

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

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



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO
2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS

ASESOR:

Mg. INDALECIO TENORIO ACOSTA

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 232-2023 -UNSCH-FCSA -D

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día dos de marzo, del año dos mil veintitres, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESÚS DE NAZARENO AYACUCHO 2022**", Presentado por los Bachilleres: **ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Iris Jara de Arones (Decana)

Miembros: Prof. Angelica Ramírez Espinoza
Prof. Manglio Aguirre Andrade
Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Asesor: Prof. Indalecio Tenorio Acosta

Secretario Docente: Prof. Florabel Janampa Auccasi

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Iris Jara de Arones, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición las Bachilleres: **ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Profesora Angelica Ramírez Espinoza, Prof. Manglio Aguirre Andrade; Prof. Julia María Ochatoma Palomino, finalmente el Prof. Iris Jara de Arones, inmediatamente se da pase al asesor de tesis Profesor Indalecio Tenorio Acosta a, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio del auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

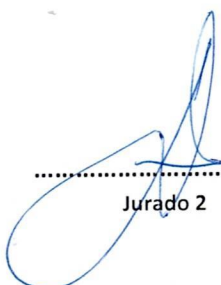
Bachiller: **ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Arones	17	17	17	17
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS**, que obtuvo la nota final de dieciséis (17), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis horas y treinta minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.

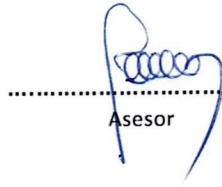

.....
Presidenta


.....
Jurado 1



.....
Jurado 2



Jurado 3



Asesor



Secretario(a) Docente

Ayacucho, 02 de marzo de 2023

DEDICATORIA

A mis padres con quien luche día a día para lograr mis sueños, objetivos, mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarme la oportunidad para cumplir mi meta de la profesionalización

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por apoyar en forma decidida en cada proceso, para lograr la presentación de la presente tesis y la obtención del título personal.

A los Docentes Del Departamento Académico de Enfermería y de la Escuela Profesional de Enfermería, como integrantes del jurado evaluador, han permitido en el momento oportuno orientar el desarrollo de la presente tesis

A mi Asesor Mg. Indalecio Tenorio Acosta, por su predisposición, y apoyo decidido en todas las etapas de la presente tesis.

A la Dirección del Hospital Jesús Nazareno y al personal asistencial, por la apertura y apoyo para desarrollar la presente tesis.

A mi familia, en especial a mis padres por todo su apoyo.

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022”

Elizabeth Luzmeri Avendaño Contreras

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. **Material y métodos:** El estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población fueron los usuarios adultos que acuden a la consulta externa del servicio de medicina, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuotas (259); la técnica fue la entrevista y como instrumento un formato de cuestionario y una ficha para evaluar prácticas. **Resultados:** El 61.8% poseen conocimientos deficientes, el 48.3% realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago de forma frecuente; 51% realizan hábitos alimenticios adecuados de forma regular (R_o : 0.154, $P < 0.05$); el 55.6% consume de forma esporádica bebidas alcohólicas; el 39.8% de forma regular (X^2 : 11.8, $P < 0.05$), el 84.6% no tienen el hábito de fumar (X^2 : 2.63, $P > 0.05$); 74.5% realiza el lavado de manos de forma frecuente (X^2 : 2.64, $P < 0.05$), el 68% desinfecta las verduras y frutas de forma frecuente antes de consumir (X^2 : 1.45, $P > 0.05$); el 97.3% no acude a los servicios de salud para el diagnóstico precoz del cáncer de estómago (X^2 : 2.58, $P > 0.05$); 43.2% se expone de forma esporádica al humo de cocina; 37.1% se expone a sustancia tóxicas por inhalación, de forma esporádica (X^2 : 2.69, $P > 0.05$, X^2 : 4.03, $P > 0.05$). **Conclusión:** A medida que mejora los conocimientos, se incrementa la frecuencia de prácticas preventivas frente al cáncer de estómago, determinándose una correlación positiva media (R_o de Spearman: 0.154, $P < 0.05$).

Palabras claves: Conocimientos y prácticas para prevenir el cáncer de estómago.

“KNOWLEDGE AND PRACTICES FOR THE PREVENTION OF STOMACH CANCER, IN USERS WHO COME TO THE JESUS NAZARENO SUPPORT HOSPITAL, AYACUCHO 2022”

Elizabeth Luzmeri Avendaño Contreras

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the knowledge and practices for the prevention of stomach cancer, in users who attend the Jesús Nazareno Support Hospital, Ayacucho 2022. **Material and methods:** The study responds to a non-experimental, descriptive, cross-sectional correlational; the population were adult users who go to the outpatient clinic of the medicine service, selected through a non-probabilistic sampling by quotas (259); the technique was the interview and as an instrument a questionnaire format and a form to evaluate practices. **Results:** 61.8% have poor knowledge, 48.3% take actions to prevent stomach cancer frequently; 51% carry out adequate eating habits on a regular basis (Ro: 0.154, $P < 0.05$); 55.6% consume alcoholic beverages sporadically; 39.8% regularly (X^2 : 11.8, $P < 0.05$), 84.6% do not smoke (X^2 : 2.63, $P > 0.05$); 74.5% wash their hands frequently (X^2 : 2.64, $P < 0.05$), 68% disinfect vegetables and fruits frequently before consuming (X^2 : 1.45, $P > 0.05$); 97.3% do not go to health services for early diagnosis of stomach cancer (X^2 : 2.58, $P > 0.05$); 43.2% are sporadically exposed to kitchen smoke; 37.1% are exposed to toxic substances by inhalation, sporadically (X^2 : 2.69, $P > 0.05$, X^2 : 4.03, $P > 0.05$). **Conclusion:** As knowledge improves, the frequency of preventive practices against stomach cancer increases, determining an average positive correlation (Spearman's Ro: 0.154, $P < 0.05$).

Keywords: Knowledge and practices to prevent stomach cancer.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
1.2. BASE TEÓRICA	21
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	34
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	36
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	36
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
2.4. AREA DE ESTUDIO	37
2.5. POBLACIÓN	37
2.6. MUESTRA	38
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	41
2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS	41
2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	41
CAPITULO III: RESULTADOS	43
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	60
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un reto para la ciencia, la medicina, el estado, las organizaciones y las instituciones tanto del sector público como privado, así como para las personas independientemente de si padecen o no una enfermedad. Se ha determinado que la mayoría de los tipos de cáncer son prevenibles a través de la detección precoz y tratamiento oportuno y en caso de los que la padecen, brindar un tratamiento paliativo y una calidad de vida adecuada (1).

La incidencia, morbimortalidad y la prevalencia del cáncer, nos permite cuantificar la magnitud de esta enfermedad y establecer políticas públicas en relación a la prevención y los servicios de salud. El alto costo económico y social que genera en los pacientes, hace que la prevalencia, forma de evolución y el pronóstico sean distintos en cada país. En el Perú, el cáncer es la primera causa de muerte. Según Globocan, se han diagnosticado más de 66 mil casos nuevos y se han registrado más de 33 mil muertes. En mujeres los tipos de cáncer más frecuentes son el cáncer de mamá con una representación del 19 %, seguido por el cáncer de cuello uterino con un 11% y el cáncer de estómago con un total del 7%, en caso de los varones, en primer lugar, se encuentra el cáncer de próstata con un 25%, cáncer de estómago 10% y el colorrectal con el 7%. Las principales causas de muerte fueron por el cáncer de estómago con el 13,9% (2).

La incidencia del cáncer de estómago afecta más a los hombres a diferencia de las mujeres. En el 2020, pasó a ocupar el tercer lugar en frecuencia entre los varones solo superado por el cáncer de próstata y colorrectal (3). En el Perú el cáncer ocupa desde la década de los 90, el segundo lugar en mortalidad, respecto al cáncer gástrico su incidencia asciende a 16,1 por 100 000 habitantes, una de las más altas en el mundo, superado por países asiáticos como Corea del Sur (39,6), Mongolia

(33,1), Japón (27,5), China (20,7), Bután (19,4), entre otros países latinoamericanos como Chile (17,8). En el Perú su incidencia y mortalidad, estaría asociado a los hábitos alimenticios, forma de almacenamiento de los alimentos y el acceso a los productos frescos, así como a la prevalencia de la infección por el *Helicobacter Pylori* (4).

Existen diversos factores de riesgo para el carcinoma gástrico, siendo el más importante el *H. pylori* y entre otros como el tabaquismo, obesidad y la alimentación. (5). En el Perú existen diferencias respecto a la mortalidad por el cáncer gástrico, debido a que la mayoría de las altas tasas se encuentran en la sierra central y en la costa. Dentro de las regiones, Huánuco, Huancavelica, Junín, Ayacucho y Pasco presentan las mayores altas tasas de mortalidad. Además, es preciso señalar que dichas regiones presentan las mas altas tasas de pobreza, menos acceso a los servicios de salud, menos disponibilidad de agua potable y en las zonas rurales, la población drena sus desechos a los ríos y dichas aguas contaminadas suelen usarse para el consumo humano (4).

Una forma de controlar y prevenir este tipo de cáncer, es mediante el lavado de manos, con el propósito de disminuir el riesgo a infecciones por *H. pylori*, sobre todo durante la alimentación; así mismo reducir el consumo de alcohol y de alimentos con presencia de sustancias químicas e incrementar el consumo de vegetales y frutas, sobre todo en los niños y jóvenes (6).

La OMS promueve un conjunto de estrategias para controlar las enfermedades no transmisibles, a través del fomento de los estilos de vida saludables, ya que, en los casos de cáncer, puede reducir las muertes hasta en un 30%. Desde los primeros años de vida, se debe incrementar el consumo de frutas y vegetales, mediante la educación sanitaria, limitando el consumo de alimentos salados, ahumados o

conservados. A nivel de políticas públicas, los centros de salud están en la obligación de realizar los cribados para el diagnóstico de cáncer gástrico en personas mayores de 50 años, que residen en las zonas donde hay alta incidencia, para poder realizar una detección y un tratamiento oportuno. El tamizaje debe realizarse mediante la combinación de exámenes serológicos para determinar el H. pylori y el pepsinógeno, combinado con la endoscopia digestiva alta (7).

Diversos estudios demuestran que los hábitos alimenticios inadecuados como el consumo excesivo de grasas, golosinas, bebidas gasificadas, entre otros, aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas como el cáncer (8). Las investigaciones detallan que en el mundo mueren 11 millones de personas por una mala dieta alimenticia; es así que según datos del Instituto Nacional de Salud, el 69.9% de los adultos peruanos tienen algún grado de sobrepeso y obesidad; asimismo está demostrado que el cáncer gástrico se correlaciona con la ingesta crónica de vegetales encurtidos, pescado salado, dieta rica en sal, consumo de carnes ahumadas y tabaquismo (9).

