁾

Al respecto Sevilla y Sánchez⁽¹⁷⁾ indican que el cáncer gástrico se genera como producto del crecimiento desmedido e incontrolable de las células del estómago y teniendo como punto de inicio cualquier zona histológica sea la mucosa, muscular o serosa.

B. Epidemiología

La incidencia y mortalidad en el mundo se incrementó en 70% con una proyección de 24 millones para el 2035, siendo la segunda causa de muerte en el mundo.⁽¹⁸⁾

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, por otro lado, en el Perú representa el 14.7% de los casos de mortalidad debido al cáncer en varones, asimismo, el 13.4% en el sexo femenino. El mayor reporte de mortalidad por cáncer se produce en la sierra siendo Huánuco, Pasco y Cusco los departamentos con más casos. Por otro lado, 8 de cada 10 casos de cáncer gástrico son detectados cuando la enfermedad ha comprometido las capas serosas y musculares del estómago, el mal pronóstico de cáncer gástrico se asocia a sucesos que inician con reducción de peso, hemorragias digestivas, anorexia, dolor abdominal e indigestión.⁽¹⁹⁾

Al respecto Torres Y Grados ⁽²⁰⁾ mencionan que el cáncer gástrico se asocia al consumo desmedido de tabaco y alcohol, ingesta alta de sal, sedentarismo, alimentos ahumados, obesidad, escaso consumo de frutas y verduras y la infección por H. pylori

C. Etiología

Actualmente diversos estudios confirman que el cáncer gástrico tiene un origen multifactorial, siendo hasta un 80% como factores asociados el estilo de vida, infección por H. Pylori, antecedentes familiares, dieta, condición socioeconómica.⁽²¹⁾

D. Manifestaciones clínicas

El cáncer de estómago en su etapa inicial pocas veces causa síntomas, razón por la cual el cáncer de estómago es tan difícil de detectar tempranamente, cuando ocurren síntomas son tan discretos que el individuo no los percibe o no genera una condición de alerta, entre las manifestaciones clínicas tenemos: anorexia, pérdida de peso, dolor abdominal (encima del ombligo), sensación de llenura posterior a la ingesta de comida, indigestión o acidez, heces en la sangre, vómitos con o sin sangre y el recuento bajo de glóbulos rojos. ⁽²¹⁾

E. Factores

Es una condición que interactúa con otros para generar un comportamiento o situación en el individuo. Diversas investigaciones mencionan que existen múltiples factores que influyen en la conducta del ser humano, por lo tanto, el conocimiento del individuo, está condicionado a diversos factores. ⁽²²⁾

E.1. Factores individuales

Dentro de los factores individuales tenemos: ⁽²³⁾

- **Sexo:** Proviene de la palabra latina *sexus*, que significa “cortar o dividir”, implicando con ello la división y clasificación en masculino y femenino en función de sus características biológicas según el aparato reproductor.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Etapa de la vida humana.

- **Grado de instrucción:** Es el grado de estudio que alcanza el individuo durante el tiempo, independientemente se logró culminar plenamente o no cierta condición de estudios.
- **Estado civil:** Es la condición de la persona física determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece derechos y deberes.

E.2. Factores socioeconómicos

En la sociedad el factor socioeconómico es crucial para desencadenar múltiples afecciones, por otro lado, diversos estudios señalan que un bajo nivel socioeconómico conlleva a problemas en la salud y se refleja en el empleo, educación, vivienda y el estilo de vida. Estas circunstancias al unirse generan mayor probabilidad de ocasionar diversas afecciones, tales como el cáncer gástrico. ⁽²⁴⁾

E.3. Factor informativo

El ser humano es consciente que en la actualidad la información es esencial para realizar diversas actividades y sobrellevar en el que hacer de la vida. Esta información es un requisito previo para un trabajo eficaz. Bien dicen que la información es poder. ⁽²³⁾

Al respecto la Real Academia Española, ⁽²⁵⁾ indica que informar significa brindar noticias sobre algo, además es la forma sustancial de una cosa, por lo que concluimos que informarse supone: reunir noticias o datos, posterior a la decisión de una acción, para poder establecer comportamientos donde antes había otros.

En esa perspectiva, comprendemos que para modificar la realidad previamente se debe tener un conocimiento del mismo. Cuando más deseamos controlar el entorno requerimos mayor información y tomar conciencia.

F. Prevención

El concepto de prevención está ligado al proceso salud-enfermedad. Del mismo modo que la promoción, la prevención fue descrito por Sigerist en el año 1945 como función de la medicina. ⁽²⁶⁾ La prevención primaria son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Según Lizaraso & Ruiz ⁽²⁷⁾ la prevención son un conjunto de acciones o medidas encaminadas a evitar el surgimiento de la enfermedad, mediante la reducción de factores de riesgo y la detección de las complicaciones de la afección o enfermedad.

Al respecto la American Cancer Society ⁽²¹⁾ menciona que IMC y la actividad física incrementan el riesgo de desarrollar cáncer gástrico, por lo que mantener un IMC normal reduce el riesgo, adicionalmente realizar actividad física y consumo permanente de frutas y verduras contribuyen en la reducción del riesgo a padecer cáncer gástrico.

1.2.2. CONOCIMIENTO

A. Definición

Representa la propiedad de la información acerca de un tema en estudio obtenido a través del aprendizaje o experiencia. ⁽²⁸⁾

Por otro lado, se entiende por información como un conjunto de datos y hechos debidamente organizados y sistematizados y por conocimiento como el acceso, jerarquización y uso de esta información. ⁽²⁹⁾

El conocimiento siempre implica a una persona, específicamente a la conciencia de esta persona. Por ello, el conocimiento existe gracias a un sujeto y su conciencia, la cual está determinada por experiencias previas. Asimismo, al hacer referencia del conocimiento, se comprende que siempre habrá un motivo del mismo, es decir existe el conocimiento de algo que puede ser algo abstracto, numérico, una proposición lógica, sobre algún fenómeno natural o hasta de la conciencia misma. Por ello, todo lo que es conocido se denomina objeto de conocimiento. ⁽²⁸⁾

B. Tipos de conocimientos

Si se entiende que el hombre es un ente complejo, que cuenta con una buena aptitud de raciocinio, así como una intensa afectividad, se considera que tiene diversas formas de acercarse a los objetos de interés. ⁽³⁰⁾

Según la fuente de conocimiento, se identifican los siguientes tipos: revelado y construido. El conocimiento revelado es absoluto y procede de un ser divino. Por tanto, no está sujeto a cuestionamiento y su aceptación es total. El conocimiento construido procede del propio hombre en su afán de comprender y entender lo desconocido. Por tanto, no es absoluto sino relativo debido a los límites de la mente humana. ⁽²⁸⁾

C.1. Conocimiento común (vulgar)⁽²⁸⁾

Su importancia radica en su valor para solucionar problemas de naturaleza práctica, es decir de carácter inmediato que requieren una respuesta ágil y personalizada, en base a experiencias previas o sentido común.

Este tipo de conocimiento es más práctico que teórico, no posee un sustento racional, su valor está en su utilidad antes que en sus fundamentos sobre la realidad. Lo interesante es que su certeza o veracidad se calcula a partir de la opinión colectiva sin importar si es posible verificar o posee base científica.