A nivel global se estima que entre un 30 a 50% de todos los cánceres son atribuibles a factores de riesgo modificables, sobre todo los relacionados con los estilos de vida. Se considera que 74% de la población tiene sobrepeso u obesidad, 33% es fumador, 24% es físicamente inactivo, 85% consume menos de 05 porciones de frutas y verduras al día y 12% ingiere niveles elevados de alcohol (10). Por otro lado, en una revisión sistemática de 10 artículos, se muestran que los factores de riesgo asociados al cáncer gástrico son: 40% debido al consumo excesivo de sal, 30% relacionado al consumo de alcohol, 20% por tener antecedentes familiares, el no emplear una adecuada refrigeración para la conservación de las comidas, consumir alimentos expuestos al humo, cocinar con leña, principalmente (11). Estos antecedentes evidencian la necesidad de impulsar la promoción de la salud, así como la educación

sanitaria, de esta manera, la población sea capaz de identificar las condiciones y conductas de riesgo que influye en el cáncer de estómago.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en coordinación con el Ministerio de Salud, han implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, por lo que desde el año 2011, los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención, vienen realizando acciones de prevención, promoción y detección precoz de los cánceres más frecuentes en el Perú, asimismo se cuenta con el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado, plan Esperanza. (12) Ante esta iniciativa es de esperarse que la población esté mejor informada, posea los conocimientos necesarios para prevenir el cáncer de estómago.

De acuerdo al reporte de la DIRESA al 2021, se han identificado 210 casos de cáncer de estómago, procedentes de diversas provincias de la región, por otro lado, en la jurisdicción de la Red de Salud de Huamanga, se encuentra el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, que a la fecha brinda un conjunto de servicios, que si bien no cuenta con su servicio oncológico, pero durante la consulta externa a identificado varios casos sospechosos de cáncer de estómago, siendo referido a establecimientos de mayor complejidad, para ampliar los exámenes y confirmar los casos.

Los usuarios que acuden por consulta externa al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, señalan hábitos y conductas de riesgo, manifestado por exceso de consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y harinas procesados, déficit de consumo de verduras y frutas, altos niveles de sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, entre otros, gran parte teme adquirir el cáncer, cualquiera sea su ubicación o tipología, desconocen los métodos de diagnóstico para descartar el cáncer de estómago, por ende, hace necesario valorar en los usuarios externos el

nivel de conocimientos que poseen sobre la prevención de cáncer de estómago, así como identificar las prácticas que realizan, para la prevenir el cáncer de estómago.

En concordancia a los antecedentes de estudio el problema de investigación fue: ¿Cómo son los conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?, frente al problema de investigación, el objetivo general fue: Determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Los objetivos específicos fueron:

- Relacionar los conocimientos con los hábitos alimenticios para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.
- Relacionar los conocimientos con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.
- Relacionar los conocimientos con los hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.
- Relacionar los conocimientos con el diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.
- Relacionar los conocimientos con la exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

La hipótesis de investigación planteada fue (Hi): Los conocimientos se relacionan con las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; mientras la hipótesis nula (Ho): Los conocimientos no se relacionan con las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

La finalidad del estudio es determinar la proporción de la población vulnerable al cáncer de estómago, establecer la relación de los conocimientos con las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios de un área determinado; con dicha información generar incidencia para que los servicios de salud, fortalezcan las acciones de prevención y promoción de la salud, de esta manera reducir el riesgo de contraer el cáncer de estómago, asimismo proponer políticas y normas para reducir los comportamientos de riesgo por parte de la población e impulsar la intervención de los demás sectores.

Respecto a la importancia del estudio, debe señalarse que el problema del cáncer y en particular del cáncer de estómago, se encuentra en franco ascenso, constituyéndose un grave problema de salud pública, debido a la débil implementación de estrategias de control, y detección tardía, elevando los costos de atención en la población, asimismo se evidencia muchas interrogantes respecto al comportamiento del problema, como ¿en qué medida la población está informado sobre este problema?, entre otros, por ello es importante el abordaje de la temática.

Con relación al valor teórico, es estudio se orienta a generar información, para comprender la magnitud de la población que desconoce sobre la prevención del cáncer de estómago; asimismo determina la proporción de usuarios que ejecutan conductas o comportamientos de riesgo, que puedan influir el cáncer de estómago;

en ese sentido el estudio es de tipo aplicada, es decir a partir de contrastar el fenómeno en cuestión, se puedan generar iniciativas, para fortalecer las estrategias de prevención. El valor metodológico del estudio se respalda en uso de técnicas y herramientas para determinar el nivel de conocimientos y valorar las conductas de riesgo, estos medios, previa validación serán fundamental, para comprender la relación de las variables en cuestión.

La metodología de estudio, responde a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal; la población fueron los usuarios adultos que acuden a la consulta externa del servicio de medicina, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuotas (259); la técnica fue la entrevista y como instrumento un formato de cuestionario y una ficha para evaluar prácticas. Resultados: El 61.8% poseen conocimientos deficientes, el 48.3% realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago de forma frecuente; 51% realizan hábitos alimenticios adecuados de forma regular (Ro: 0.154, $P < 0.05$); el 55.6% consume de forma esporádica bebidas alcohólicas; el 39.8% de forma regular (X^2 : 11.8, $P < 0.05$), el 84.6% no tienen el hábito de fumar (X^2 : 2.63, $P > 0.05$); 74.5% realiza el lavado de manos de forma frecuente (X^2 : 2.64, $P < 0.05$), el 68% desinfecta las verduras y frutas de forma frecuente antes de consumir (X^2 : 1.45, $P > 0.05$); el 97.3% no acude a los servicios de salud para el diagnóstico precoz del cáncer de estómago (X^2 : 2.58, $P > 0.05$); 43.2% se expone de forma esporádica al humo de cocina; 37.1% se expone a sustancias tóxicas por inhalación, de forma esporádica (X^2 : 2.69, $P > 0.05$, X^2 : 4.03, $P > 0.05$), en conclusión a medida que mejora los conocimientos, se incrementa la frecuencia de prácticas preventivas frente al cáncer de estómago, determinándose una correlación positiva media (Ro de Spearman: 0.154, $P < 0.05$).

El contenido de la presente tesis es: “Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones”

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Chávez J, López J, Quevedo N, en Bogotá en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de: “Identificar las estrategias que realiza el personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial”. Metodología: el estudio es de tipo descriptiva que incorpora 21 artículos indexados de 10 bases de datos que son fundamentados por el parámetro establecido por Whittemore y Knafl. Resultados: las dos primeras estrategias para la promoción y prevención del cáncer de estómago es modificar los estilos de vida y los hábitos alimenticios con el propósito de disminuir los factores de riesgo y combatir la infección por el H. Pylori. Conclusión: los autores sugieren la implementación de estrategias para educar y concientizar a la población además del fomento de las prácticas de autocuidado que ayuden a disminuir el riesgo de contraer dicha enfermedad (13).

Gil S, en el 2019 en Panamá realizó un estudio con el Objetivo de: “Evaluar los niveles de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de estómago”. Metodología: el estudio es de tipo descriptiva, de corte transversal; la muestra fue de tipo probabilística aleatoria simple y la población lo conformaron estudiantes que cursan el programa de maestría en docencia superior del centro regional universitario de San Miguelito. Resultados: del total de los participantes, el 83% tiene conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago. Los conocimientos sobre los signos y síntomas, está representada por un 55.6% y los conocimientos sobre los factores de riesgo por 61,1%. Respecto a las prácticas preventivas, del total de los estudiantes que tienen conocimientos, el 52% no practican hábitos preventivos (14).

Fuenzalida F y Núñez M., el 2019 en Chile realizaron un estudio cuyo Objetivo fue: “Conocer las barreras para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico y evaluar la percepción de riesgo en base a determinantes sociales y factores de riesgo”. Metodología: el estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue la encuesta con preguntas cerradas. Resultados: del total de los encuestados, el 48,6% manifiesta que la barrera para no poder realizarse un diagnóstico oportuno es la falta de recursos económicos, el 45,7% no puede costear el tratamiento, también dentro de las barreras se encuentra el desconocimiento. Conclusión: los autores concluyen que dentro de las barreras para para realizar un diagnóstico oportuno del cáncer de estómago, se encuentra la automedicación, escaso recurso económico y el desconocimiento (15).

Méndez A y Santana M, el 2019 en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de: “Analizar el conocimiento de los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico” Metodología: el estudio es de tipo descriptivo. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas a los cuidadores de pacientes con cáncer gástrico. Resultados: del total de los encuestados, la mayoría tenían conocimientos insuficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago, lo que conlleva a la práctica de hábitos inadecuados que afectan la salud. Conclusión: los autores concluyen que es necesario la implementación de acciones educativas en todos los niveles de atención, donde se deba difundir información necesaria a los usuarios para que puedan modificar sus hábitos que contribuyen a la prevalencia de enfermedades (16).

Acuña S, Vallejo, P y Barreto P, en Montevideo el 2018 realizaron un estudio con el objetivo de: “Estimar qué variables en el consumo y las prácticas sobre el estilo de vida predicen de forma significativa la calidad de vida en relación al cáncer”. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo

conformada por 107 personas mayores de edad que padecen con cáncer. Los instrumentos utilizados fueron, el cuestionario SF12 v2 y el cuestionario para evaluar los hábitos de consumo. Resultados: los autores concluyen que el entorno de los pacientes, las actividades recreativas, académicas o labores y las prácticas de autocuidado son factores que influyen de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes y su salud (1).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cobeñas S y Jara N, realizaron un estudio en Lima 2021 cuyo Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Hospital de Emergencias Grau, Lima 2021”. Metodología: Responde a un diseño descriptivo de corte transversal. La población fueron 120 pacientes y la muestra 95, los cuales respondieron a un cuestionario. Resultados: Del total de los participantes, el 61% tiene un nivel de conocimiento medio. En relación a sus dimensiones, se obtuvo que en su totalidad todos presentan un conocimiento medio, con un 87% en factores genéticos, 57% en factores medioambientales, 54% en factores biológicos y un 48% en detección temprana. Conclusión: Las autoras concluyen que la mayoría de los pacientes presentan un conocimiento medio respecto a la prevención del cáncer de estómago (17).

Cueva YV, el 2020 en Lima realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar la relación entre estilos de vida saludable y el nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico”. Metodología: es un estudio de tipo descriptivo. La población fueron 390 personas que acudieron al Centro de Prevención del INEN. Para evaluar el conocimiento y prácticas de estilos de vida saludable, se hizo uso de instrumentos. Resultados: Del total de los estudiados, el 47,7% tiene un nivel de conocimiento alto, respecto a la practica de estilos de vida saludables, el 58,5% son medianamente saludables. Conclusión: EL nivel de conocimiento de medidas de prevención del

cáncer de estómago es directamente proporcional con las prácticas de estilos de vida saludable (18).

Berrospi M, Lloclla S y Correa LE, en Lima el 2019, realizaron un estudio con el Objetivo de: “Determinar los factores asociados al conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del Hospital Vitarte”. Metodología: responde a un diseño no experimental, analítico, de corte transversal; la muestra fue 321 pacientes. Para recabar la información se aplicó una prueba para evaluar conocimientos y la prueba de Graffar. Resultados: Del total de los encuestados, el 62% tiene un nivel de conocimiento medio, evidenciándose que el nivel de conocimientos, se asocia de forma significativa al estado laboral, acceso al internet y el nivel socioeconómico. Conclusión: la población tiene un nivel de conocimiento medio y bajo, debido a no tener una ocupación que solvete sus gastos, no tener acceso al internet y pertenecer a un nivel socioeconómico IV y V (19).

Mamani NL, el 2019 realizó un estudio con el Objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna”. Metodología: El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal. La población fue de 195 estudiantes, siendo la muestra 168 estudiantes, obteniéndose mediante un muestreo no probabilístico. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer y para evaluar los estilos de vida. Resultados: Del total de los encuestados, el 44,6% obtuvo un conocimiento bajo, respecto a los estilos de vida, el 98,2% manifestó llevar un estilo de vida medianamente saludable. Conclusión: Se demostró hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y los estilos de vida en los estudiantes de enfermería (20).

López JE., el 2018 en Lima, realizó un estudio con el objetivo: “Describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria”. Metodología: Responde a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra fue de 308 pobladores; para recabar la información se aplicó una encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: Del total de la población, el 53,8% conocen respecto a las medidas preventivas del cáncer gástrico. De los factores de riesgo personales, 49,35% respondieron correctamente la mayoría de las premisas. Respecto al ámbito alimentario, el 65,9% de la población acertó la mayoría de las interrogantes, el 82,1% consideran a la correcta higiene como medida preventiva. Conclusión: La mayoría de los pobladores del distrito de la victoria conocen sobre las acciones preventivas contra el cáncer gástrico (21).

Luquillas JS, el 2017 en Huánuco, realizo una investigación con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017”. Metodología: estudio de tipo correlacional, realizada en 160 estudiantes de educación, a través del uso de un cuestionario para evaluar el conocimiento y una escala de actitudes de recolección de datos. Resultados: el 53,8% de los estudiantes tuvieron conocimientos deficientes sobre la prevención del cáncer de estómago y el 46,2% conocimientos buenos. Respecto a las actitudes, el 51, 2% tuvieron actitudes negativas y el 48.8% actitudes positivas. Conclusión: se observa relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (22).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Prado B, Pariona E, Criales ZN, el 2021 publicaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la asociación del conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico y condición sociocultural de pacientes del consultorio externo del hospital

regional de Ayacucho, 2019". Metodología: el estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por personas mayores de 18 años, abordándose a 80 personas. Para recabar los datos se hizo uso de la técnica de la entrevista. Resultados: el 68.5% desconocen de los factores de riesgo, de las cuales el 52,5% no conocen sobre hábitos nocivos. Se concluye que si existe asociación con el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico con hábitos nocivos, ocupación, grado de instrucción y nivel socioeconómico ($X^2 = 14,433a$ ($p < 0.05$)) (23).

Bendezu SL y Pampa K, el 2017, realizaron un estudio titulado "Conocimientos y actitudes frente a laprevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regionalde Ayacucho, 2017". Diseño metodológico: Pertenece a un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población estuvo conformada por usuarios que acuden al consultorio externo de medicina y la muestra por 109 personas. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista estructurada y los instrumentos; test de conocimiento y escala de Likert. Resultados: el 61,5% presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención del cáncer de estómago. El 52,3% presentó una actitud favorable. Conclusión: Existe una moderada relación entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del cáncer gástrico, en los usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho (24).

Paredes EJ, Modesto F, Aybar R, realizaron un estudio en la región cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de usuarios que acude al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional M.A Mariscal Llerena, Ayacucho 2016". El estudio responde a un diseño descriptivo, correlacional; la muestra estuvo conformada por 50 usuario que acuden al consultorio preventivo del cáncer, para la obtención de la información se hizo uso de dos cuestionarios. Resultados: el 84% tiene conocimientos regular a bueno respecto a la prevención del

cáncer, 27% señala estilos de vida saludables. Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento y los estilos de vida según los resultados obtenidos (RHO= 0,957 p=0,000). (25)

1.2. BASE TEORICA

1.2.1. CÁNCER

A. DEFINICIÓN

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado y propagación de células anormales. Es causado por factores externos, como el tabaco, organismos infecciosos y la dieta poco saludable; por factores internos, tales como las mutaciones genéticas hereditarias, hormonas y afecciones del sistema inmunitario. Estos actúan en conjunto o en secuencia para causar el cáncer. A menudo pasan diez o más años entre la exposición a factores externos y la detección del cáncer. El tratamiento incluye cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia y terapia dirigida. (26)

A.1. CANCER DE ESTÓMAGO

El cáncer gástrico se da por la formación de células cancerosas en el revestimiento estomacal, comienza en las células mucosas y se disemina a las capas externas a medida que crece. Existen condiciones asociadas a un mayor riesgo de padecerla, entre ellos los antecedentes familiares, grupo sanguíneo A, gastritis atrófica crónica, metaplasia intestinal, anemia perniciosa, adenomas gástricos esporádicos, poliposis adenomatosa familiar, cáncer de colon sin poliposis hereditaria, edad avanzada y sexo masculino. (27)

El cáncer gástrico es una patología con origen mayoritariamente ambiental y tiende a emerger de una gastritis o inflamación crónica subyacente, la cual suele ser ocasionada por *H. pylori*. Se forma en los tejidos que revisten el estómago y puede

atacar a cualquier parte de este, produciendo el crecimiento descontrolado de una de las células de la capa interna, formando una masa o ulceración. (28)

B. TIPOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO

B.1 ADENOCARCINOMA: es la más frecuente y existen dos tipos; el intestinal, donde las células neoplásicas tienen estructuras glandulares que generan la formación de masas y el de tipo difuso, que está conformado por células mucosas que se infiltran en la mucosa. Aproximadamente entre 90% y 95% de los cánceres de estómago son adenocarcinomas, es la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo (29) (30). El 70% de los cánceres gástricos es por el adenocarcinoma y a una edad media de 70 años. El de tipo intestinal es de mejor pronóstico y está relacionado a los factores de riesgo como el ambiente y la dieta. La difusa según estudios, afecta mayormente a personas con una edad media de 38 años, se caracteriza por ser indiferenciada, invasiva y hereditaria, no tiene un buen pronóstico. (31)

B.2. LINFOMA: Neoplasia maligna, poco frecuente y en ocasiones se pueden detectar en las paredes del estómago, se caracteriza por la multiplicación de las células originarias de los tejidos linfáticos. Clínicamente este tipo de neoplasia se pueden presentar como linfomas; tumores sólidos o mielomas. Se distinguen tres categorías de linfomas; de células B, T y la enfermedad de Hodgkin (29). El linfoma de no Hodgkin se presenta con mayor frecuencia en la zona extra nodal como en el tracto gastrointestinal y se manifiesta entre el 4 al 20% de todos los casos de este tipo de neoplasia. (31)

B.3. TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: Poco frecuentes, se pueden encontrar en cualquier zona del tracto digestivo, aunque con mayor incidencia en el estómago. Se originan tempranamente en las células de la pared

estomacal denominadas células intersticiales de Cajal. Estas tumoraciones pueden ser benignas o malignas. (29)

B.4. TUMORES CARCINOIDES: Tienen su origen en las células que se encargan de producir hormonas del estómago. En mayoría de los casos, no llegan a diseminarse a otros órganos. (29)

B.5. OTROS TIPOS DE CÁNCER: Como el carcinoma de; células escamosas, células pequeñas, y el leiomioma, también pueden originarse en el estómago, aunque estos cánceres ocurren con poca frecuencia. (29)

C. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO:

C.1. Helicobacter Pylori: Es una bacteria de tipo Gram negativa que es adquirida por el humano en la infancia y que perdura por el resto de la vida en caso no sea tratada. Se estima que al menos el 50% de los adultos están infectados por esta bacteria, de los cuales solo el 1% desarrolla el cáncer de estómago, pues se considera que es el carcinógeno terminante para el adenocarcinoma de tipo intestinal. Para que la enfermedad se desarrolle es necesario contar con un huésped susceptible, un ambiente gástrico favorable y una cepa bacteriana virulenta. (32)

C.2. Hábitos alimenticios. – Dentro de los factores de riesgo, está la alimentación que contienen grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado, carne y vegetales conservados en vinagre, comidas saladas y grasosas, el consumo de alcohol, escasa ingesta de fibra, frutas y vegetales. El excesivo consumo de compuestos N-nitrosos y nitrosaminas endógenas fomentan la carcinogénesis gástrica. (33)

C.3. Antecedentes familiares. - Los casos hereditarios corresponden únicamente a un rango entre el 1 y 3% de todas las neoplasias gástricas Existe relación genética

vinculada a cambios en el gen CDH1 hasta en un 40% en familiares con adenocarcinoma difuso hereditario. (28)

C.4. Consumo de alcohol. – En el organismo el alcohol ingerido se transforma en acetaldehído, sustancia química que daña el ADN de las células. El ADN regula el crecimiento y el funcionamiento adecuado de las células, al dañarse puede generar el crecimiento anormal y desproporcionado, formando tumoraciones cancerosas. El consumo de bebidas alcohólicas como; cervezas, vinos y entre otros licores en caso exceda a más de 60 gramos por día, el riesgo de padecer cáncer gástrico se duplicará. (34)

C.5. Consumo de tabaco. – El consumo excesivo de tabaco incrementa el riesgo de padecer problemas gastrointestinales como úlceras pépticas, enfermedad de Crohn y varios tipos de cáncer. Generan alteraciones en la irrigación de los tejidos, daños en la mucosa y disminuyen la respuesta inmunológica. (30)

C.6. Ciertas ocupaciones. – Las personas que laboran en empresas donde se manipulen o fabriquen insumos como goma (hule), carbón o cierto tipo de metales, tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de estómago. (33)

C.7. Exposición a sustancias peligrosas. – En nuestro ambiente existen ciertas sustancias tóxicas que están presentes en el aire, en el agua, en los alimentos que ingerimos, en los materiales que utilizamos día a día en el trabajo. Un ejemplo de ello es el plástico, material muy utilizado actualmente y que está compuesto por sustancias químicas altamente cancerígenas. (30)

C.8. Prácticas de higiene. - La falta de higiene está asociada al cáncer de cuello uterino, de estómago y de hígado, es de importancia el aseo diario y el lavado de manos como instrumento para reducir ese riesgo. La bacteria del H. pylori, factor

causal de la mayoría de los casos de cáncer gástrico, se adquiere por la ingesta de agua no tratada o alimentos contaminados. (1)

C.9. No acudir oportunamente a los servicios de salud. - El diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz. (35)

C.10. Otros factores de riesgo. - Entre los factores de riesgo modificables se encuentra la obesidad y el nivel socioeconómico bajo, ya que el H. pylori es de mayor prevalencia en personas con escasos recursos económicos. Los factores que no se pueden modificar es la edad y el género masculino y otros como la anemia perniciosa, sangre de tipo A, linfoma del estómago, infección por el virus de Epstein-Barr. (33)

D. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El cáncer de estómago no muestra síntomas característicos y puede ser confundido con otras enfermedades como la úlcera gástrica benigna. Entre las manifestaciones más comunes se encuentra el dolor persistente, que no se irradia y que persiste aun después de la ingesta de alimentos, ausencia de apetito, acidez, vómitos ya sea con sangre o no, pérdida de peso, presencia de sangre en las heces, hemorragia gastrointestinal. (36)

E. FORMAS DE DIAGNÓSTICO

E.1. CLÍNICA.- En los estadios iniciales el cáncer de estómago es asintomático. Frecuentemente ha sido relacionado con dispepsia, dolor en la boca del estómago, dolor para ingerir los alimentos, anemia y anorexia mayor de 6 meses; se estima que más del 60% de las personas que padecen esta enfermedad presentan una pérdida gradual de peso. (32)

E.2. ENDOSCOPIA ALTA.- La endoscopia es el mejor método de estudio para el paciente con sospecha de cáncer gástrico. En estadios tempranos, el cáncer gástrico puede aparecer como una lesión polipoide, placa, plana o como una úlcera poco profunda. Las lesiones avanzadas son típicamente ulceradas, con bordes irregulares y una base necrótica peluda (32) (37).