Por tal, con el conocimiento común se puede resolver problemas sencillos con los medios inmediatamente disponibles y que no representen mayor esfuerzo.

C.2. Conocimiento filosófico

Es un tipo de conocimiento sustentado en la intención de buscar el saber mas no en alcanzar la verificación o comprobación en un contexto práctico real. Se interesa en la exploración de respuestas fundamentales ante preguntas de igual magnitud, alcanzando a dar explicación totalitaria del objeto en estudio. Por ello, se requiere plantear buenas interrogantes antes de hallar una respuesta. ⁽²⁸⁾

Los estudiosos de la filosofía exploran en tres espacios (concepto, razonamiento y argumento) una amplia validez, comúnmente de sentido universal. A pesar que en ocasiones no alcancen su propósito, la expectativa

es que alcancen al menos una respuesta con cierta validez que tenga la posibilidad de ser comprobada en forma general. ⁽³¹⁾

C.3. Conocimiento científico

Está referido al conjunto de saberes obtenidos a partir de la investigación científica, por lo tanto, tiene carácter metódico, sistemático e universal, es posible de verificar y pretende ser lo más objetivo, comunicable y temporal posible. ⁽²⁸⁾

1.3. VARIABLES

1.3.1. Variables independientes: Factores asociados

1.3.2. Variable dependiente: conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

Hi: Los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva: radio y tv, influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

H0: Los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva: radio y tv, no influyen significativamente en el nivel de

conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Valor | Escala |
|---------------------------|---|--|-----------------------|---|---|----------|
| Factores asociados | <p>Garbanzo (2007). Se entiende por factores aquellos que pueden condicionar una situación, así interviniendo en el desarrollo cognitivo. Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones.</p> | <p>Aquellos estudios de factores de riesgo desarrollados a nivel de Latinoamérica surgen por el interés de responder a los problemas determinados mediante los resultados. A través del estudio se intenta sustentar la asociación de los factores que influyen en los resultados, sobre todo en los que tiene influencia en la toma de decisiones. El término asociados implica una explicación estadísticamente comprobada entre los factores en estudio y el problema observado y medido a través de instrumentos estandarizados.</p> | Factores individuales | Edad | 18 a 25 años 26 a 65 años >65 años | De razón |
| | | | | Sexo | Masculino Femenino | Nominal |
| | | | Grado de instrucción | Sin estudios Primaria Secundaria Superior | Ordinal | |
| | | | Estado civil | Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo | Nominal | |
| | | | Factor socioeconómico | Nivel socioeconómico | Estrato alto Estrato medio alto Estrato medio bajo Estrato obrero Estrato pobreza extrema | Ordinal |

| | | | Factor informativo | Obtención de la información | Internet Profesionales de salud Medios de comunicación Otros | Nominal |
|--|---|--|-----------------------|-----------------------------|---|---------|
| Conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico | Según (RAE, 2021) Conocimiento, 2021) Es la información que posee el individuo, (Sopeña & García., 2011) acerca de las medidas para reducir la incidencia de una patología a través del control de elementos causales y factores de riesgo (Sevilla, 2021) de una enfermedad no transmisible producida por el crecimiento incontrolado de células en el estómago, los tumores ... | Entendimiento sobre acciones para evitar una enfermedad no transmisible. que tienen los pacientes de consulta externa en el Hospital Daniel Alcides Carrión. | Nivel de conocimiento | Conocimiento alto | 17 a 20 puntos | Ordinal |
| | | | | Conocimiento medio | 11-16 puntos | |
| | | | | Conocimiento bajo | 0-10 puntos | |

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo debido a que se realizó la exploración y análisis de datos con el fin de responder a las interrogantes de investigación y contrastar las hipótesis previamente planteadas; hace uso de la estadística como herramienta fundamental para descifrar y explicar el comportamiento de las variables en la población en estudio. ⁽³²⁾

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

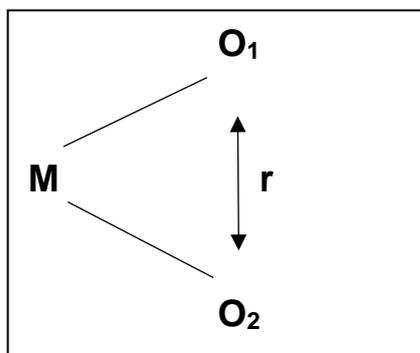
El estudio fue de tipo aplicativo, considerando que el proceso se ha orientado a generar conocimientos que pueden ser utilizados en el tratamiento de problemas inmersos en la sociedad. Está principalmente fundamentado en los resultados tecnológicos de la investigación básica, siendo su razón de ser, el vínculo que se genera entre la teoría y la práctica. ⁽²⁸⁾

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio alcanza un nivel correlacional, dado que se encamina a la descripción y relación de las variables en estudio en una población de estudio específica. ⁽³²⁾

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue no experimental, porque se prescindió de la manipulación deliberada de la variable independiente y se caracterizó por observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural. Prospectivo, porque se realizó previamente la planificación para la recolección de los datos y de corte transversal, porque se realizó la observación de los datos en un solo momento y único tiempo. ⁽³²⁾



Donde:

M: Muestra en estudio

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación de las variables de estudio

3.5. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se desarrolló en el Hospital de Apoyo Huanta “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, categoría II-1 domiciliado en la avenida Ramón Castilla 712 a la altura de la Plaza de los Héroes del distrito de Huanta, provincia de Huanta de la región de Ayacucho. Situada a 2627 msnm.

3.6. POBLACIÓN

Conformado por todos los pacientes con edades mayores a 18 años que asisten a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, durante el mes de Setiembre, 2021. Teniendo una población aproximada de 200 usuarios (as) atendidos.

3.6.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Usuarios adultos de 18 a más años de edad
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios que no aceptan participar en el estudio
- Usuarios menores de 18 años

3.7. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 100 usuarios atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta seleccionados mediante muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista estructurada y con el instrumento cuestionario. En relación a los factores asociados, se tiene un cuestionario de información general; y para el factor socioeconómico se utilizará la escala de Graffar (Graffar, 1994).

Con respecto al cuestionario de nivel de conocimientos, se ha elaborado un cuestionario de 20 preguntas con respuestas de opción múltiple; que se validó mediante juicio de expertos y prueba piloto para la confiabilidad.

3.9. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Primer momento: Se iniciaron las gestiones para la obtención de la carta de presentación del Decanato, seguidamente la autorización de la Dirección del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta
- Segundo momento: Se identificó a los usuarios del consultorio externo del hospital y entablo una relación para sensibilizar y obtener el consentimiento informado.
- Tercer momento: se aplicó el instrumento

3.10. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos recolectados mediante los instrumentos anteriormente planteados fueron inicialmente codificados de forma aleatoria. Seguidamente se realizó la consolidación en el programa Microsoft Excel para luego ser analizados en el programa IBM SPSS. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos; para determinar la asociación de las variables en estudio se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado con un $p=0.05$.