E.3. RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE CON BARIO.- Los exámenes de medio de contraste tienen una confiabilidad del 80%, el de doble contraste una precisión del 90%. Entre los hallazgos más comunes se encuentran; la presencia de una masa, distorsión de la forma del estómago y discontinuidad de la mucosa gástrica. (37)

E.4. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.- Examen primario que evalúa la proliferación de la enfermedad. A través de un contraste intraluminal e intravenoso, se puede observar la filtración del tumor en la pared del estómago, las úlceras y la metástasis hepática. (37)

E.5. ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO.- Tiene la capacidad de distinguir entre una lesión subepitelial y un cáncer gástrico. Estima la profundidad y la infiltración del tumor en la pared del estómago, en los ganglios linfáticos perigástricos, además de conducir la biopsia dentro de la pared gástrica. Tiene una precisión de 57 a 83% en caso de estadio local. (37)

E.6. TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN POSITIVA CON 18 F; FLURODEOXIGLUCOSA.- Tiene mayor sensibilidad para diagnosticar una metástasis a distancia. Se usa más en caso de tumores en etapa avanzada con elevada capacidad metastásica y en la terapia neoadyuvante. (37)

E.7. TAMIZAJE.- Va dirigido a las poblaciones de mayor riesgo. Se hace uso de marcadores de atrofia gástrica, anticuerpos del Helicobacter Pylori y estudios de imagen o endoscopias. (32)

- **Pepsinógeno Sérico.-** Pro enzima de la pepsina, sus niveles séricos evidencian indirectamente la secreción gástrica. Existen dos tipos; el de tipo I producido por el cuerpo y el II por el cardias, el píloro y las glándulas de Brunner. La gastritis crónica atrófica ocasiona una disminución en la producción de múltiples proteínas, incluido el PG I. En presencia de inflamaciones, tanto el PG I como el PG II pueden aumentar y generar los falsos positivos en casos de atrofas o infección por H. Pylori. (32)
- **Grelina sérica.** – Los niveles bajos de esta hormona, pueden causar un mayor riesgo para el cáncer gástrico, ya que la producción disminuye durante la atrofia e inflamación crónica. (32)
- **Gastrina 17.** – Hormona que se encarga de estimular el ácido gástrico. Es sintetizada por las células G en la zona antral. En pacientes que presentan atrofia en el cuerpo gástrico, provocan el aumento de la gastrina. (32)

F. TRATAMIENTO

F.1. TRATAMIENTO CURATIVO. - El único tratamiento para los estadios iniciales del cáncer gástrico es la resección quirúrgica. (38)

F.2. TRATAMIENTO PALIATIVO. - En casos donde la neoplasia se encuentre en la etapa de diseminación, el tratamiento paliativo es la primera elección. (38)

F.3. TERAPIA NEOADYUVANTE Y ADYUVANTE

- La quimio radiación como terapia adyuvante en pacientes con cáncer gástrico avanzado a nivel local.
- Uso de la radiación externa después de una gastrectomía.
- Quimioterapia antes y después de haberse sometido a una cirugía.
Recomendado solo en casos de cáncer gástrico resecable. (38)

G. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

No hay una forma segura de prevenir el cáncer gástrico, pero se pueden tomar medidas preventivas para reducir los factores de riesgo. (39)

- Llevar una alimentación adecuada, que sea a base frutas, preferiblemente rojas, las carnes blancas como pollo, pescado, verduras y menestras.
- Dormir las horas adecuadas; 8 horas de noche y una siesta de 1 a 2 horas en el día, con la finalidad de que el estómago se mantenga en equilibrio.
- Evitar la ingesta de medicamentos sin prescripción médica, ya que ciertos medicamentos como la aspirina y el ibuprofeno, dañan la mucosa gástrica.
- Ingesta adecuada de agua; de 1 a 2 litros, ya que ayuda a mantener el correcto funcionamiento del tracto digestivo.
- Actividades físicas; el ejercicio ayuda a fortalecer las paredes del estómago y previene la obesidad.
- Evitar padecer gastritis y úlceras gástricas o duodenales.
- Evitar el consumo excesivo de sal, conservas en vinagre, alimentos ahumados.

- Es recomendable el comer despacio, masticar adecuadamente para facilitar la digestión. (39)

1.2.2. PRÁCTICAS Y CONDUCTAS DE RIESGO

A. Definición:

La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Entre las principales conductas de riesgo esta la ingesta de drogas, conductas sexuales riesgosas, alimentación deficiente, entre otros. (40)

B. Conductas de riesgo para el cáncer de estómago:

- Mala alimentación: según estudios, se ha demostrado que una alimentación a base de alimentos ahumados, conservas, carnes saladas, incrementan el riesgo de padecer cáncer, ya que ciertas sustancias como los nitritos y nitratos se encuentran en las carnes curadas y si entran en contacto con la bacteria del H. pylori se crean compuestos altamente cancerígenos. (41)
- Consumo de tabaco: el riesgo de padecer cáncer gástrico en fumadores es dos veces mayor, ya que ciertas sustancias que contiene el tabaco producen lesiones, particularmente en la parte superior del estómago próximo al esófago. (41)
- Alcoholismo: el excesivo consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer varios tipos de cáncer incluido el cáncer gástrico, este ultimo tiene peor pronostico ya que se detecta en estadios avanzados. (34)
- Practicas inadecuadas de higiene: el cáncer gástrico es provocado en su mayoría por la bacteria del H. pylori, la cual se adquiere por la ingesta de agua o alimentos contaminados. Una de las medidas preventivas para no adquirir esta bacteria es el correcto lavado de manos. (1)

- Sobrepeso u obesidad: una de las posibles causas del cáncer de cardias es la obesidad, aunque a ciencia cierta no se sabe aún cuanto es el nivel de implicancia. (41)
- Ocupaciones: los empleados que laboran en empresas que fabrican o manipulan carbón, metal o hule, están más propensos a desarrollar el cáncer gástrico esto debido a la constante exposición a las sustancias toxicas que contienen estos elementos. (41)

1.2.3. CONOCIMIENTO

A. Definición

Es una de las capacidades más notorias que el hombre posee, ya que a través del conocimiento podemos entender el origen de las cosas que existen en nuestro alrededor, por medio de la razón se puede describir las cualidades particulares que tiene cada objeto o materia. Por ello se afirma que el conocimiento engloba un conjunto de informaciones, conceptos, ideas y representaciones abstractas, que están interrelacionadas y que se fueron acumulando a través del uso de la observación y por medio de la experiencia. (42)

B. Tipos de conocimiento:

B.1. Conocimiento empírico: También denominado conocimiento vulgar, ordinario o experiencial, una de sus características es que proviene del sentido común del hombre por ello se considera que es poco preciso, con lenguaje ambiguo y carece de un método para lograr conocimientos. Se adquiere a través de la experiencia social, de hechos vividos, el conocimiento se obtiene de forma casual, haciendo uso los sentidos. (43)

B.2. Conocimiento científico: Su propósito es comprender y descubrir las leyes que origen en la naturaleza para transformarlos y así satisfacer las necesidades de la

sociedad. Se caracteriza por ser de espíritu crítico, objetivo, racional, sistemático, metódico, ya que hace uso del método científico. Lo que busca es entender el porqué de las cosas, las causas de los fenómenos a través de la comprobación sistemática, la cual se realiza de forma progresiva. (43)

B.3. Conocimiento filosófico: se obtiene a través de la recolección de información escrita, la cual es contrastada por la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar”. Hace uso de herramientas como el análisis; para poder identificar los errores o fallas en las teorías o hechos propuestos y la crítica para poder refutar dichos errores. (42)

C. Niveles de conocimiento

El conocimiento se origina a través de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. El hombre encaja en la realidad de los objetos para poder apoderarse de ellos, dicha realidad se presenta en tres niveles según Vázquez; el conceptual, sensible y el holístico. (42)

C.1. Conocimiento sensible o sensorial: Aquel donde el objeto se conoce a través de los sentidos; un ejemplo son las imágenes que se perciben por el sentido de la vista. Este sentido en particular permite a la persona acumular información vinculada a imágenes, colores, dimensiones, entre otros, los cuales van a formar nuestros recuerdos y de esta manera construir nuestra realidad interna. La audición es también primordial para entender, procesar el lenguaje y transmitir la información. Dentro de este nivel también se incluyen a las sensaciones, percepciones y representaciones. (42)

C.2. Conocimiento Conceptual. - Capacidad que tiene el ser humano de instaurar ideas en forma de lenguaje, informar por medio de símbolos imprecisos y ejecutar una conjugación de ideas mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones imperceptibles, universales y esenciales.

C.3. Conocimiento holístico. - Se caracteriza por ser integradora y explicativa, analiza los hechos desde múltiples interacciones, ya que se enfoca en la comprensión total de los fenómenos, sujetos u objetos en los distintos contextos. (42).

D. Técnicas para evaluar el Conocimiento

Para poder realizar una adecuada evaluación, existen las siguientes técnicas:

- Observación: A través de esta técnica se pueden conseguir evidencias de ciertas habilidades, destrezas y actitudes de forma minuciosa y permanente. Los instrumentos más utilizados para esta técnica es la lista de chequeo y escala de estimación.
- Simulación: Esta técnica nos permite crear ambientes similares a las normales, pero teniendo el control de las situaciones complicadas. Se obtienen evidencias de ciertas habilidades y destrezas, los instrumentos aplicados para esta técnica son, la lista de chequeo y la escala de estimación. (44)
- Valoración de productos: Se hace uso de esta técnica cuando los productos son observables como en el caso de registros, informes, diseño de procesos, entre otros. Los instrumentos utilizados son la lista de chequeo y la escala de estimación.
- Formulación de preguntas: A través de esta técnica se obtienen evidencias de conocimientos esenciales para el desarrollo de ciertas competencias. Esta técnica es necesaria pero no suficiente para emitir juicios sobre la capacidad que tiene el estudiante. Se hace uso del cuestionario como instrumento. (44)

- Estudio de caso: Se trabaja con información de hechos reales o hipotéticos para la aplicación de procesos de aprendizaje. Este tipo de técnica se utiliza para valorar competencias orientadas al análisis de información, toma de decisiones y el trabajo en equipo. El instrumento utilizado es el cuestionario.
- Entrevista: Este tipo de técnica es importante para contrastar los valores, actitudes y aspectos personales vinculados con el análisis crítico, toma de decisiones, profundidad de la comprensión de cuestiones complejas y la capacidad para poder explicarlos en términos sencillos. Los instrumentos utilizados son la lista de chequeo y la escala de estimación. (44)
- Mapas: Representan de forma grafica los conocimientos; mapas conceptuales, mentales, entre otros. Los conceptos de los temas se presentan jerárquicamente. (44)

Según Delgado Rodríguez:

- **Evaluación objetiva o tradicional:** El estudiante recibe la información por parte del profesor, de forma pasiva y memorística, la cual no tiene que ser cuestionada.
- **Interrogatorio:** técnica a través de la cual se obtiene información cognoscitiva de los estudiantes ya sea de forma oral o escrita. Los instrumentos utilizados son el cuestionario, entrevista, examen oral, entre otros.
- **Técnica de solución de problemas:** Se pide al alumno alternativas de solución de problemas frente a un hecho. Esta técnica evaluara el conocimiento y la habilidad que tiene el estudiante frente a situaciones problemáticas. Algunos instrumentos utilizados son la prueba de ensayos, simuladores escritos, pruebas estandarizadas. (45)