CAPITULO III

RESULTADOS

El presente capítulo contiene información referida al procedimiento estadístico de manera descriptivo e inferencial de los datos a través de tablas de frecuencia y de contingencia de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla 1

Características de los pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Característica | Ítems | N° | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------------|------------|-------------------|
| Edad | 18-25 | 23 | 23.0 |
| | 26-40 | 34 | 34.0 |
| | 41 a más | 43 | 43.0 |
| Sexo | Masculino | 38 | 38.0 |
| | Femenino | 62 | 62.0 |
| Grado de Instrucción | Sin estudios | 3 | 3.0 |
| | Primaria | 10 | 10.0 |
| | Secundaria | 34 | 34.0 |
| | Superior | 53 | 53.0 |
| Estado civil | Soltero/a | 45 | 45.0 |
| | Casado/a | 26 | 26.0 |
| | Conviviente | 26 | 26.0 |
| | Divorciado | 1 | 1.0 |
| | Viudo/a | 2 | 2.0 |
| Nivel socioeconómico | Estrato alto | 3 | 3.0 |
| | Estrato medio alto | 31 | 31.0 |
| | Estrato medio bajo | 19 | 19.0 |
| | Estrato obrero | 40 | 40.0 |
| | Estrato pobreza extrema | 7 | 7.0 |
| Total | | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1 se expone que, del total de participantes, el 43.0% tiene edades de 41 años a más, el 62.0% es de sexo femenino, el 53.0% alcanzó el grado de instrucción superior, el 45.0% es soltero y el 40.0% corresponde al nivel socioeconómico estrato obrero.

Tabla 2

Edad y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Edad | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|----------------------|------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| 18 a 15 años | 1 | 1.0 | 19 | 19.0 | 3 | 3.0 | 23 | 23.0 |
| 26 a 40 años | 5 | 5.0 | 27 | 27.0 | 2 | 2.0 | 34 | 34.0 |
| 41 años a más | 2 | 2.0 | 34 | 34.0 | 7 | 7.0 | 43 | 43.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.324

α : 0.05

X²c: 4.661

La tabla 2 presenta información sobre la edad y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que del 100% de la población, el 43% tiene edades de 41 años a más, de ellos el 34.0% presenta nivel de conocimientos medio, el 7.0%, nivel de conocimientos bajo y el 2.0%, nivel de conocimiento alto.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que la edad no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$).

Tabla 3

Sexo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Sexo | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|------------------|------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Masculino | 2 | 2.0 | 33 | 33.0 | 3 | 3.0 | 38 | 38.0 |
| Femenino | 6 | 6.0 | 47 | 47.0 | 9 | 9.0 | 62 | 62.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.408

α : 0.05

χ^2 c: 1.793

La tabla 3 presenta información sobre sexo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que, de todos los participantes, el 62.0% corresponde al sexo femenino, de ellas, el 47.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 9.0%, nivel de conocimiento bajo y el 6.0%, nivel de conocimiento alto.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el sexo no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$).

Tabla 4

Grado de instrucción y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Grado de instrucción | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|----------------------|------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Sin estudios | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 1 | 1.0 | 3 | 3.0 |
| Primaria | 1 | 1.0 | 7 | 7.0 | 2 | 2.0 | 10 | 10.0 |
| Secundaria | 1 | 1.0 | 25 | 25.0 | 8 | 8.0 | 34 | 34.0 |
| Superior | 6 | 6.0 | 46 | 46.0 | 1 | 1.0 | 53 | 53.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.047

α: 0.05

X²c: 12.738

La tabla 4 presenta información sobre grado de instrucción y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que, de todos los participantes, el 53.0% alcanzaron el nivel de estudio superior, de los que el 46.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 6.0%, nivel de conocimiento alto y el 1.0%, nivel de conocimiento bajo.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el grado de instrucción se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$). Por lo que se puede afirmar que el nivel de instrucción influye en el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico.

Tabla 5

Estado civil y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Estado civil | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|--------------------|------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Soltero/a | 4 | 4.0 | 39 | 39.0 | 2 | 2.0 | 45 | 45.0 |
| Casado/a | 1 | 1.0 | 21 | 21.0 | 4 | 4.0 | 26 | 26.0 |
| Conviviente | 3 | 3.0 | 20 | 20.0 | 3 | 3.0 | 26 | 26.0 |
| Divorciado | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 |
| Viudo/a | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.001

α : 0.05

X^2c : 25.688

La tabla 5 presenta información sobre estado civil y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que, de todos los participantes, el 45.0% es de estado civil soltero/a, de los que el 39.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 4.0%, nivel de conocimiento alto y el 2.0%, nivel de conocimiento bajo.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contratación de hipótesis indican que el estado civil se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$). Por lo que se puede afirmar que el estado civil influye en el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico.

Tabla 6

Factor socioeconómico y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Factor socioeconómico | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|-------------------------|------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Estrato alto | 0 | 0.0 | 3 | 3.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.0 |
| Estrato medio alto | 3 | 3.0 | 27 | 27.0 | 1 | 1.0 | 31 | 31.0 |
| Estrato medio bajo | 3 | 3.0 | 15 | 15.0 | 1 | 1.0 | 19 | 19.0 |
| Estrato obrero | 2 | 2.0 | 30 | 30.0 | 8 | 8.0 | 40 | 40.0 |
| Estrato pobreza extrema | 0 | 0.0 | 5 | 5.0 | 2 | 2.0 | 7 | 7.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.255

α: 0.05

X²c: 10.140

La tabla 6 presenta información sobre factor socioeconómico y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que, de todos los participantes, el 40.0% son de estrato obrero, de los que el 30.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 8.0%, nivel de conocimiento bajo y el 2.0%, nivel de conocimiento alto.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el factor socioeconómico no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$).

Tabla 7

Factor informativo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.

| Factor informativo | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Otros | 0 | 0.0 | 15 | 15.0 | 1 | 1.0 | 16 | 16.0 |
| Internet | 1 | 1.0 | 24 | 24.0 | 2 | 2.0 | 27 | 27.0 |
| Profesional de salud | 5 | 5.0 | 23 | 23.0 | 8 | 8.0 | 36 | 36.0 |
| Medios de comunicación | 2 | 2.0 | 18 | 18.0 | 1 | 1.0 | 21 | 21.0 |
| Total | 8 | 8.0 | 80 | 80.0 | 12 | 12.0 | 100 | 100.0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p-valor: 0.109

α : 0.05

X^2c : 10.390

La tabla 7 presenta información sobre factor informativo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021. Se obtuvo que, de todos los participantes, el 36.0% recibió información de los profesionales de salud, de los que el 23.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 8.0%, nivel de conocimiento bajo y el 5.0%, nivel de conocimiento alto.

Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el factor informativo no se

asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) señala que las aproximadamente 10 millones de defunciones en todo el mundo se deben a enfermedades cancerígenas. De ellas, 769 000 millones corresponde a cáncer gástrico, ocupando el cuarto lugar después del cáncer pulmonar, colorrectal y hepático. Anualmente se calcula, que aparecen 1.09 millones de casos nuevos de cáncer gástrico, situación que se agrava al considerar que progresivamente las personas se exponen a mayores riesgos día a día, ya sea por la forma de alimentación o por la aparición de infecciones como la causada por la *Helicobacter pylori*.

Sin embargo, la OMS (1) señala que entre el 30 a 50% de cánceres se podrían prevenir mediante la disminución de factores de riesgo y estrategias de prevención con evidencia científica. Es así que las investigaciones enfocadas a conocer dichas acciones tienen un significativo valor en el estudio de estas patologías.

El presente estudio se ha desarrollado con fines de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico en adultos que acuden al Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”

de la provincia de Huanta, Ayacucho, obteniendo información esencial para profesionales de la salud y población en general.