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. **Variable 01:** Conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago

b. **Variable 02:** Prácticas para la prevención de cáncer de estómago

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago	Son ideas, conceptos o nociones que ostenta la persona respecto a la prevención del cáncer del estómago. Estos juicios o conceptos que maneja es resultado de diversas condiciones, como del acceso a la información. Para evaluar los conocimientos se hará uso de un formato e entrevista estructurada, en la que se proyectarán 20 preguntas, teniendo en cuenta las dimensiones establecidas. Luego se utilizará una escala vigesimal.	<p>Definición:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nociones sobre el cáncer de estómago. Causas que generan. Signos y síntomas. <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conductas de riesgo alimentario. Consumo de sustancias psicoactivas. Higiene Exposición a sustancias tóxicas. <p>Formas de Dx:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oportunidad del Dx. Clases de Dx. <p>Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acciones que debe realizarse. Hábitos y conductas de riesgo 	Se plantearán 20 preguntas, cada respuesta correcta se evaluará con un punto y la respuesta incorrecta se calificará con cero. Los resultados se medirán mediante una escala vigesimal.	<p>Escala vigesimal:</p> <p>Conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiente Regular Bueno
Prácticas para la prevención de cáncer de estómago	Conjunto de acciones orientados a reducir o prevenir la aparición del cáncer de estómago. Para evaluar las prácticas de prevención se hará uso de la técnica de la entrevista estructurada, mediante el cual se abordará una serie de dimensiones.	<p>Hábitos alimenticios y consumo de agua segura</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Frecuencia de consumo de agua segura.</p> <p>Frecuencia de consumo de grasas saturadas.</p> <p>Frecuencia de consumo de frutas y verduras.</p> <p>Frecuencia de consumo de carnes ahumadas</p> <p>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Frecuencia de consumo de tabaco, similares.</p>	<p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> No realiza Esporádica Regular Frecuente.

		Hábitos de higiene	Frecuencia de lavado de manos. Desinfección de alimentos.	
		Diagnóstico precoz	Frecuencia de consulta médica. Frecuencia de prueba de descarte.	
		Exposición a sustancias peligrosas		

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El presente estudio está enmarcado en el enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población.

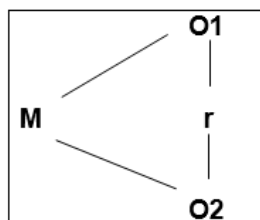
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio pertenece a una investigación de carácter aplicada, la investigación aplicada, tiene como finalidad resolver problemas prácticos.

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación corresponde a “un estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal” (46). Es decir, las unidades de análisis ni las variables objeto de estudio, no fueron objeto de manipulación, solo se observaron en su contexto natural, en un solo periodo de tiempo. Los estudios correlacionales al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación (47) .

Esquema de un diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra 1
O1: Variable 1.

O2: Variable 2.

R: Relación de las variables de estudio.

2.4. AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en los consultorios externos del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno (Nivel II.1), el establecimiento pertenece a la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, entre los servicios de consulta externa encontramos: Medicina, Cirugía Gineco Obstetricia, medicina, Odontología, Enfermería y Pediatría.

2.5. POBLACION:

La población de estudio fueron los usuarios adultos (30-59 años) que acuden a los servicios de consulta externa de medicina, atendidos durante el periodo de un mes y se encuentran en la jurisdicción del Hospital Jesús Nazareno, que asciende un total de 2648 (520) 20 x 26, para el efecto se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarios adultos entre los 30 a 59 años, que acuden al servicio de consulta externa de medicina hospital.
- Usuarios adultos que residen en la jurisdicción de hospital.
- Usuarios adultos con predisposición y con consentimiento informado, para responder la entrevista.
- Usuarios adultos que a la fecha se encuentran sin diagnóstico de cáncer de estómago ni tratamiento para el cáncer de estómago.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Usuarios menores a los 30 años y mayor a los 59 años, que acuden al servicio de consulta externa de medicina del hospital.
- Usuarios adultos que no residen en la jurisdicción de hospital.

- Usuarios adultos sin predisposición y sin consentimiento informado, para responder la entrevista.
- Usuarios adultos que a la fecha se encuentran con tratamiento para el cáncer de estómago.

2.6.MUESTRA:

Debido a condiciones de factibilidad, necesidad de contar los datos en el tiempo más breve, se optó por seleccionar las unidades de análisis mediante un muestreo no probabilístico por cuotas, para determinar el tamaño se hizo uso de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = 259$$

Dónde:

	Definición	Valor
N	Tamaño de la población	2648
Z ²	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza=95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito (12%)	0.4
Q	Probabilidad de fracaso (88%)	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

2.7.1 Técnicas de recolección de datos:

Para recabar la información se hizo uso de la técnica de la entrevista.

2.7.2 Instrumento de recolección de datos.- Entre los instrumentos a emplear fueron:

- a. Formato de cuestionario para evaluar conocimiento

Objetivo: Evaluar los conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago.

Forma de administración: Para hacer uso del instrumento, se hará uso de la técnica de la entrevista estructurada.

Las dimensiones fueron: Definición, factores de riesgo, formas de Dx, acciones de prevención.

Criterio de evaluación: Se formularon 20 preguntas, cada respuesta correcta se evaluará con un punto y la respuesta incorrecta se calificará con cero. Los resultados se medirán mediante una escala vigesimal.

Escala vigesimal:

- Conocimiento deficiente.
- Conocimiento regular
- Conocimiento bueno
- Conocimiento muy bueno

b. Ficha para evaluar prácticas para la prevención de cáncer de estómago

Objetivo: Evaluar las prácticas para prevenir el cáncer de estómago.

Forma de administración: Para hacer uso del instrumento, se hará uso de la técnica de la entrevista estructurada.

Dimensiones: Higiene y consumo de agua segura, hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas, diagnóstico precoz, exposición a sustancias peligrosas.

Criterios de evaluación: En cada dimensión se formularán una serie de preguntas, conforme a ello responderá, se ejecuta esa conducta de riesgo, los resultados finales son:

- No realiza
- Esporádica

- Regular
- Frecuente.

2.7.3. Criterios de validez:

El cuestionario para evaluar conocimiento y la ficha para evaluar prácticas para la prevención de cáncer de estómago, fue adoptado de otros estudios, para determinar la Validez el instrumento fue sometido a juicio de 05 expertos quienes determinaron la consistencia del instrumento teniendo en cuenta 06 ITEMS, luego se estableció la prueba binomial.

ITEMS	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
CLARIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	5	0.031
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
COHERENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
PERTINENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	5	0.031

Si $p < 0.05$, se acepta que los items son coherentes, conforme a la opinión de cada experto.

Para determinar la fiabilidad del primer instrumento, se sometió a una prueba piloto luego se aplicó la prueba de alfa de Kronbach, obteniéndose el resultado siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,71	20

Si el alfa de Kronbach es mayor a 0.7, se acepta que el instrumento es confiable. En el segundo instrumento se obtuvo los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	17

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez que se emitió el acto resolutivo Decanal, que certifica la aprobación del proyecto de investigación, se solicitó a la Dirección del establecimiento de salud, la autorización, para obtener la información. La recolección de datos se inició en el mes de junio y se culminó a fines del mes de agosto del presente año, entre las actividades realizadas fueron:

- Validación del instrumento.
- Coordinación con la Dirección del Establecimiento de Salud, para solicitar la autorización.
- Exploración de campo.
- Capacitación del personal de apoyo.
- Identificación de los elementos de la muestra.
- Administración del instrumento, previo consentimiento auto informado,

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez que se obtuvo la información se procedió a realizar lo siguiente:

- Realizar el control de calidad de los instrumentos.
- Codificar los ítems.
- Crear y organizar la base de datos en el Software SPSS 26.
- Alimentar los datos en la base de datos creada.
- Recodificar los resultados.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Concluido con la alimentación de la base de datos, los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple, de doble y triple entrada, luego se procederá con la interpretación. Para la contrastación, se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial, previa a la determinación de la prueba estadísticas para comprobar la hipótesis de investigación se hizo uso de la prueba de normalidad

KOLMOGOROV-SMIRNOVA

VARIABLES	Estadístico	Gl	Sig.
CONOCIMIENTO	,089	258	,000
PRACTICAS	,112	258	,000

A partir de los resultados se determina, el uso de una prueba no paramétrica, como es el Ro de Spearman, para el efecto los resultados se han de comparar con la tabla siguiente:

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Tabla 01: Conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

PRACTICAS PREVENTIVAS	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ESPORADICAS	7	2.7	0	0	0	0	7	2.7
REGULAR	92	35.7	33	12.7	2	0.8	127	49
FRECUENTE	61	23.6	58	22.4	6	2.3	125	48.3
TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Ro: 0.154, P<0.05

En la tabla 01 se observa los conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, evidenciándose que el 61.8% del total de la población poseen conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago; 35.1% posee conocimiento regular. Por otro lado, solo el 48.3% realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago de forma frecuente, 49% realiza de forma regular y 2.7% de forma esporádica. Aplicando la prueba estadística de Ro de Spearman, se determinó una correlación positiva media (Ro: 0.154, P<0.05), es decir a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, se incrementa de forma regular la frecuencia de prácticas preventivas frente al cáncer.

Tabla 02: Conocimientos y frecuencia de hábitos alimenticios adecuados para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

FREC. DE HABITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ESPORADICAS	25	9.7	12	4.6	0	0	37	14.3
REGULAR	92	35.5	36	13.9	4	1.5	132	51
FRECUENTE	43	16.6	43	16.6	4	1.5	90	34.7
TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Ro: 0.139, P<0.05

En la tabla 02 se observa los conocimientos y frecuencia de hábitos alimenticios adecuados para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, determinándose que el 51% del total de la población, realiza hábitos alimenticios adecuados de forma regular para prevenir el cáncer de estómago, 34.7% de forma frecuente y un 14.3% de forma esporádica, evidenciándose a su vez que el mayor porcentaje posee conocimientos deficientes sobre la prevención del cáncer de estómago (61.8%). Aplicando la prueba estadística de Ro de Spearman, se determinó una correlación positiva media (Ro: 0.154, P<0.05), es decir a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, se incrementa de forma regular la frecuencia de hábitos alimenticios adecuados para prevenir el cáncer de estómago.

Tabla 03: Conocimientos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

FRECUENCIA DE CONSUMO	CATEGORIAS	CONOCIMIENTO PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO							
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	FRECUENTE	11	4.2	1	0.4	0	0	12	4.6
	REGULAR	71	27.4	31	12	1	0.4	103	39.8
	ESPOR. O NO CONSUME	78	30.1	59	22.8	7	2.7	144	55.6
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100
TABACO	FRECUENTE	4	1.5	2	0.8	0	0	6	2.3
	ESPORADICO	25	9.7	8	3.1	1	0.4	34	13.1
	NO CONSUME	131	50.6	81	31.3	7	2.7	219	84.6
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Bebidas alcohólicas: X^2 : 11.8, $P < 0.05$

Tabaco: X^2 : 2.63, $P > 0.05$

En la tabla 03 se evidencia los conocimientos y prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, donde el 55.6% del total de la población consume de forma esporádica bebidas alcohólicas o no consume; 39.8% consume de forma regular y el 4.6% consume de forma frecuente; aplicando la prueba de X^2 , se establece que a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, disminuye la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (X^2 : 11.8, $P < 0.05$). Por otro lado, el 84.6% del total de la población no consume tabaco, solo el 13.1% realiza de forma esporádica y el 2.3% realiza de forma frecuente, determinándose que la frecuencia de su consumo es independiente a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.63, $P > 0.05$).

Tabla 04: Conocimientos y hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

FRECUENCIA	CATEGORIAS	CONOCIMIENTO PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO						TOTAL	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
LAVADO DE MANOS	REGULAR	39	15.1	24	9.3	3	1.2	66	25.5
	FRECUENTE	121	46.7	67	25.9	5	1.9	193	74.5
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100
DESINF. DE FRUTAS VERDURAS	NO REALIZA	5	1.9	1	0.4	0	0	6	2.3
	ESPORÁDICAM.	47	18.1	27	10.4	3	1.2	77	29.7
	FRECUENT.	108	41.7	63	24.3	5	1.9	176	68
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Lavado de manos: X^2 : 2.64 , $P < 0.05$

Desinfección: X^2 : 1.45, $P > 0.05$

En la tabla 04 se observa los conocimientos y hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, determinándose que el 74.5% del total de la población realiza el lavado de manos de forma frecuente, asimismo el 68% desinfecta las verduras y frutas de forma frecuente antes de consumir, teniendo en cuenta además que el mayor porcentaje (61.8%) poseen conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago. En general la frecuencia del lavado de manos y la desinfección de frutas y verduras, es independiente a los conocimientos respecto a la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.64 , $P < 0.05$ y X^2 : 1.45, $P > 0.05$).

Tabla 05: Conocimientos y diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

FRECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ	CONOCIMIENTO PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENTE	0	0	1	0.4	0	0	1	0.4
ESPORÁDICAMENTE	3	1.2	3	1.2	0	0	6	2.3
NO REALIZA	157	60.6	87	33.6	8	3.1	252	97.3
TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Diagnóstico precoz: X^2 : 2.58, $P > 0.05$

En la tabla 05 se observa los conocimientos y la frecuencia del diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, estableciéndose que el 97.3% del total de la población no acude a los servicios de salud para el diagnóstico precoz, para la prevención de cáncer de estómago; determinándose a su vez que el nivel de conocimiento es independiente a la frecuencia del diagnóstico precoz (X^2 : 2.58, $P > 0.05$).

Tabla 06: Conocimientos y nivel de exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

FRECUENCIA	FREC. EXPOSICIÓN HUMO	CONOCIMIENTO PREVENCIÓN CÁNCER DE ESTÓMAGO						TOTAL	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
EXPOSICIÓN HUMO COCINA	FRECUENTE	11	4.2	4	1.5	0	0	15	5.8
	ESPORÁDIC.	73	28.2	36	13.9	3	1.2	112	43.2
	NO REALIZA	76	29.3	51	19.7	5	1.9	132	51
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100
INHALACIÓN SISTANCIAS TOXICAS	FRECUENTE	6	2.3	1	0.4	0	0	7	2.7
	ESPORÁDIC.	64	24.7	30	11.6	2	0.8	96	37.1
	NO REALIZA	90	34.7	60	23.2	6	2.3	156	60.2
	TOTAL	160	61.8	91	35.1	8	3.1	259	100

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios que acuden al hospital.

Expos. humo cocina: X^2 : 2.69, $P > 0.05$ Inhalación Sust. Toxic.: X^2 : 4.03, $P > 0.05$

En la tabla 06 se observa los conocimientos y el nivel de exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, evidenciándose que el 43.2% del total de la población se expone de forma esporádica al humo de cocina; asimismo el 37.1% se expone a sustancias tóxicas por inhalación, de forma esporádica y el 2.7% de forma frecuente. En general el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago es independiente a la frecuencia de exposición de humo de cocina y la inhalación de sustancias tóxicas (X^2 : 2.69, $P > 0.05$, X^2 : 4.03, $P > 0.05$)

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El cáncer a la fecha es un problema de salud pública a nivel mundial y a nivel nacional, debido a su tendencia creciente durante las últimas décadas, en ese contexto el objetivo principal del estudio fue determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 01 el 61.8% del total de la población que representa el mayor porcentaje, poseen conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago; 35.1% posee conocimiento regular. En relación a las prácticas de prevención, solo el 48.3% realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago de forma frecuente, 49% realiza de forma regular. En general se advierte que en aquellas personas que tienen mejor nivel de conocimientos, que representa el menor porcentaje, mejoran de forma considerable las prácticas para la prevención de cáncer de estómago.

De la revisión y contrastación con otros estudios se advierte diversos escenarios, es así que, en el estudio realizado por Gil S, en el 2019 en Panamá, se pudo identificar que el 83% tiene conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, asimismo el 52% no practican hábitos para prevenir el cáncer de estómago (14); resultado que difiere sustancialmente a los resultados obtenidos. Algo similar se pudo determinar en el estudio realizado por Méndez A y Santana M, el 2019 en Brasil, donde la mayoría de la población abordada, poseen conocimientos insuficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago, lo que conlleva a la práctica de hábitos inadecuados que afectan la salud (16) .

En el estudio realizado por Mamani NL, el 2019 en Tacna, pudo identificar que el 44,6% obtuvo un conocimiento bajo respecto a la prevención del cáncer de

estómago, mientras el 98,2% lleva un estilo de vida medianamente saludable, demostrándose una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y los estilos de vida en los estudiantes de enfermería (20). Definitivamente la proporción de la población que no poseen los conocimientos adecuados para la prevención del cáncer de estómago varía conforme al área de residencia, así como de las prácticas para la prevención, condición que puede estar determinado por el acceso a la información por parte de la población, nivel de incidencia de las entidades sanitarias para promover y prevenir el cáncer de estómago, nivel de preocupación por parte de la población, entre otros.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue relacionar los conocimientos con los hábitos alimenticios para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Al respecto se ha demostrado que entre los principales factores de riesgo, para el desarrollo del cáncer de estómago se encuentra, el consumo de grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado, carne y vegetales conservados en vinagre, comidas saladas y grasosas, el consumo de alcohol, escasa ingesta de fibra, frutas y vegetales (33).

De acuerdo a los resultados de la tabla 02, se determina que el mayor porcentaje del total de la población (51%) que fue abordado, realiza hábitos alimenticios adecuados de forma regular, 34.7% de forma frecuente y un 14.3% de forma esporádica, evidenciándose a su vez que el mayor porcentaje posee conocimientos deficientes sobre la prevención del cáncer de estómago (61.8%). Aplicando la prueba estadística de R_o de Spearman, se determinó una correlación positiva media (R_o : 0.154, $P < 0.05$), es decir a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, se incrementa de forma regular la frecuencia de hábitos alimenticios adecuados para prevenir el cáncer de estómago.

Al respecto en el estudio realizado por Cueva YV, el 2020 en Lima, pudo identificar que el 47,7% tiene un nivel de conocimiento alto para prevenir el cáncer de estómago, respecto a la práctica de estilos de vida saludables, el 58,5% son medianamente saludables (18). En el estudio realizado por López JE., el 2018 en Lima, el 49,3% de la población seleccionada, poseen conocimientos adecuados respecto a la prevención del cáncer de estómago; asimismo el 65.9% tiene información respecto a los hábitos alimentación nocivos que pueden condicionar el cáncer de estómago (21). En general se advierte en diversos estudios, que el mayor porcentaje de la población, no realiza en forma frecuente hábitos alimenticios adecuados, para prevenir el cáncer de estómago, constituyéndose una condición de riesgo muy importante, ello se caracteriza por el consumo frecuente de grasas saturadas, carnes ahumadas, baja frecuencia de consumo de frutas y verduras.

El segundo objetivo específico fue relacionar los conocimientos con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022; al respecto está demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas como; cervezas, vinos y entre otros licores en caso exceda a más de 60 gramos por día, incrementa el riesgo de padecer cáncer gástrico. (34); del mismo modo el consumo excesivo de tabaco incrementa el riesgo de padecer problemas gastrointestinales como úlceras pépticas, enfermedad de Crohn y varios tipos de cáncer (30).

Conforme a los resultados de la tabla 03, el mayor porcentaje (55.6%) del total de la población consume de forma esporádica bebidas alcohólicas o no consume; el 39.8% consume de forma regular y solo el 4.6% consume de forma frecuente; aplicando la prueba de X^2 , se establece que a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, disminuye la frecuencia de consume de bebidas alcohólicas (X^2 : 11.8, $P < 0.05$). Por otro lado, el mayor porcentaje de la población

(84.6%) no consume tabaco o no tienen el hábito de fumar, determinándose que la frecuencia del consumo de tabaco, es independiente al nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.63, $P>0.05$).

El tercer objetivo específico del estudio fue relacionar los conocimientos con los hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, al respecto en la tabla 04 se observa que el mayor porcentaje de la población (74.5%), realiza el lavado de manos de forma frecuente, asimismo el 68% desinfecta las verduras y frutas de forma frecuente antes de consumir, teniendo en cuenta además que el mayor porcentaje (61.8%) de la población abordada poseen conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago. En general el nivel de conocimiento influye en la frecuencia del lavado de manos, mientras la desinfección de frutas y verduras, es independiente a los conocimientos respecto a la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.64, $P<0.05$ y X^2 : 1.45, $P>0.05$).

Cabe precisar que el conocimiento engloba un conjunto de informaciones, conceptos, ideas y representaciones abstractas que maneja determinada población (42), asimismo el conocimiento evaluado corresponde al nivel empírico, es decir un nivel de conocimiento ordinario o experiencial, una de sus características es que proviene del sentido común. Se adquiere a través de la experiencia social, de hechos vividos, el conocimiento se obtiene de forma casual, haciendo uso los sentidos (43).

Una de las condiciones que genera el cáncer de estómago, es la exposición a la bacteria del H. pylori, factor causal de la mayoría de los casos de cáncer gástrico, el cual se adquiere por la ingesta de agua no tratada o alimentos contaminados (1). Pero realizando el análisis de los resultados, si bien el mayor porcentaje desconoce sobre la forma de prevenir el cáncer de estómago y el mayor porcentaje tiene al hábito

de lavar las manos y desinfectar los alimentos antes de consumir, ello estaría influenciado por otras condiciones, como la intensa campaña de promoción generada por la pandemia por Covid 19 respecto a la importancia del lavado de manos.

El cuarto objetivo específico del estudio, fue relacionar los conocimientos con el diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, conforme a los resultados de la tabla 05, el mayor porcentaje de la población abordada (97.3%), no acude a los servicios de salud para el diagnóstico precoz del cáncer de estómago; determinándose a su vez que el nivel de conocimiento es independiente a la frecuencia del diagnóstico precoz (X^2 : 2.58, $P>0.05$).

Al respecto en el estudio realizado por Cobeñas S y Jara N, en Lima el 2021 pudo determinar que solo el 48% tiene conocimiento respecto a la detección temprana del cáncer de estómago (17). Condición importante para descartar de forma oportuna el cáncer de estómago. En el estudio realizado por Fuenzalida F y Núñez M., el 2019 en Chile, señala que el 48.6% presenta dificultades económicas para no poder realizarse un diagnóstico oportuno, el 45,7% no puede costear el tratamiento, también dentro de las barreras se encuentra el desconocimiento (15). Es decir, estas condiciones, pueden ser las causas más importantes, que no le permiten a la población en general, realizar un diagnóstico precoz.