En el estudio participaron 100 pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021, obteniéndose que el 43% tiene edades de 41 años a más, de ellos el 34.0% presenta nivel de conocimientos medio sobre prevención de cáncer gástrico, el 7.0%, nivel de conocimientos bajo y el 2.0%, nivel de conocimiento alto. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que la edad no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$) ($p > 0.05$) (Tabla 2).

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Berrospi et al (2019), quienes analizaron la asociación del nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico con diferentes factores, hallando que la edad, es un factor no asociado ($p = 0.131$).

De la misma forma, Flores y Ortiz (2020) en el estudio “Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú” establecieron que la edad no tenía relación con el conocimiento ($p = 0.74$).

Igualmente, Sagastegui (2021) en un estudio realizado a nivel del Hospital Regional Docente de Cajamarca no encontró la relación de dichas variables ($p > 0.05$).

De acuerdo a lo referido, la edad no guarda relación con la variable conocimiento, es decir el conocimiento puede ser adquirido en cualquier momento del ciclo de vida, aunque de preferencia debería adoptarse antes de los 20 años, de esta manera sería posible identificar los principales riesgos oportunamente y prevenir el desarrollo de la patología cancerígena. Romero (2019) señala que en dos investigaciones se sustenta la importancia de realizar tamizajes de cáncer gástrico entre los 20 y 30 años con métodos adecuados, para ello se debería mejorar el nivel de conocimiento en la población. A su vez, Morales (2018) señala que el cáncer de estómago se presenta desde los 50 años y va en aumento con la edad. La mayor parte de los pacientes con este diagnóstico tienen edades que oscilan entre 60 y 89 años. Por ello es importante realizar acciones preventivas y fortalecimiento de conocimientos antes de las edades críticas en las que existe alto riesgo de presentar cáncer.

Asimismo, al evaluar la relación entre el sexo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021 se obtuvo que, de todos los participantes, el 62.0% corresponde al sexo femenino, de ellas, el 47.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 9.0%, nivel de conocimiento bajo y el 6.0%, nivel de conocimiento alto. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el sexo no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$) (Tabla 3).

Existe similitud con los hallazgos de Berrospi et al (2019), dado que no identificaron relación de ambas variables al igual que el presente estudio ($p = 0.133$). De la misma forma, Flores y Ortiz (2020) refieren no hallar relación del sexo con el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico ($p = 0.87$). Asimismo, Sagastegui (2021) no encontró la relación de dichas variables ($p > 0.05$).

Los estudios señalan que los hombres tienen dos veces más riesgo de padecer cáncer gástrico a diferencia de las mujeres. Se menciona que 1 de cada 36 hombres y 1 de cada 84 mujeres pueden desarrollar adenocarcinoma gástrico antes de cumplir los 80 años (Jiménez, 2018).

En este aspecto, es importante señalar que las acciones preventivas de cáncer gástrico deben realizarse en la población en general, con mayor énfasis en los escenarios con mayor población masculina. Aunque el estudio no determine la relación del conocimiento con el sexo, si existe una base fundamentada científicamente acerca de la doble vulnerabilidad de los hombres a comparación de las mujeres en desarrollar cáncer gástrico.

Por otro lado, la información sobre grado de instrucción y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021 expone que, de todos los participantes, el 53.0% alcanzaron el nivel de estudio superior, de los que el 46.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 6.0%, nivel de conocimiento alto y el 1.0%, nivel de conocimiento bajo. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que

el grado de instrucción se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$). Por lo que se puede afirmar que el nivel de instrucción influye en el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico (Tabla 4).

El estudio de Flores y Ortiz (2020) ejecutado en una población de 118 personas identificó la existencia de asociación entre el nivel educativo y los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p = 0.05$).

Sagastegui (2021) a su vez refiere haber hallado la relación positiva entre el nivel educativo secundaria incompleta y menor con factores de riesgo para desarrollo de cáncer gástrico ($p < 0.05$).

Existe diferencia con el estudio de Berrospi et al (2019), quienes determinaron que no existía relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico ($p = 0.159$).

El nivel de instrucción de una persona tiene una alta influencia en la calidad de vida de sí misma y su entorno. Cuando mayor es el nivel educativo alcanzado, más será su capacidad de adquirir conocimientos sobre diversas patologías que podrían comprometer su salud, sobretodo porque tendrá mejor acceso a diversas fuentes físicas o virtuales, manejo de tecnologías de comunicación e información. Un mejor nivel educativo le permite conseguir explicaciones, formular juicios críticos y de alguna forma influir en los estilos de vida propios. En cambio, aquellos escenarios de personas con grado de instrucción inferior, no existiría la oportunidad de nutrirse de conocimientos, sea por la pobreza o poca accesibilidad a los medios informativos, tornándose

así en personas vulnerables y en riesgo de incrementar las cifras de morbimortalidad del cáncer gástrico.

Por tal, es esencial realizar acciones de comunicación e información sobre esta patología en todos los contextos, acorde a la capacidad educativa de las personas, con estrategias adecuadas que les permita interiorizar y asimilar los principales conceptos para la prevención del cáncer gástrico.

A su vez, al valorar la relación del estado civil y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021, se determinó que, de todos los participantes, el 45.0% es de estado civil soltero/a, de los que el 39.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 4.0%, nivel de conocimiento alto y el 2.0%, nivel de conocimiento bajo. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el estado civil se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$). Por lo que se puede afirmar que el estado civil influye en el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico (Tabla 5).

Al respecto, Correa (2019) en el estudio “Prevalencia y caracterización clínica del cáncer gástrico en el servicio de hospitalización en Solca Machala 2017-2018” refiere que uno de los factores de riesgo en el cáncer gástrico es el estado civil casado (40.9%). El mismo resultado obtuvo Canelo (2018) al analizar la relación del factor estado civil con respecto a la mortalidad por cáncer gástrico en Ecuador; que los casados tenían mayor riesgo.

El estado civil es una condición variable en la persona, la cual no se sostiene en un determinado tiempo específico, siendo factible modificarse en cualquier momento. En el presente estudio, se refiere que el estado civil guarda relación con el nivel de conocimientos, posiblemente porque ello esté relacionado con el estilo de vida, se señala que son los solteros los que tiene mayor información sobre la prevención del cáncer gástrico, lo cual augura un mejor estilo de vida en las etapas de vida posteriores.

Se concluye señalando que es esencial el despliegue de acciones preventivas de cáncer gástrico a nivel de toda la población, aun independientemente del estado civil, pero con mayor dedicación en personas casadas, en las que se ha demostrado mayores estadísticas de morbimortalidad de esta enfermedad.

Con respecto al factor socioeconómico y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021 se obtuvo que, de todos los participantes, el 40.0% son de estrato obrero, de los que el 30.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 8.0%, nivel de conocimiento bajo y el 2.0%, nivel de conocimiento alto. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contratación de hipótesis indican que el factor socioeconómico no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$) (Tabla 6).

Las conclusiones de Berrospi et al (2019) difieren de los hallazgos del estudio, dado que señalan asociación de los niveles socioeconómicos IV – V

con un nivel medio y bajo de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico ($p = 0.001$).

No existen otros estudios al respecto, sin embargo, es posible señalar que el nivel socioeconómico ya no constituye una determinante del conocimiento, dado que, en la actualidad, los medios informativos se han ampliado a toda la población. Las tecnologías de información y comunicación, se encuentran cada vez más al alcance de las personas, es más sencillo acceder a dichos recursos y el único factor crítico es la capacidad de comprensión de la persona, determinado por su nivel de instrucción. En este panorama, el profesional de enfermería juega un rol importante, dado que es la principal imagen profesional que provee de información a la población desde los distintos establecimientos de salud, con un lenguaje claro y contextualizado al entorno de su desempeño.

Finalmente, con respecto al factor informativo y nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021 se obtuvo que de todos los participantes, el 36.0% recibió información de los profesionales de salud, de los que el 23.0% presenta un nivel de conocimiento medio, el 8.0%, nivel de conocimiento bajo y el 5.0%, nivel de conocimiento alto. Los resultados estadísticos analizados con la prueba chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) para la contrastación de hipótesis indican que el factor informativo no se asocia al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico ($p > 0.05$).

El estudio de Berrospi et al (2019) determinó que existía relación de la variable acceso a internet y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico ($p = 0.018$).

No se hallaron mayores estudios relacionados a la variable factor informativo. Los resultados permiten sustentar que existen otras fuentes de información esencial para las personas que les permite nutrirse de conocimientos sobre cáncer gástrico. Aunque en un panorama ideal, se espera que sea el profesional de salud quien brinde esta información, los hallazgos indican que el conocimiento puede obtenerse desde otras fuentes, que podrían no ser confiables o tener evidencia científica. Es así, que las enfermeras y enfermeros deben reestructurar los esquemas educativos, analizar las principales fuentes de información y adaptarlas al quehacer de consejería y educación que desarrollan. Con ello, se garantiza la provisión de conocimientos veraces y sustentados en la ciencia para la prevención del cáncer gástrico.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, Ayacucho en el 2021 es medio (80.0%), bajo (12.0%) y alto (8.0%).
2. En los factores individuales, el grado de instrucción y el estado civil están asociados a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, Ayacucho en el 2021 ($p < 0.05$).
3. En el factor socioeconómico el nivel socioeconómico no tiene asociación con los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, Ayacucho en el 2021 ($p > 0.05$).
4. Dentro del factor informativo, el acceso a la información no tiene asociación con los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, Ayacucho en el 2021 ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Unidad Ejecutora Red de Salud Ayacucho Norte (UERSAN), considerar entre sus prioridades estratégicas a nivel de su jurisdicción, las políticas de prevención y promoción de enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer gástrico, para fomentar la prevención del cáncer gástrico y fortalecer la calidad de vida de su población.
2. Al Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, analizar, replantear y ejecutar acciones de prevención y promoción de la salud en los grupos de mayor riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico, con el fin de reducir la morbimortalidad; en alianza con las instituciones públicas y privadas más importantes de la provincia, para tener mayor impacto en la población.
3. A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), motivar a los estudiantes a continuar realizando investigaciones sobre la prevención del cáncer gástrico en diferentes poblaciones, tal que se consolide un cuerpo de conocimientos necesarios para la actuación del profesional de enfermería.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. IARC: Inicio [Internet]. 2021 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/>
3. Maira_Martinich.pdf [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/441/Maira_Martinich.pdf;jsessionid=266C02CFFE585E1915659057D90C0F58?sequence=2
4. Cáncer de estómago - Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/estad%C3%ADsticas>
5. v24n3a14.pdf [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v24n3/v24n3a14.pdf>
6. American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org>
7. Morales Díaz M, Corrales Alonso S, Vanterpoll Héctor M, Avalos Rodríguez R, Salabert Tortolo I, Hernández Diaz O. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. Revista Médica Electrónica. abril de 2018;40(2):433-44.
8. Zambrano-Plata GE, Flórez-Villamizar MA, Lozano-Avendaño LB, Rubio-Meneses YN. Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Revista Ciencia y Cuidado. 2014;11(1):16-26.
9. Solis Alcívar DC. Incidencia y perfil clínico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Área de Gastroenterología en el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón en el período de enero 2014 a diciembre 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2015 [citado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10969>

10. Andrade Díaz CA. Identificación de prevalencia, factores de riesgo y métodos resolutivos quirúrgicos y/o paliativos en pacientes con cáncer gástrico del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero hasta diciembre del 2016. 2017 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14198>
11. Villanueva Rivera ME. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. 2016.
12. Rondán Guerrero F. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del Servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/768>
13. Taípe de la Cruz AS, Zevallos Crisostomo BB. Factores de riesgo y tipo de cancer gastrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional "Zacarías correa Valdivia", 2014-2016. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1103>
14. Paucar Paz E. Factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2013-2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2019 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4019>
15. Olano Oblitas D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2018. 2018 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2851537>
16. Bendezú López SL, Pampa Chillcce KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho, 2017. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2017 [citado 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2279>
17. Sevilla Martínez M, Sánchez Monge M. Cáncer de estómago: síntomas, prevención y tratamiento [Internet]. CuidatePlus. 2015 [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-estomago.html>
18. Sociedad Española de Oncología Médica. La cifra del cáncer en España 2018 [Internet]. España: SEOM; 2018. 24 p. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf

19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [Internet]. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
20. Torres-Román JS, Grados-Sánchez O. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. *Revista de Gastroenterología del Perú*. julio de 2015;35(3):276-276.
21. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de estómago [Internet]. 2017 [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/not-found.html>
22. Sandoval Ramos E. Factores asociados a la elaboración del trabajo de investigación en estudiantes del décimo ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2017. 2018.
23. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía práctica clínica de cáncer gástrico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/08_072014_GU%C3%8DAS_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_DE_C%C3%81NCER_G%C3%81STRICO.pdf
24. Rodríguez Ochoa JG. El rendimiento escolar y la intervención del trabajo social. 2015 [citado 7 de enero de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21176>
25. ASALE R-, RAE. información | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/información>
26. Bello MN, Biarge FS, Arnal MJD, Sejas AG, González MAG. Actualización en cáncer gástrico. *Medicine*. 1 de febrero de 2020;13(3):117-25.
27. Caparó FL, Mori ER. Hacia una nueva medicina preventiva. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 7 de enero de 2022];16(2). Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/417>
28. Moisés Ríos BW, Ango Bedrillana JH, Palomino Vargas VA, Fera Macizo EE. Diseño del proyecto de investigación científica. Lima: San Marcos; 2018. 246 p.
29. García Carreño F. Cazadores de conocimiento. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Del Sur; 2003.
30. Sabino C. El proceso de investigación. Caracas: Panapo; 1992.

31. Hufe O. Breve historia ilustrada de la filosofía: el mundo de las ideas a través de 180 imágenes. Barcelona, España: Península; 2003.
32. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.