Debe señalarse que el diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz (35), de ahí la importancia de fortalecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, sobre todo en los establecimientos del primer nivel de atención.

El quinto objetivo específico fue relacionar los conocimientos con la exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 06, el 43.2% del total de la población se expone de forma esporádica al humo de cocina; asimismo el 37.1% se expone a sustancias tóxicas por inhalación, de forma esporádica y el 2.7% de forma frecuente. En general el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago, es independiente a la frecuencia de exposición de humo de cocina y la inhalación de sustancias tóxicas (χ^2 : 2.69, $P > 0.05$, χ^2 : 4.03, $P > 0.05$).

Los empleados que laboran en empresas que fabrican o manipulan carbón, metal o hule, están más propensos a desarrollar el cáncer gástrico esto debido a la constante exposición a las sustancias tóxicas que contienen estos elementos (41). En nuestra región muchas familias todavía tienen la costumbre de cocinar con leña sobre todo en la zona rural, esta al no ser construida de forma adecuada, puede generar altos niveles de contaminación al interior de la vivienda. Mientras en la zona urbana, generalmente está determinada por los elevados niveles de contaminación del aire por CO₂, presencia de talleres donde se expone a riesgos químicos, producto de la inhalación a las sustancias tóxicas, como pintura, polvo de cemento, etc.

Por lo demás diversos estudios como los de Chávez J, López J, Quevedo N, realizado en Bogotá en el año 2021, señalan que la implementación de estrategias educativas, es clave para las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de estómago (13). Pero su fomento limitado estaría impactando en el nivel de conocimiento respecto a la prevención del cáncer de estómago, a nivel de la región. Asimismo, se evidencia el impacto de los conocimientos en el cambio de actitudes y en la mejora de las prácticas es así que en el estudio realizado por Bendezu SL y Pampa K, el 2017, en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2017, se determinó que el

61,5% presentó un nivel de conocimiento medio respecto a la prevención del cáncer de estómago, asimismo el 52,3% presentó una actitud favorable hacia la prevención del cáncer gástrico (24).

En general aplicando la prueba estadística de R_o de Spearman, se determina una correlación positiva media ($R_o: 0.154, P < 0.05$), es decir a medida que mejora los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago, se incrementa de forma regular la frecuencia de prácticas preventivas frente al cáncer. De esta manera se acepta de forma parcial la hipótesis de investigación (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de la población (61.8%), poseen conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer de estómago, asimismo solo el 48.3% realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago de forma frecuente, asimismo en usuarios con mejores conocimientos, mejoran las prácticas para la prevención de cáncer de estómago.
2. El mayor porcentaje de la población (51%) realizan hábitos alimenticios adecuados de forma regular, y a medida que mejora los conocimientos, se incrementa los hábitos alimenticios adecuados para prevenir el cáncer de estómago (Ro: 0.154, $P < 0.05$).
3. El mayor porcentaje (55.6%) consume de forma esporádica bebidas alcohólicas; el 39.8% de forma regular; siendo dependiente al nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 11.8, $P < 0.05$). Por otro lado, el 84.6% no tienen el hábito de fumar, siendo independiente al nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.63, $P > 0.05$).
4. El mayor porcentaje (74.5%), realiza el lavado de manos de forma frecuente, el 68% desinfecta las verduras y frutas de forma frecuente antes de consumir, evidenciándose que el lavado de manos es dependiente al nivel de conocimientos, mientras la desinfección de frutas y verduras, es independiente a los conocimientos respecto a la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.64, $P < 0.05$ y X^2 : 1.45, $P > 0.05$).
5. El mayor porcentaje de la población (97.3%), no acude a los servicios de salud para el diagnóstico precoz del cáncer de estómago; siendo independiente al nivel de conocimiento (X^2 : 2.58, $P > 0.05$).
6. El 43.2% de la población se expone de forma esporádica al humo de cocina; 37.1% se expone a sustancias tóxicas por inhalación, de forma esporádica, no

asociándose al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago (X^2 : 2.69, $P>0.05$, X^2 : 4.03, $P>0.05$).

7. A medida que mejora los conocimientos, se incrementa de forma regular la frecuencia de prácticas preventivas frente al cáncer de estómago, determinándose una correlación positiva media (Ro de Spearman: 0.154, $P<0.05$), de esta manera se acepta de forma parcial la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA a fin de impulsar políticas regionales, con el propósito de fortalecer la promoción de la salud con el fin de prevenir el cáncer de estómago.
2. A la Red de Salud de Huamanga a fin de fortalecer las intervenciones en el primer nivel de atención, con el propósito de prevenir el cáncer de estómago, incidiendo la promoción de la salud, la mejorar de la organización de los servicios, el fortalecimiento de capacidades del recurso humano.
3. A la Micro Red de Salud de Licenciados a fin de mejorar la organización de los servicios de salud, con el fin de detectar en forma precoz el cáncer de estómago.
4. Al área de promoción de la salud de los establecimientos de salud, a fin de fortalecer la información sobre la identificación de riesgos que inciden en el desarrollo del cáncer de estómago en la población.
5. A las instituciones educativas, a fin de incluir en la temática sanitaria, la prevención del cáncer en especial, del cáncer de estómago.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña Molano SN, Vallejo Medina , Barreto Galeano. Estilos de vida y prácticas de consumo de hombres y mujeres diagnosticados y tratados de cáncer. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República, Procesos psicológicos del consumidor.
2. Vallejos Sologuren A, Aguilar Cartagena A, Flores Flores C. Situación del Cáncer en el Perú. 2020; 59(2): p. 1-9.
3. Martínez Carrillo DN, Arzeta Camero V, Jiménez-Wences H, Román Román A, Fernández Tilapa G. Cáncer de estómago: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Alianzas y tendencias BUAP. 2021; 23(6): p. 52-71.
4. Venegas Ojeda , Agüero Palacios YD. TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER GÁSTRICO EN PERÚ: MODELO DE REGRESIÓN SEGMENTADA DE 1995 A 2013. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. 2021; 21(1).
5. Bolaños Umaña. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA. 2020; 37(1): p. 3-12.
6. INEN. Manual en Salud Prevención del Cáncer. Lima: DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER, DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER.
7. Pérez Reyes JE, Abreu Leyva , Rocha Machín A. Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO: INTERVENCIONES EDUCATIVAS. 2019; 4(2).
8. Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013. Chota: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
9. MINSA/INEN. Guía de práctica clínica del cáncer gástrico. Lima:, Departamento de Oncología médica.
10. Parra Soto , Martínez Sanguinetti MA, Celis Morales C. Un tercio de los cánceres y las muertes asociadas se podrían prevenir si se cambiaran los estilos de vida en nuestro país. Revista Médica Chilena. 2021;; p. 147-158.
11. Callacna MP; Deza MS. Factores de riesgo del cáncer gástrico en población adulta. Tesis de segunda especialidad. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Segunda Especialidad en Enfermería. Lima Perú 2017.

12. Salazar MR., Et al. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2013; 30(01).
13. Chávez JR, López JS, Quevedo N. Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: Revisión integrativa, 2011-2021. Mestría en Enfermería Oncológica. Bogotá, D. C.: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.
14. Gil Otero S. Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018. Trabajo de Grado para optar por el Título de Maestría en Docencia Superior. Panamá: Universidad de Panamá, Facultad de Ciencias de la Educación.
15. Fuenzalida Álvarez FM. Barreras percibidas para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico en adultos en la ciudad de Talca, estudio piloto. Tesis. Talca: Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud.
16. Dos santos Mendes , Santana MI. Conocimiento de los cuidadores sobre la prevención del cáncer gástrico. Revista Online de Pesquisa. 2019; 11(5).
17. Cobeñas Wan SML, Jara Celis N. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad César Vallejo , Facultad de Ciencias de la Salud.
18. Cueva Baca YV. Estilos de vida Saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. tesis para optar título de maestra en Salud Pública. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.
19. Berrospi Zavala , Llocclla Delgado SD, Correa López LE. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes de un Hospital de Lima – Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma. 2018; 19(2): p. 34-35.
20. Mamani Coaquera NL. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de enfermería UNJBG Tacna. tesis para optar título profesional de Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de ciencias de la Salud.
21. López Torres JE. Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pobladores del distrito de la Victoria. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

22. Luquillas Pío JS. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de 4to Y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco. tesis para optar título profesional de licenciada en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco , Facultad de Ciencias de la Salud.
23. Prado B, Pariona E, Criales ZN. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico asociado a condición sociocultural de pacientes del consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho, 2019. Tesis para optar el título de segunda especialidad, Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Nacional del Callo, Facultad de Ciencias de la Salud.
24. Bendezú López SL, Pampa Chillce KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho. Ayacucho.
25. Paredes EJ, Modesto F, Aybar R. Nivel de conocimiento sobre cáncer y estilos de vida de los usuarios que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en oncología. Callao 2017: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.
26. American Cancer Society. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020..
27. Pérez Reyes JE, Abreu Leyva , Rocha Machín A. Prevenir el Cáncer de Estómago: Necesidad Urgente de Intervenciones Educativas. Prevención el Cáncer de Estómago: Intervenciones Educativas. 2019; 4(2).
28. Rojas Montoya , Montagné. Generalidades del cáncer gástrico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR. 2019; 9(2): p. 22-29.
29. Campillo González D, Diez Gil A, Villanueva Martínez. Gastritis, ulcera péptica y cáncer de estómago..
30. American Cancer Society. Acerca del cáncer de estómago. American Cancer Society cancer.org. 2018;; p. 6-7.
31. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC, Játiva Sánchez JJ. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Artículo de revisión Ciencias de la salud. 2021; 7(1).
32. Bolaños Umaña. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. Revista de Medicina Legal de Costa Rica. 2020; 37(1): p. 3-12.

33. Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O, Álvarez Toste M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Revista Habanera de ciencias médicas. 2021; 20(5): p. 1-8.
34. Hernández Ribas , Lleras de Frutos , Ochoa Arnedo C. Consumo de sustancias, adicción y cáncer. Puntos clave. Revista Iberoamericana de Psicología. 2016;(120): p. 32-41.
35. OMS. El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>.
36. Martínez Carrillo DN, Arzeta Camero V, Jiménez Wences H, Román Román A, Fernández Tilapa G. Cáncer de estómago: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. México.
37. Sánchez Gaitán. Adenocarcinoma Gástrico. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(1): p. 13-21.
38. SOMEA. Adenocarcinoma gástrico. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(1).
39. Domínguez Quirumbay IY, González Baldeon CA. Estrategias de prevención para la disminución del cáncer de estómago en adultos. Dispensario Comuna Pechiche -Santa Elena 2018. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud.
40. ELSEVIER. Conductas de riesgo. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>.
41. Morales Díaz , Sahilí Corrales Alonso A, Vanterpoll Héctor M, Avalos Rodríguez , Salabert Tortolo , Hernández Diaz. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori..
42. Alan Neil D, Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica..
43. Jordan J. El conocimiento y sus niveles..
44. Ministerio de Educación. Técnicas y estrategias de evaluación. Lima.
45. Delgado Rodríguez X. Manual Técnicas e instrumentos para facilitar la evaluación del aprendizaje. Tijuana Baja California: CETYS, Centro de enseñanza técnica y superior.
46. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.