ANEXOS

Anexo N°01

Matriz de consistencia

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|---|---|---|
| ¿De qué manera los factores asociados influyen en los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021? | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021</p> <p>Identificar los factores individuales (edad, sexo, grado de instrucción y estado civil) asociados al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021</p> <p>Identificar el nivel socioeconómico asociado al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021</p> <p>Identificar el acceso a la información asociado al nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta-Ayacucho, 2021</p> | <p>Hi: Los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva: radio y tv, influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión”, Huanta – Ayacucho, 2021.</p> <p>H0: Los factores asociados: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva: radio y tv, no influyen significativamente en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes adultos atendidos en consultorio externo del Hospital de Apoyo</p> | <p>Variables independientes:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico.</p> | <p>Enfoque de investigación. Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Nivel de investigación. Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Área de estudio: Hospital de Apoyo Huanta “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, categoría II-1. Ubicado en la Av. Mariscal Ramón Castilla N° 712 - Plaza de los Héroes del distrito de Huanta,</p> <p>Población: estuvo constituido por 200 usuarios atendidos.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 100 usuarios atendidos seleccionados el muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas e instrumentos: Entrevista y cuestionario</p> <p>Tratamiento estadístico: Chi cuadrado.</p> |

Anexo N°02

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Valor | Escala |
|---------------------------|---|---|-----------------------|----------------------|---|----------|
| Factores asociados | <p>Garbanzo (2007). Se entiende por factores aquellos que pueden condicionar una situación, así interviniendo en el desarrollo cognitivo. Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones.</p> | <p>Los denominados estudios de factores asociados, como se ha dado a llamarlos en América Latina, responden a la preocupación por ir más allá de obtener información acerca de los resultados. Lo que se pretende con este tipo de estudio es explicar que factores inciden en los resultados, en especial, aquellos aspectos que pueden ser objeto de toma de decisiones. Se denomina asociados porque lo que se puede demostrar es que existe</p> | Factores individuales | Edad | 18 a 25 años 27 a 65 años >65 años | De razón |
| | | | | Sexo | Masculino Femenino | Nominal |
| | | | | Grado de instrucción | Sin estudios Primaria Secundaria Superior | Ordinal |
| | | | | Estado civil | Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|---|---------|
| | | asociación estadística entre ciertos factores y los resultados medidos por las pruebas estandarizadas. | Factor socioeconómico | Nivel socioeconómico | Estrato alto Estrato medio alto Estrato medio bajo Estrato obrero Estrato pobreza extrema | Ordinal |
| | | | Factor informativo | Obtención de la información | Internet Profesionales de salud Medios de comunicación Otros | Nominal |
| Conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico | Según (RAE, Conocimiento, 2021) Es la información que posee el individuo, (Sopeña & García., 2011) acerca de las medidas para evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de agentes causales y factores de riesgo. (Sevilla, 2021) de una enfermedad no transmisible producida por el crecimiento incontrolado de células | Entendimiento sobre acciones para evitar una enfermedad no transmisible. que tienen los pacientes de consulta externa en el Hospital "Daniel Alcides Carrión". | Nivel de conocimiento | Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo | 17 a 20 puntos 11-16 puntos 0-10 puntos | Ordinal |

en el estómago, los
tumores ...

Anexo N°03

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER GASTRICO-ESCALA DE GRAFFAR (modificado por Jaime-Gavilán, 2021)

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) usuario (a) del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, somos bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería-UNSCH. El presente cuestionario es de carácter personal. Le agradecemos mucho que conteste a este cuestionario, por favor, sírvase marcar con X la alternativa que considere sea la más apropiada.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a. 18-25 años
- b. 26-40 años
- c. 41 a más años

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

4. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

5. ¿Recibió información de la prevención de cáncer gástrico?

- a. Sí
- b. No

6. ¿Cómo obtuvo la información?

- a. Internet
- b. Profesional de salud
- c. Medios de comunicación
- d. Otros

III. ESTRATIFICACIÓN SOCIAL

| 1.1.1 PROFESIÓN JEFE DE FAMILIA | | 1.1.3 PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA | | |
|--|---|---|--|----------------------|
| 1 | Profesión universitaria, alto comerciante con posiciones generales, oficiales de las fan | 1 | Fortuna heredada o adquirida | |
| 2 | Profesión técnica o medianos comerciantes o productores | 2 | Ganancias, beneficios honorarios profesionales | 1.1.1 |
| 3 | Empleados sin profesión universitaria, o técnica media, pequeños comerciantes o productores propietarios. | 3 | Sueldo mensual | <input type="text"/> |
| 4 | Obreros especializados (tractoristas, chóferes, albañiles) | 4 | Salario semanal por día o por tarea a destajo | |
| 5 | Obreros no especializados, buhoneros, jornaleros, pisatario, barrendero, servicio domestico | 5 | Donaciones de origen público o privado | 1.1.2 |
| | | | | <input type="text"/> |
| 1.1.1 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE | | 1.1.3 CONDICIONES DE LA VIVIENDA | | |
| 1 | Enseñanza universitaria o su equivalente | 1 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo | 1.1.3 |
| 2 | Enseñanza secundaria completa o técnica superior | 2 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa | <input type="text"/> |
| 3 | Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior | 3 | Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacio reducido | |
| 4 | Enseñanza primaria o analfabeta | 4 | Vivienda con ambiente espacioso o reducido con deficiencia de algunas condiciones sanitarias | 1.1.4 |
| 5 | Analfabeta | 5 | Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas | <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> |
| | | | | <u>TOTAL</u> |

FUENTE: Escala de Graffar (1994)

Clasificación

| Total | Estrato social | Clase social |
|-------|----------------|-------------------------|
| 4-6 | I | Estrato alto |
| 7-9 | II | Estrato medio alto |
| 10-12 | III | Estrato medio bajo |
| 13-16 | IV | Estrato obrero |
| 17-20 | V | Estrato pobreza extrema |

IV. CONOCIMIENTO

1. **¿En qué edades cree que es más usual el cáncer de estómago?**
 - a. 60 años a más
 - b. 30-39 años
 - c. 40-49 años
 - d. 50-59 años
2. **¿En qué sexo cree que hay mayor número de casos de cáncer gástrico?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. Ambos
3. **¿Hay enfermedades que eleven el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
 - a. Sí
 - b. No
4. **Si la respuesta anterior es Si, en las enfermedades que a continuación se presentan. ¿Cuáles aumentan el riesgo de padecer de cáncer de estómago? (puede marcar más de uno)**
 - a. Anemia perniciosa
 - b. Hepatitis
 - c. Tuberculosis
 - d. Gastritis atrófica
5. **¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer de estómago?**
 - a. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)
 - b. Lácteos (leche, queso, etc.)
 - c. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc.)
 - d. Productos de pastelería (bizcochos, tortas, etc.)
6. **¿Qué alimentos consideraría protectores en contra el cáncer de estómago?**
 - a. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli ...)
 - b. Lácteos (leche, queso ...)
 - c. Embutidos (jamón, queso ...)
 - d. Productos de pastelería (bizcochos, tortas ...)
7. **¿Comer alimentos preparados el día anterior (recalentados) aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
 - a. Sí
 - b. No
8. **Consumir sal en exceso, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
 - a. Sí
 - b. No

9. **No comer en el horario adecuado el desayuno, almuerzo o cena, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
- Sí
 - No
10. **¿La higiene personal y la de los alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
- Sí
 - No
11. **¿Los hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?**
- Sí
 - No
12. **La bacteria que está reconocida como “que da origen” al cáncer de estómago es...**
- Salmonella
 - Helicobacter pylori
 - H1N1
 - Ninguna
13. **¿Esta bacteria por sí sola, es capaz de originar el cáncer de estómago?**
- Sí
 - No
14. **¿Esta bacteria que usted escogió podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer?**
- Sí
 - No
15. **¿Con que signos y síntomas asocia usted el cáncer de estómago?**
- Ardor en el estómago, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso, sangre en las heces.
 - Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares.
 - Diarrea, deshidratación, fiebre.
 - Diarrea, vómitos, calambres, dificultad para comer.
16. **¿Sabe usted que asistir a la consulta médica de manera periódica es importante para la prevención del cáncer de estómago?**
- Sí
 - No
17. **¿Para usted recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de estómago es importante?**
- Sí
 - No

- 18. ¿Cree usted que la prueba de Endoscopia es importante para la prevención del cáncer gástrico?**
- a. Sí
 - b. No
- 19. ¿Con que frecuencia considera que deba realizarse la endoscopia?**
- a. Siempre que el médico lo indique
 - b. Una vez al mes
 - c. Una vez al año
 - d. Nunca
- 20. ¿A partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?**
- a. Siempre que el médico lo crea conveniente
 - b. A partir de los 20 años
 - c. A partir de los 30 años
 - d. A partir de los 40 años

| Nivel de conocimiento | Puntaje |
|------------------------------|----------------|
| Conocimiento alto | 17 a 20 puntos |
| Conocimiento medio | 11 a 16 puntos |
| Conocimiento bajo | 0 a 10 puntos |

ANEXO 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Garbanzo (2007) Se entiende por factores aquellos que pueden condicionar una situación, así interviniendo en el desarrollo cognitivo.

Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones.

Dimensiones:

- Factores individuales: edad, sexo, grado de instrucción
- Factor socioeconómico: nivel socioeconómico
- Factores informativos: internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva (radio, tv).

Variable 2: Conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico

Según (RAE, Conocimiento, 2021) Es la información que posee el individuo, (Sopeña & García, M., 2011) acerca de las medidas para evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de agentes causales y factores de riesgo. (Sevilla, 2021) de una enfermedad no transmisible producida por el crecimiento incontrolado de células en el estómago, los tumores, etc.

Dimensiones:

Nivel de conocimiento con sus indicadores conocimiento alto, medio y bajo.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: FACTORES ASOCIADOS**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|------------------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| 1 | Los factores asociados comprende la edad | X | | X | | X | |
| 2 | Los factores asociados comprende sexo | X | | X | | X | |
| 3 | Los factores asociados comprende grado de instrucción | X | | X | | X | |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | | | | | | |
| 4 | Los factores asociados comprende el nivel socioeconómico | X | | X | | | |
| FACTORES INFORMATIVOS | | | | | | | |
| 5 | Los factores asociados comprende el acceso de internet | X | | X | | X | |
| 6 | Los factores asociados comprende profesional de la salud | X | | X | | X | |
| 7 | Los factores asociados comprende medios de comunicación masiva (radio, tv) | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES:

- a. _____
 b. _____
 c. _____

SUGERENCIAS:

- a. _____
 b. _____
 c. _____

Ayacucho, 29 de *Julio* de 2021.

INDALECIO TENORIO ACOSTA
 Maestro en Salud Pública
 CEP 15079

Firma del Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| | DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | |
| 1 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento alto | X | | X | | X | |
| 2 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento medio | X | | X | | X | |
| 3 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento bajo | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES:

d. _____
 e. _____
 f. _____

SUGERENCIAS:

d. _____
 e. _____
 f. _____

Agaccho, 29 de Julio de 2021.



INDALECIO TENORIO ACOSTA
Maestro en Salud Pública
CEP 15079

Firma del Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES ASOCIADOS

| N° | DIMENSIONES / Items | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|------------------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| 1 | Los factores asociados comprende la edad | X | | | | | |
| 2 | Los factores asociados comprende sexo | X | | | | | |
| 3 | Los factores asociados comprende grado de instrucción | X | | | | | |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | | | | | | |
| 4 | Los factores asociados comprende el nivel socioeconómico | X | | | | | |
| FACTORES INFORMATIVOS | | | | | | | |
| 5 | Los factores asociados comprende el acceso de internet | X | | | | | |
| 6 | Los factores asociados comprende profesional de la salud | X | | | | | |
| 7 | Los factores asociados comprende medios de comunicación masiva (radio, tv) | X | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ___ Certifico que hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres de Juez Validador:

DNI : 09802567

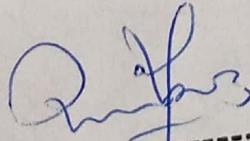
Especialidad del Validador:

Ayacucho, 30 de Julio del 2021.

Pertinencia:

Relevancia:

Claridad:


 Mg. Edward E. Barboza Palemino
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 C.E.P. 26432

Firma del experto validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

| N° | DIMENSIONES / Items | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| | DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | |
| 1 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento alto | X | | | | | |
| 2 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento medio | X | | | | | |
| 3 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento bajo | X | | | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ___ Certifico que hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres de Juez Validador :

DNI. : 09802864

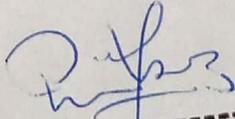
Especialidad del Validador:

Ayacucho, 30 de Julio del 2021.

Pertinencia:

Relevancia:

Claridad:



 Mg. Edward E. Barboza Palomino
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 C.E.P. 26432

Firma del experto validador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: FACTORES ASOCIADOS**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|------------------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| 1 | Los factores asociados comprende la edad | X | | | | | |
| 2 | Los factores asociados comprende sexo | X | | | | | |
| 3 | Los factores asociados comprende grado de instrucción | X | | | | | |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | | | | | | |
| 4 | Los factores asociados comprende el nivel socioeconómico | X | | | | | |
| FACTORES INFORMATIVOS | | | | | | | |
| 5 | Los factores asociados comprende el acceso de internet | X | | | | | |
| 6 | Los factores asociados comprende profesional de la salud | X | | | | | |
| 7 | Los factores asociados comprende medios de comunicación masiva (radio, tv) | X | | | | | |

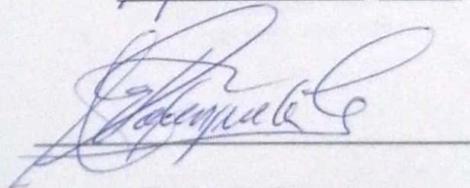
OBSERVACIONES:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

SUGERENCIAS:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Ayacucho, 27 de Julio de 2021.



Firma del Experto

Dr. Walter Valenzuela
GASTROENTERÓLOGO - ENDOSCOPISTA
CIP 17067 - RNE 17054

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| | DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | |
| 1 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento alto | X | | | | | |
| 2 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento medio | | | | | | |
| 3 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento bajo | | | | | | |

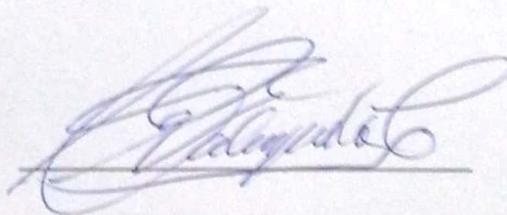
OBSERVACIONES:

d. _____
 e. _____
 f. _____

SUGERENCIAS:

d. _____
 e. _____
 f. _____

Ayaccho, 27 de Julio de 2021.



Firma del Experto

.....
 Dr. Walter Valenzuela Estava
 GASTROENTERÓLOGO - ENDOSCOPISTA
 CMP 17067 - RNE 17054

ANEXO 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Garbanzo (2007) Se entiende por factores aquellos que pueden condicionar una situación, así interviniendo en el desarrollo cognitivo.

Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones.

Dimensiones:

- Factores individuales: edad, sexo, grado de instrucción
- Factor socioeconómico: nivel socioeconómico
- Factores informativos: internet, profesional de la salud, medios de comunicación masiva (radio, tv).

Variable 2: Conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico

Según (RAE, Conocimiento, 2021) Es la información que posee el individuo, (Sopeña & García, M., 2011) acerca de las medidas para evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de agentes causales y factores de riesgo. (Sevilla, 2021) de una enfermedad no transmisible producida por el crecimiento incontrolado de células en el estómago, los tumores, etc.

Dimensiones:

Nivel de conocimiento con sus indicadores conocimiento alto, medio y bajo.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: FACTORES ASOCIADOS**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|------------------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| 1 | Los factores asociados comprende la edad | x | | x | | x | |
| 2 | Los factores asociados comprende sexo | x | | x | | x | |
| 3 | Los factores asociados comprende grado de instrucción | x | | x | | x | |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | | | | | | |
| 4 | Los factores asociados comprende el nivel socioeconómico | x | | x | | x | |
| FACTORES INFORMATIVOS | | | | | | | |
| 5 | Los factores asociados comprende el acceso de internet | x | | x | | x | |
| 6 | Los factores asociados comprende profesional de la salud | x | | x | | x | |
| 7 | Los factores asociados comprende medios de comunicación masiva (radio, tv) | x | | x | | x | |

OBSERVACIONES:

- a. _____
b. _____
c. _____

SUGERENCIAS:

- a. _____
b. _____
c. _____

Lima, 05 de setiembre del 2021.



Dr. Miguel Eduardo Castro Alva
MÉDICO CIRUJANO
CMP-90115.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| | DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | |
| 1 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento alto | x | | x | | x | |
| 2 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento medio | x | | x | | x | |
| 3 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento bajo | x | | x | | x | |

OBSERVACIONES:

d. _____
 e. _____
 f. _____

SUGERENCIAS:

d. _____
 e. _____
 f. _____

Lima, 05 de setiembre del 2021.



 Dr. Miguel Eduardo Castro Alva
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP-90115.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: FACTORES ASOCIADOS**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|------------------------------|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| FACTORES INDIVIDUALES | | | | | | | |
| 1 | Los factores asociados comprende la edad | ✓ | | | | | |
| 2 | Los factores asociados comprende sexo | ✓ | | | | | |
| 3 | Los factores asociados comprende grado de instrucción | ✓ | | | | | |
| FACTOR SOCIOECONÓMICO | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 4 | Los factores asociados comprende el nivel socioeconómico | ✓ | | | | | |
| FACTORES INFORMATIVOS | | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 5 | Los factores asociados comprende el acceso de internet | ✓ | | | | | |
| 6 | Los factores asociados comprende profesional de la salud | ✓ | | | | | |
| 7 | Los factores asociados comprende medios de comunicación masiva (radio, tv) | ✓ | | | | | |

OBSERVACIONES:

- a. Ninguna
- b. _____
- c. _____

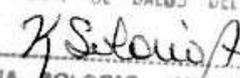
SUGERENCIAS:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Octubre , 27 de _____ de 2021.



 Firma del Experto

MINIS. S. I. D. S. L. P.
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 KARINA SOLOPIO AYBAR
 Enfermera Asistencial
 C.F.P. No 16282

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

| N° | DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| | DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | |
| 1 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento alto | ✓ | | | | | |
| 2 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento medio | ✓ | | | | | |
| 3 | El nivel de conocimiento comprende el conocimiento bajo | ✓ | | | | | |

OBSERVACIONES:

d. Ninguna

e. _____

f. _____

SUGERENCIAS:

d. _____

e. _____

f. _____

Miércoles, 27 de Octubre de 2021.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

K. Solano A.

KARINA SOLANO AYBAR
Enfermera Asistencial
C.E.P. No. 10502

Firma del Experto



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ayacucho, setiembre 08 de 2021

OFICIO N° 022 -2021-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Dr. Luis Enrique ALEJOS ENCISO

Director del Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión - HUANTA"

CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadaa **Patricia Kelly GAVILAN ÑAUPA y Blakely Noemí JAIME VIVANCO**, quien está ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE APOYO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que t e n g a acceso a los diferentes profesionales del hospital e informaciones necesarias que recabar.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C. C.
Archivo
IJH/afp

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Iris Jara de Aronés
Dra. IRIS JARA DE ARONÉS
Jara de Aronés

Firmado
digitalmente por
Dra. Iris Jara de
Aronés

Fecha: 2021.09.08
10:51:24 -05'00'

RMPV N° 2134417



PERÚ

Ministerio de Salud

Gobierno Regional Ayacucho

Dirección Regional de Salud Ayacucho

U.E. Red Salud Ayacucho Norte

Hospital de Apoyo Huanta

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huanta, 16 de Setiembre del 2021

CARTA Nº 020-2021-GRA/DIRESA-UERSAN-H.A.H-DIR

Señoritas:

GAVILAN ÑAUPA PATRICIA KELLY

JAIME VIVANCO BLAKELY NOEMI

Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSCH

PRESENTE. -

ASUNTO : AUTORIZO APLICAR TEST DE CONOCIMIENTOS PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : SOLICITUD 1121-2021

DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN:

Por medio del presente me dirijo a Ustedes. Con la finalidad de expresarle un saludo cordial a nombre del Hospital de Apoyo Huanta y el mío propio, y a su vez dar a conocer que se le autoriza aplicar el test de conocimientos para ejecutar el proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL APOYO HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTIVA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE
HOSPITAL DE APOYO HUANTA

Dr. Luis Enrique Mejos Enciso
DIRECTOR EJECUTIVO

.c.

Archivo.-

Nuevo Reg. Documento: 03049718

Nuevo Reg. Expediente: 02456497

HOSPITAL APOYO DE HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRION"
AV. MARISCAL CASTILLA Nº 712



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

que:

Bach. GAVILÁN ÑAUPA, Patricia Kelly

Bach. JAIME VIVANCO, Blakely Noemí

con el informe de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE APOYO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", HUANTA-AYACUCHO, 2021", ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **25% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 24 de enero de 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Firmado digitalmente por
LLAMOCCA MACHUCA MARIZABEL
Fecha: 2022.01.24 22:26:26 -05'00'

FACTORES ASOCIADOS A
CONOCIMIENTOS SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER
GÁSTRICO EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN
CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL DE APOYO “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN”, HUANTA-

Fecha de entrega: 24-ene-2022 10:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1747558469

Nombre del archivo: Tesis_cancer_gastrico_Patricia_y_Blakely.docx (253.44K)

Total de palabras: 12334

por Patricia Kelly Gavilán Ñaupa

Total de caracteres: 68715

AYACUCHO, 2021

FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL DE APOYO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", HUANTA-AYACUCHO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 8% |
| 2 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 8 | repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 9 | es.slideshare.net Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante | 1 % |
| 11 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | unac.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 20 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | <1 % |
| 22 | es.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | www.scielo.org.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words