47. Hernández S. Metodología de la Investigación...

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. venimos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo Determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ().
3. Procedencia:
a) Urbano () b) Rural() c) Urbano - marginal()
3. Grado de instrucción:
a) () Sin instrucción
b) () Primaria
c) () Secundaria
d) () Superior

II NOCIONES GENERALES

- 01). ¿A partir de qué edad cree usted que es más frecuente el cáncer de estómago?
a. 30 -- 39 años.
b. 40 – 49 años.
c. 50 – 59 años.
d. 60 años a más.
- 02). ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?
a) Si () b).No ()
- 03). ¿Cual de estos microorganismos tiene que ver con el cáncer de estómago?
a) Solo virus
b) Solo bacteria
c) Hongos
d) Bacteria y virus
- 04). ¿Cuál considera usted que es el agente etiológico causante del cáncer gástrico?:
a) Helicobacter Pylori. ()
b) Vibrio Cholerae ()

13). ¿Cuál de los que se menciona, que cuando se consume frecuentemente se relaciona con el cáncer?:

- a) Carnes rojas a la parrilla, pollo a la braza
- b) Trucha a la parrilla, choncho al palo
- c) Todos los señalados
- d) Ninguno de los señalados

14). El consumo de grasas saturadas condiciona el desarrollo del cáncer de estómago, en ese sentido cuál de los alimentos tiene más grasa saturada:

- a) Carne de choncho
- b) Helados
- c) Tortas
- d) Todas las señaladas.

15). ¿Considera si el sobrepeso y la obesidad como un factor de riesgo, muy importante para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si () b) No ()

SIGNOS Y SINTOMAS Y FORMAS DE DIAGNOSTICO:

16). En Casos graves los signos síntomas del cáncer de estómago se manifiesta con:

- a) Dolor abdominal difuso, debilidad, perdida del apetito y pérdida de peso.
- b) Tumor en el abdomen, dolor general y fiebre
- c) Fiebre, mareos, vómitos, y dolor de cabeza
- d) Tumor, incremento del tamaño del abdomen, dolor a la palpación.

17). Tiene información de los tipos de cáncer gástrico que afecta a las personas?:

- a) Si () b) No ()

Si es afirmativo precise:

18). ¿De qué forma se puede diagnosticar el cáncer gástrico? es mediante:

- a) Análisis de sangre.
- b) Pruebas de imagen, endoscopia.
- c) Estudio anatomopatológico.
- d) Todas.

19). ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento curativo del cáncer gástrico?:

- a) Tratamiento quirúrgico
- b) La quimioterapia
- c) La radio terapia
- d) Todos

20). ¿Tiene información de qué manera se realiza la detección oportuna del cáncer de estómago?:

- a) Si () b) No ()

Si es afirmativo precise:

EVALUACIÓN FINAL:

- Conocimiento deficiente (00-10)
- Conocimiento regular (11-14)
- Conocimiento bueno (15-20)

BANCO DE RESPUESTA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d	a	b	a	d	c			d	c
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
a	d	c	d	a	a		d	d	

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA PARA EVALUAR PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTOMAGO

A continuación, se presenta una ficha de evaluación para evaluar las prácticas para la prevención del cáncer de estómago, para el efecto se realiza una serie de preguntas, dependiendo de la respuesta se registra en la columna pertinente. El puntaje va de 00 a 02, el menor puntaje va cuando la condición riesgo es latente, el mayor es cuando no se evidencia esa condición.

N°	ITEMS	Frecuente mente	Esporádica mente	No realiza
	Higiene			
1	Frecuencia de lavado de manos	2	1	0
2	Frecuencia de consumo de agua segura o agua potable	2	1	0
3	Frecuencia para desinfectar las frutas y verduras antes de consumir	2	1	0
	Prácticas alimentarias:			
4	Frecuencia de consumo de grasas saturadas.	0	1	2
5	Frecuencia de consumo de frutas y verduras.	2	1	0
6	Frecuencia de consumo de carnes ahumadas	0	1	2
7	Frecuencia de consumo de snacks	0	1	2
8	Frecuencia de consumo de tortas y helados	0	1	2
9	Frecuencia de consumo de alimentos procesados	0	1	2
10	Frecuencia de consumo excesivo de sal	0	1	2
11	Frecuencia de consumo de alimentos recalentados	0	1	2
	Consumo de sustancias psicoactivas	0	1	2
12	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.	0	1	2
13	Frecuencia de consumo de tabaco, similares.	0	1	2
14	Frecuencia de ejercicio físico	0	1	2
15	Realiza control médico para detección de cáncer de estómago	0	1	2
	Exposición a riesgos químicos	0	1	2
16	Se expone al humo de cocina o similares de motores.	0	1	2
17	Se expone a la inhalación del benceno o sustancias toxicas similares	0	1	2
	TOTAL			

Tipo de práctica:

- No realiza (00-00)
- Practica Esporádica (01-17)
- Practica regular (18-26)
- Práctica frecuente de medidas preventivas (27-34)

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cómo son los conocimientos y prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) ¿Cómo los conocimientos se relacionan con los hábitos alimenticios para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>b) ¿Cómo los conocimientos se relacionan con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>c) ¿Cómo los conocimientos se relacionan con los hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>d) ¿Cómo los conocimientos se relacionan con el diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p> <p>e) ¿Cómo los conocimientos se relacionan con la exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p>Determinar los conocimientos y las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>a) Relacionar los conocimientos con los hábitos alimenticios para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>b) Relacionar los conocimientos con la prevención de consumo de sustancias psicoactivas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>c) Relacionar los conocimientos con los hábitos de higiene para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>d) Relacionar los conocimientos con el diagnóstico precoz para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>e) Relacionar los conocimientos con la exposición a sustancias peligrosas que inciden en el cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>	<p>Hi: Los conocimientos se relacionan con las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p> <p>Ho: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>	<p>a. Variable 01: Conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago</p> <p>b. Variable 02: Prácticas para la prevención de cáncer de estómago</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios adultos (30-59 años) que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno</p> <p>Muestreo no probabilístico por cuota 259.</p> <p>Técnica: Fue la entrevista y como instrumento Cuestionario para evaluar conocimientos y ficha para evaluar prácticas.</p>

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Quispe Camacho Betzabe
- 1.2. Grado académico del experto: Magister Especialidad en Gastroenterología
- 1.3. Profesión del experto: Médico Gastroenterólogo
- 1.4. Institución donde labora el experto: Hospital Regional de Ayacucho
- 1.5. Cargo que desempeña: D.e.k. de Gastroenterología
- 1.6. Autor del instrumento: ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS
- 1.7. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	✓		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	✓		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	✓		-
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	✓		
TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, 14 de junio del 2022.


 Dra. Betzabe Quispe Camacho
 MÉDICO - GASTROENTERÓLOGA
 C.M.P. 39127 R.N.E. 31455
 28/06/2022

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Mg. Edward E. barboza palomino
 1.2. Grado académico del experto: Maestro en Salud pública
 1.3. Profesión del experto: Lic. en enfermería
 1.4. Institución donde labora el experto: UNSCH
 1.5. Cargo que desempeña: Docente
 1.6. Autor del instrumento: ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS.
 1.7. Título de la tesis: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, 8 abril del 2021.



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

DNI: 09802864

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Quispe Ore Milagros
- 1.2. Grado académico del experto: LIC. EN ENFERMERIA. CON ESTUDIOS EN ONCOLOGIA
- 1.3. Profesión del experto: LIC. EN ENFERMERIA
- 1.4. Institución donde labora el experto: H. R. A
- 1.5. Cargo que desempeña: ASISTENCIAL
- 1.6. Autor del instrumento: ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS
- 1.7. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, 09 de junio del 2022.



 Quispe Ore Milagros
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 88423
 DNI: 70090221

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Palacios Aybar, Manuel Giancarlo,
 1.2. Grado académico del experto: Médico Especialista en Cirugía oncológica.
 1.3. Profesión del experto: Médico cirujano.
 1.4. Institución donde labora el experto: Hospital Regional de Ayacucho.
 1.5. Cargo que desempeña: Jefe en Oncología.
 1.6. Autor del instrumento: ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS


1.7. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	X		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	X		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	X		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	X		
TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, 9 de junio del 2022.


 Dr. Manuel Giancarlo Palacios Aybar
 CIRUJANO ONCÓLOGO
 CMP: 43752 RNE: 41859

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: Flores Ramos Elizabeth V.
 1.2. Grado académico del experto: Especialista en Oncología
 1.3. Profesión del experto: Lic. Enf.
 1.4. Institución donde labora el experto: H.R.A.
 1.5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.6. Autor del instrumento: ELIZABETH LUZMERI AVENDAÑO CONTRERAS

- 1.7. Título de la tesis:
 "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022"

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	/		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.	/		
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.	/		
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	/		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.	/		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.	/		
TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, 12 de junio del 2022.


 Elizabeth V. Flores Ramos
 41248887

ANEXO 05

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado
en.....Distrito.....Región.....
Hey tomado conocimiento del estudio titulado:.....
.....
.....
.....
...

Y declaro participar como informante
Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA

ANEXO 06



**HOSPITAL DE APOYO
"JESÚS NAZARENO"**

Jr. Ciro alegría N° 800. Jesús Nazareno-Ayacucho-Perú
Teléf. N° 315419 Fax N° 066 315419 Teléf. Emergencia 314690
Mail:hajesús nazareno@yahoo.com



**FICHA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE
INVESTIGACION**

**TEMA: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PARA LA PREVENCION DE CÁNCER DE
ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO JESÚS
NAZARENO – 2022"**

- 1.- **RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN:** Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno"
- 2.- **DIRECCIÓN:** Jr. Ciro Alegría N° 800
- 3.- **RESPONSABLE DEL SERVICIO DONDE SE EJECUTARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Med.
Cardiólogo, Faijo García Edward Aurelio
- 4.- **INVESTIGADOR:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
01	Avendaño Contreras Elizabeth Lusmeri.	Bach. Enfermería	Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.	Del 29/06/2022 al 29/07/2022

La investigadora se compromete a cumplir con las normas administrativas del Hospital Jesús Nazareno.

Jesús Nazareno, 28 de junio del 2022



DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA - UE 406
HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO"

Mg. Esp. Julio Rondinel García
CEP 65735 RNE 11780
DIRECTOR

M.C. Edwar A. Faijo García
MEDICO CARDIOLOGO
C.M.P. 50277 - RNE 4200







UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022”**

Autores:

Bachiller. Elizabeth Luzmeri Avendaño Contreras.

Asesor: Mg. Indalecio Tenorio Acosta.

Presidente Jurado Evaluador: Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPOSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24 % de similitud.**

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 09 de noviembre de 2022

Firmado digitalmente por Mercedes Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2022.11.11 07:18:28 -05'00'



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente por Angélica Ramírez Espinoza
Fecha: 2022.11.10 04:45:07 -05'00'



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. AVENDAÑO CONTRERAS, Elizabeth Luzmeri.

con el informe de tesis titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24 % de similitud**.

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

Ayacucho, 17 de noviembre de 2022.


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

Firmado digitalmente
por Dra. Marizabel
LLamocca Machuca
Fecha: 2022.11.17
14:49:15 -05'00'

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022

por Elizabeth Luzmeri Avendaño Contreras

Fecha de entrega: 17-nov-2022 02:40p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1957040018

Nombre del archivo: TESIS.docx (7.83M)

Total de palabras: 16557

Total de caracteres: 88669

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%

9	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1 %
10	revistas.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	<1 %
13	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
16	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
21	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	rpp.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
25	peru.feeder.ww7.pe Fuente de Internet	<1 %
26	redalyc.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.powtoon.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo