

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**Medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico  
del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud  
Luricocha, Ayacucho 2023.**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Liseth Yasure MARCELO GAMBOA**

**Bach. Mirtha CARDENAS ROJAS**

ASESOR:

**Mg. Indalecio TENORIO ACOSTA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A mi ángel Juan Gualberto por motivarme a estudiar esta hermosa carrera, a mis amados padres Leandro, Julia; por su ayuda incondicional, por forjarme buenos valores y principios, por su amor, su apoyo constante, a mis hermanos José, Russel; por ser mi guía moral, quienes nunca se rindieron por dar lo mejor de ellos por sus ejemplos de logro y sacrificio; a mi pareja y a mi amado hijo Farith, también a las personas que aportaron algo en mi vida universitaria infinitamente muchas gracias a todos y por motivarme a alcanzar mis metas.

**Liseth Yasure**

Primeramente, agradecer a dios ya que gracias a el eh logrado concluir mi carrera.

A mis padres Florentino Cardenas y Flora Rojas porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos, por enseñarme a ser perseverante, guiarme hacia mis metas y por enseñarme a valorar lo que tengo, para ser de mí una mejor persona.

A mi pareja Jorge Luis por sus palabras y confianza, su amor y brindándome el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mi hija Bianca Thalía mi motor y motivo para salir adelante. Mil Gracias por todo.

**Mirtha**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios forjador de nuestro camino, por darnos salud, por guiarnos para no rendirnos ante las adversidades, haciéndonos perseverantes por el logro de nuestra meta.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base de nuestra formación por abrirnos las puertas para ser mejores personas y emprender nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitir que contemos con los requisitos necesarios para la realización de nuestra tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería que ha sido nuestro hogar durante los años que duró nuestra formación profesional y su plana docente, que nos brindaron su apoyo, conocimientos y experiencias, promoviendo cualidades éticas y humanistas.

A nuestro asesor, Mg Indalecio Tenorio Acosta por habernos brindado la oportunidad de recurrir a él para su colaboración y apoyo durante la elaboración nuestra tesis.

Al Jefe del Puesto de Salud de Luricocha y a los licenciados de Enfermería por su apoyo para la recolección de datos por permitirnos el acceso a la información dentro del establecimiento de salud.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2023**

**MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure y CARDENAS ROJAS, Mirtha**

### **RESUMEN**

**El objetivo general** del estudio fue determinar las medidas preventivas de los servicios de salud y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.

**Materiales y métodos:** El estudio responde a un diseño correlacional, de corte transversal; la población fueron usuarios externos, mientras la muestra fue de tipo no probabilístico accidentado (135); para obtener la información se utilizó la entrevista estructurada, empleando 02 tipos de cuestionarios tipo Likert. **Resultados:** El 56.3%, consideran como deficiente el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago; asimismo el fomento de medidas preventivas para evitar el cáncer de estómago se considera como bajo (50.4%); el 74.1% consideran que el fomento de estilos de vida saludables se realiza de forma regular, no existiendo relación con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago ( $Rho: -0.141$ ,  $P: >0.05$ ); el 71.1%, considera como bajo el fomento del diagnóstico precoz del cáncer de estómago, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago ( $Rho:$

0.166,  $P>0.05$ ); el 65.9% consideran que no existen programas de prevención del cáncer de estómago, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago ( $Rho: 0.354, P<0.05$ ); el 68.9% consideran que el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer se da en forma regular, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago ( $Rho: 0.199, P: 0.020$ ). **Conclusión:** El mayor porcentaje no tiene acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, no relacionándose con el fomento de medidas para prevenir el cáncer de estómago ( $Rho: 0.085, P>0.05$ ).

**Palabra clave:** Medidas preventivas, acceso al diagnóstico y cáncer de estómago

#### **PREVENTIVE MEASURES OF HEALTH SERVICES AND ACCESS TO THE DIAGNOSIS OF STOMACH CANCER IN USERS WHO ATTEND THE LURICOCHA HEALTH CENTER, AYACUCHO 2023**

MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure and CARDENAS ROJAS, Mirtha

#### **ABSTRAC**

The general objective of the study was to determine the preventive measures of health services and access to the diagnosis of stomach cancer in users who attend the Luricocha Health Center, Ayacucho 2023. Materials and methods: The study responds to a correlational design, cross section; The population was external users, the sample was of a non-probabilistic accident type (135); To obtain the information, the structured interview was used, using 02 types of Likert-type questionnaires. Results: 56.3% consider access to the diagnosis of stomach cancer to be deficient; Likewise, the promotion of preventive measures to avoid stomach cancer is considered low (50.4%); 74.1% consider that the promotion of healthy lifestyles is carried out on a regular basis, with

no relationship with access to the diagnosis of stomach cancer (Rho: -0.141, P: >0.05); 71.1% consider the promotion of early diagnosis of stomach cancer to be low, not being related to access to the diagnosis of stomach cancer (Rho: 0.166, P>0.05); 65.9% consider that there are no stomach cancer prevention programs, not related to access to the diagnosis of stomach cancer (Rho: 0.354, P<0.05); 68.9% consider that the promotion of public policies to prevent cancer occurs on a regular basis, and is not related to access to the diagnosis of stomach cancer (Rho: 0.199, P: 0.020). Conclusion: The highest percentage does not have access to the diagnosis of stomach cancer, not being related to the promotion of measures to prevent stomach cancer (Rho: 0.085, P>0.05).

**Keyword:** Preventive measures, access to diagnosis and stomach cancer

## ÍNDICE

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| DEDICATORIA.                  | ii  |
| AGRADECIMIENTOS.              | iii |
| RESUMEN.                      | iv  |
| ABSTRAC.                      | v   |
| INTRODUCCIÓN.                 | 01  |
| -CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.   |     |
| 07                            |     |
| 1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO. |     |
| 07                            |     |
| 1.2. BASE TEÓRICA.            | 11  |

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.                           | 19 |
| -CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.                  | 21 |
| 2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.                             | 21 |
| 2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.                          | 21 |
| 2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.                | 21 |
| 2.4. AREA DE ESTUDIO.                                | 22 |
| 2.5. POBLACIÓN.                                      | 22 |
| 2.6. MUESTRA.                                        | 23 |
| 2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. | 23 |
| 2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.                           | 26 |
| 2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.          | 26 |
| -CAPITULO III: RESULTADOS.                           | 27 |
| -CAPITULO IV: DISCUSIÓN                              | 32 |
| -CONCLUSIONES                                        | 38 |
| -RECOMENDACIONES                                     | 39 |
| -REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA                           | 40 |
| -ANEXOS                                              | 44 |

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago, es un problema significativo en países en desarrollo, a pesar de los avances en la investigación y la tecnología médica, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en muchas partes del mundo. Su diagnóstico en etapas avanzadas conlleva un pronóstico desfavorable y una tasa de supervivencia más baja, lo que nos lleva a enfocarnos en la implementación de medidas preventivas y un acceso oportuno al diagnóstico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer gástrico es la quinta causa de muerte por cáncer a nivel global, con aproximadamente 1 millón de nuevos casos diagnosticados en cada año (1).

El presente estudio pretende comprender, en qué medida los establecimientos de salud del primer nivel de atención, impulsan acciones de promoción y prevención respecto al cáncer al estómago, más aún cuando a nivel nacional el MINSA ha implementado un conjunto de acciones, en el marco del plan esperanza y el programa estratégico de control del cáncer. Los resultados que se ha de obtener, permitirán a las autoridades competentes, desarrollar acciones para fortalecer la prevención, así como el acceso a los medios de diagnóstico.

La OMS considera que el 2018, 9.6 millones de personas murieron a causa del cáncer y se proyecta que para el 2025 se incremente a 11.5 millones de casos. Asimismo, más del 70% de los fallecimientos, se da en países con ingresos económicos bajos, donde el acceso al diagnóstico y tratamiento son deficientes (2). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, del total de fallecimientos por neoplasias a nivel mundial, el 45% se producen en las

Américas; se calcula que durante el 2018, 1.3 millones de personas fallecieron por esta enfermedad; el cual se incrementará a 1.9 millones en el 2030, debido entre otros a los cambios en los modos de vida (3).

Según el INEN, “El Perú se encuentra dentro del primer rango de mortalidad prematura por cáncer, es decir el cáncer como primera causa de muerte en menores de 70 años (4). A la fecha la incidencia de cáncer se encuentra en incremento, se estima que al año 2030 el número de casos se incremente en un 30%. Cabe resaltar que el 70% de los casos de cánceres son detectado en la etapa avanzada (estadios III y IV), solo el 30% se detecta en estadio temprano. Durante las 2 últimas décadas se han mejorado las estrategias para la detección temprana del cáncer mediante el tamizaje, pero estas medidas no son suficientes debido al incremento de casos (5).

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 (6). 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). La incidencia y mortalidad del cáncer de estómago, se asocia a los hábitos alimenticios, forma de almacenamiento de los alimentos, acceso a los productos frescos, así como a la prevalencia de la infección por el *Helicobacter Pylori* (7).

Los factores relacionados con la supervivencia del cáncer de estómago son diversos, entre ellos los de tipo personal, marcado por hábitos y costumbres, la enfermedad misma, y el sistema de salud. Sin embargo, las personas afectadas con el cáncer, poseen un mejor pronóstico, cuando el diagnóstico se realiza de forma oportuna. Países como Japón y Corea han mejorado sustancialmente el control del cáncer de estómago, mediante programas de detección a nivel nacional, lo que permite detectar hasta el 70% de los casos nuevos, durante las primeras etapas. En América Latina al igual que nuestro país, la cobertura del tamizaje es pobre, con una baja costo-efectividad de los programas implementados; aproximadamente el 90% de las personas, son diagnosticadas en etapas avanzadas (8).

En América Latina, la incidencia del cáncer de estómago se asocia con la prevalencia de infección por *Helicobacter pylori*, el 73% de los nuevos casos que recibieron atención durante el 2019, fueron identificados en estadios avanzados (8). A nivel nacional los hospitales que han registrado mayor número de casos de cáncer en el I trimestre del 2021, son el Hospital Regional de Cusco, que representa el 20.3% del total de casos y el Hospital Regional de Ayacucho con 18.9% de casos; siendo el cáncer de estómago, entre los más frecuentes (5). La mayor mortalidad de cáncer gástrico en el Perú se concentra en regiones como Huancavelica, Huánuco, Ayacucho y Cerro de Pasco, entre los factores se encuentra el acceso a los servicios de saneamiento básico, acceso a los servicios de salud entre otros (9).

Debido al incremento de la incidencia del cáncer en sus diversas tipologías, el 2012 se crea el Plan Nacional para la Atención Integral de cáncer y el

mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”, asimismo se crea el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, el objetivo es mejorar el acceso a los servicios de salud de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento recuperativo. Mediante este plan se pretende garantizar la implementación de políticas públicas para el aseguramiento universal, mejorar la atención médica integral de los pacientes oncológicos, fortalecer el acceso a los servicios de salud, desde el primer nivel de atención, sobre todo permitir el acceso oportuno a los medios de diagnóstico precoz (10). Por otro lado, en el marco de la Ley Nacional del Cáncer y de la Ley de Gobierno Digital, se creó una plataforma nacional de datos abiertos, donde se brinda información específica y unificada a cerca de cáncer, asimismo el seguimiento y manejo de los casos (11).

A nivel de la región de Ayacucho, sobre todo a nivel del Hospital Regional de Ayacucho (2022), el cáncer de estómago ocupa el segundo lugar con 11 casos (16.2 %), después del cáncer de cuello uterino (22.1%); asimismo en los servicios de gastroenterología se presentan pacientes con manifestaciones clínicas como la hemorragia digestiva alta y baja, melena, ictericia, anemias severas; siendo mayor en adultos mayores (12). Al respecto, en el estudio realizado por Chavez JC, el 2017, en pacientes atendidos en el Centro de salud de Ocaña, Ayacucho, determinó que la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* fue del 67,3%, siendo mayor en adultos mayores, resultados que supera al promedio de países en Sudamérica (13).

Mediante la Directiva N° 002-2016-EF/50.01, la Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01, el MINSA establece el Programa Presupuestal 0021 de

prevención y control del cáncer, donde los establecimientos de salud deben impulsar acciones preventivas, promocionales, tamizajes para la detección de los tipos de cáncer más prevalente; a la vez se deben impulsar exámenes masivos para la detección precoz del cáncer de estómago, mediante técnicas radiológicas, endoscópicas, detección de la infección por H. pylori y su respectiva erradicación; para el efecto se debe priorizar a la población vulnerable.

En la Red de Salud de Huanta, así como en el Centro de Salud de Luricocha, se vienen implementando estrategias en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, más aún cuando el cáncer de estómago, se constituye en uno de los principales problemas de salud pública a nivel de la región, siendo la población adulta, adulta mayor entre la más afectada. Las evidencias antes señaladas, motiva examinar en qué medida el establecimiento de salud, impulsa medidas preventivas para evitar el cáncer de estómago, asimismo determinar el acceso al diagnóstico por parte de la población, sobre todo en el Centro de Salud de Luricocha, entidad ubicada en la Jurisdicción de la Red de Salud de Huanta.

Destacar que el Centro de Salud de Luricocha, atiende a poblaciones de escasos recursos, ubicados en zonas vulnerables para el desarrollo del cáncer de estómago; desde el establecimiento de salud, se impulsan acciones de promoción de la salud, tamizaje para la detección de diversos tipos de cáncer, o la atención del personas con lesiones premalignas; en ese sentido es importante examinar, en qué medida se proyectan acciones para prevenir el cáncer de estómago, tal como señala el MINSA, asimismo determinar la población vulnerable que tiene acceso al diagnóstico del cáncer de estómago.

En consideración a lo señalado se formuló el problema de investigación: ¿Cuáles son las medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?; frente al problema el objetivo general del estudio fue: Determinar las medidas preventivas de los servicios de salud y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar la relación del fomento de estilos vida saludables, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.
- b. Identificar la relación del nivel de detección precoz, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.
- c. Identificar la relación programa de control del cáncer en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.
- d. Identificar la relación de políticas y planes en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.

En consideración a lo señalado, la hipótesis de investigación fue **(Hi)**: La implementación de las medidas preventivas de los servicios de salud, influye en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023; mientras la hipótesis nula fue **(Ho)**: La implementación de las medidas preventivas de los servicios de salud,

no influye en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.

El estudio desarrollado responde a un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población fueron usuarios externos, la muestra fue de tipo no probabilístico accidentado (135); para obtener la información se utilizó la entrevista estructurada, empleando 02 tipos de cuestionarios tipo Likert.

**Resultados:** El 56.3%, consideran como deficiente el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago; asimismo el fomento de medidas preventivas para evitar el cáncer de estómago se considera como bajo (50.4%); el 74.1% consideran que el fomento de estilos de vida saludables se realiza de forma regular, no existiendo relación con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago (Rho: -0.141, P: >0.05); el 71.1%, considera como bajo el fomento del diagnóstico precoz del cáncer de estómago, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago (Rho: 0.166, P>0.05); el 65.9% consideran que no existen programas de prevención del cáncer de estómago, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago (Rho: 0.354, P<0.05); el 68.9% consideran que el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer se da en forma regular, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago (Rho: 0.199, P: 0.020).

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 el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar las estrategias que realiza el personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial”. La metodología responde a un diseño descriptivo, consistente en la revisión de 21 artículos indexados de 10 bases de datos. Resultados: Las principales estrategias de promoción y prevención para cáncer gástrico, implementados en diferentes áreas de estudio, son la modificación de los estilos de vida y de los hábitos alimentarios que predispone el desarrollo de la enfermedad; asimismo combatir la infección por H. pylori. En conclusión, los autores recomiendan implementar estrategias de educación y concienciación sobre el tema (14).

García GM, el 2022 en Chile, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar las formas de fomentar la salud, la percepción de riesgo y de prevención hacia el cáncer, en las mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz,”. El estudio responde a un enfoque cualitativo, descriptivo interpretativo. Resultados: Se debe realizar estrategias de promoción y prevención orientadas al mejoramiento de los entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales, donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo y mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas a través de una educación en salud (15).

Fuenzalida AF., el 2019 en Talca Chile, realizó una investigación cuyo propósito fue: “Identificar las barreras para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico y evaluar la percepción de riesgo en base a los determinantes sociales y factores de riesgo”. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal. Resultados: El 48.6% del total de la población señala que no cuenta con dinero para solventar un examen de cáncer gástrico, el 45.7% tiene dificultades para costear un tratamiento, asimismo desconoce de los factores de riesgo (16).

Castro J, Castro M, el 2019 realizaron un ensayo con el propósito de describir las tecnologías de imágenes que se utilizan para el diagnóstico temprano de cáncer. El estudio se realizó mediante la revisión documental, lectura y análisis de artículos científicos, tesis, entre otras. El instrumento utilizado fue una matriz documental. Resultados: indican que las técnicas de imagen para el diagnóstico temprano del cáncer son de suma importancia para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, pues la detección precoz del cáncer, favorece el tratamiento y la recuperación oportuna del paciente (17).

### **1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Quispe LZ, Poma M, en el 2021, realizó una investigación cuyo objetivo entre otros fue evaluar la actitud sobre la prevención del cáncer de estómago en usuarios del servicio de Gastroenterología de Es Salud de Ayacucho, 2021”. La metodología empleada pertenece a un diseño correlacional de corte transversal, abordando una muestra de 40 usuarios; como herramienta se usó una escala tipo Likert. En los hallazgos el 40% posee conocimiento alto, el 32.5% y 27.5% posee conocimientos de medio y bajo. Por otro lado, sobre la actitud el 57.5% fue indiferente, 37.5% favorable y 5.0% desfavorable. Se concluye que los

conocimientos no se relacionan a la actitud frente a la prevención del cáncer de estómago (18).

Cueva YV, el 2020 en Lima efectuó un análisis, con el propósito de establecer los modos de vida saludable para preveer la neoplasia gástrica. La metodología empleada pertenece a un diseño descriptivo; la muestra fue 390 usuarios que acuden al Centro de Prevención del INEN. Para recabar la información se utilizó la encuesta. En cuanto a los hallazgos, 47.7% posee conocimientos altos, 58.5% práctica medianamente hábitos saludables. Se concluye que el conocimiento es directamente proporcional a las prácticas (19).

Vara Leandro ER., el 2019 en Huánuco, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar la representación del tamizaje de prevención del cáncer gástrico”. La metodología corresponde a un diseño descriptivo, en una muestra de 169 adultos; como herramienta se usó una escala tipo Likert. En los hallazgos el 58.6% tuvieron una percepción favorable; 56.2% muestra actitud positiva sobre el tamizaje de laboratorio, 59.2% muestra actitud positiva sobre la ecografía abdominal, y 58% muestra una actitud positiva sobre el uso de la endoscopia y biopsia. En conclusión, los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte poseen una percepción favorable respecto al tamizaje y la prevención del cáncer gástrico (20).

López JE., el 2018 en Lima, realizó un estudio, cuyo propósito fue “Identificar la información que poseen, sobre prevención de la neoplasia gástrica en las personas que viven en el distrito La Victoria”. El estudio pertenece al diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; en una muestra fue 308 adultos;

para la recolección de datos se administró un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje de la población abordada (53.8%) pone en práctica medidas preventivas para evitar el cáncer de estómago (21).

Luquillas JS, en el 2018 en Huánuco, realizó un estudio cuyo objetivo fue “identificar las actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la Institución Educativa César Vallejo de Huánuco”. La metodología responde a un estudio analítico, correlacional; la muestra estuvo conformada por 160 adolescentes. Resultados: El 51.2% posee actitudes negativas hacia la prevención del cáncer gástrico, mientras el 48.8% actitudes positivas; en conclusión, a mejor conocimiento, mejora las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico, en los estudiantes del nivel secundario (22).

Villanueva ME, el 2016 en Huánuco, efectuó un análisis que tuvo como propósito: “Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco”. El estudio pertenece a un diseño de tipo relacional; como herramienta para la recolección de la información, se usó dos guías de entrevista. En los hallazgos se determinó que hay relación directa entre los conocimientos y la actitud hacia la prevención de la neoplasia gástrica (23).

### **1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.**

Avendaño EL, durante el 2022, presentó una investigación, cuyo propósito fue: “identificar las prácticas para la prevención de cáncer de estómago, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022”. La investigación pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, de corte

transversal. La técnica utilizada fue una entrevista. Resultados: El 48.3% del total de la población realiza acciones de prevención frente al cáncer de estómago, el 51% poseen hábitos de alimentación adecuada, 39.8% consume bebidas alcohólicas de forma frecuente, el 97.3% no acude a los EESS para hacerse chequeos preventivos. Se concluye que la mejora los conocimientos, incrementa las prácticas preventivas frente a la neoplasia gástrica (24).

Quispe LZ, Poma M, en el 2021, desarrolló una investigación cuyo objetivo entre otros fue “evaluar la actitud sobre la prevención del cáncer de estómago en usuarios del servicio de Gastroenterología de Es Salud de Ayacucho, 2021”. Respecto a la metodología pertenece a un diseño correlacional de corte transversal; el estudio se realizó en una muestra de 40 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Likert. Resultados: el mayor porcentaje de la población (57.5%) presenta una actitud indiferente, mientras el 37.5% muestra una actitud favorable. Se concluye que los conocimientos que poseen no se relacionan con la actitud para prevenir la neoplasia gástrica (18).

Bendezú SL y Pampa K, el 2017, realizaron un estudio cuyo propósito fue: “Evaluar la actitud respecto a la prevención de la neoplasia gástrica en adultos que asisten al Hospital Regional de Ayacucho. La metodología responde a un diseño correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo constituido por 109 adultos; asimismo para recabar los datos se utilizó la escala de Likert. En general el 52.3% del total de la población, presenta una actitud favorable hacia la prevención del cáncer gástrico (25).

Chavez JC, el 2017, efectuó un análisis con el propósito de “establecer la frecuencia de infección por H. pylori, en usuarios del Centro de salud de Ocaña, Ayacucho”. El estudio se realizó mediante un diseño correlacional; para recabar la información, se solicitó a los elementos de la muestra una prueba rápida, a fin de hallar anticuerpos séricos de H. pylori. En los hallazgos, el 67.3% poseía H. Pilory, según grupo etario los porcentajes más elevados fueron en adultos mayores que representa el 72.7% y en gestantes el 76.9%. En conclusión, la frecuencia de la H. Pilory en adultos mayores y gestantes en el Centro de Salud Ocaña es elevada (13).

## **1.2. BASE TEORICA**

### **1.2.1. CÁNCER DE ESTÓMAGO**

#### **A. DEFINICIÓN DEL CANCER**

Según la OMS. “El Cáncer es un conjunto de enfermedades que se originan en cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y se propagan a otros órganos”, denominado «metástasis» (26).

El cáncer “es desencadenado por mutaciones del ADN, de los genes encargados de estimular un crecimiento celular ilimitado. En una célula normal, poderosos circuitos genéticos regulan la división y la muerte celular”. “El cáncer no es una sola enfermedad, sino muchas, todas comparten una característica fundamental, que es el crecimiento anormal de las células (27).

#### **B. DEFINICIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO**

La neoplasia de estómago es el crecimiento de células cancerosas en el revestimiento de la pared del estómago (27). Los adenocarcinomas constituyen aproximadamente un 90% de los tumores gástricos, el resto está compuesto principalmente por linfomas no Hodgkin y leiomiomasarcoma. Existen varios factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de cáncer, sin embargo, el más importante es la infección por *H. pylori*, que comienza con atrofia gástrica, y que eventualmente puede progresar a una neoplasia invasiva. Entre otros también influye los estilos de vida, consumo de alcohol y tabaco, enfermedades por reflujo gastroesofágico, entre otras (28).

## **B. TIPOS DE CÁNCER DE ESTÓMAGO**

**B.1. ADENOCARCINOMA:** Constituye el más asiduo entre 90 y 95 % de las neoplasias gástricas y es la segunda causa de fallecimientos a nivel mundial. Está conformado por dos tipos: el intestinal compuesto por células cancerígenas con forma glandular que configura una masa y el difuso compuesto por células mucosas que forman agrupaciones que infiltran difusamente la mucosa (29) (30).

**B.2. LINFOMA:** Representa entre el 04 al 20% de todos los casos de Linfomas No Hodgkin. En el INEN, sobre una serie de 7,445 pacientes, el linfoma gástrico está presente en el 6.4%, siendo una neoplasia muy infrecuente (31).

**B.3. TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL:** No muy común, se genera en las células intersticiales de Cajal, existen benignos y malignos, con frecuencia se forman en el estómago, pero se pueden estar en cualquier parte del tracto digestivo (29).

**B.4. TUMORES CARCINOIDES:** Estos tumores no se propagan, y se forman en las células productoras de hormona del estómago (29).

**B.5. OTROS TIPOS DE CÁNCER:** Como el carcinoma de células escamosas, el de células pequeñas, y leiomiomasarcoma, son poco frecuentes, pero también se originan en el estómago. (29)

### **C. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO:**

#### **C.1. Helicobacter Pylori:**

Este microorganismo es catalogado como un carcinógeno definitivo del adenocarcinoma de tipo intestinal para los humanos; es una bacteria gram negativa, que se adquiere en la etapa infantil (28). Se transmite de persona a persona a través del contacto directo con la saliva, vómito o materia fecal (32).

#### **C.2. Hábitos alimenticios:**

La alimentación a base de carnes ahumadas, saladas, conservas, aumentan el riesgo de las neoplasias gástricas, debido a los nitritos y nitratos que están presentes en este tipo de alimentos (33).

#### **C.3. Antecedentes familiares:**

Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad.

#### **C.4. Consumo alcohol:**

El consumo crónico de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de los órganos y tejidos del tracto respiratorio y del tracto digestivo superior. El metabolismo del

etanol conduce a la generación de acetaldehído y radicales libres. Se ha acumulado evidencia de que el acetaldehído es predominantemente responsable de la carcinogénesis asociada al alcohol. El acetaldehído es cancerígeno y mutagénico, se une al ADN y a las proteínas, destruye el folato y provoca una hiperproliferación secundaria (34) (35).

#### **C.5. Consumo de tabaco:**

En las personas fumadoras el riesgo de neoplasia gástrica es altísima, ya que el tabaco contiene sustancias que lesionan la parte superior del estómago, cerca al esófago (33). El humo de los cigarrillos, está conformado por aproximadamente 70 sustancias que provocan neoplasias, al ser inhaladas se introducen en la sangre y por este medio es llevado a todo el cuerpo. Dañando el ADN que forma nuevas células, ocasionando que estas se reproduzcan diferentes y se vuelvan neoplásicas (36).

#### **C.6. Exposición a sustancias peligrosas:**

Las sustancias que tienen el mayor impacto en el medio ambiente son los contaminantes del aire interior y exterior, como el asbesto, el benceno, los generados por el diésel, los hidrocarburos aromáticos poli cíclicos; asimismo se encuentra el arsénico, las dioxinas (37).

#### **C.7. Prácticas de higiene:**

Un ambiente insalubre se asocia con varios tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino, el cáncer de estómago y el cáncer de hígado. Por eso, es importante que las personas presten atención a la higiene como medida básica para prevenir la enfermedad (MINSA). En segundo lugar, el cáncer gástrico, causado principalmente por *Helicobacter pylori*, se transmite al beber agua

contaminada y al comer alimentos que han sido preparados y manipulados de manera insalubre (38).

#### **C.8. Sobrepeso u obesidad:**

Esta condición incrementa el riesgo del cáncer, debido a los desórdenes alimenticios que condicionan estas patologías (33).

#### **C.9. Factores ocupacionales:**

Los colaboradores de una empresa que trabajan con carbón, hule o metal, tienen alto riesgo de desarrollar una neoplasia por exposición a sustancias tóxicas (33).

### **D. SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los síntomas del cáncer gástrico no son específicos y pueden imitar otras enfermedades gastroduodenales no neoplásicas, especialmente la úlcera gástrica benigna. Se manifiesta con dolor intenso, que no se alivia con los alimentos, temporalmente solo con el uso de fármacos antiácidos. Falta de apetito, acidez o indigestión, vómito con o sin sangre, sangre en las heces fecales, pérdida de peso y anorexia, disfagia y hemorragia gastrointestinal (39).

### **E. TRATAMIENTO**

Existen diversas formas, entre ellas la resección quirúrgica que es el único método de tratamiento para la neoplasia gástrica en etapas avanzadas, el hospicio es la primera línea de tratamiento cuando la enfermedad se propaga y no requiere cirugía (40).

## **1.2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL DEL CÁNCER**

Según al Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, se debe implementar una serie de medidas preventivas (2), entre ellos se menciona:

- Realizar campañas informativas y educativas para mejorar modos alimentarios, evitando los productos procesados, carnes rojas y alcohol.
- Los adolescentes y adultos jóvenes deben evitar fumar.
- “Reducir la exposición de personas a agentes cancerígenos: Llantas, fundición de hierro, acero, cuero y zapatos”.
- Promover “acciones de control de las infecciones por *Helicobacter pylori*, dado que su presencia incrementa el riesgo de cáncer de estómago en 3 a 6 veces, y mejorar los hábitos alimentarios con medidas de higiene”.

Evitar la exposición a los factores de riesgo, una dieta adecuada a base frutas, preferentemente carnes blancas, menestras, dormir horas 08 horas de noche, para mantener el estómago en equilibrio; evitar tomar medicamentos sin prescripción médica, algunos antiinflamatorios dañan el revestimiento gástrico; beber de 1 a 2 litros de agua asegurar, realizar ejercicio físico, promover el funcionamiento normal del tracto digestivo, evitando el exceso de sal, vinagre y carnes ahumadas, del mismo modo comer despacio facilita la digestión (41).

Según el Programa Presupuestal del MNSA las intervenciones para el control del cáncer en general, en los servicios de salud son:

- Intervenciones de Promoción y Prevención Primaria. - El objetivo es descartar los carcinógenos ambientales e impulsar la alimentación saludable y el ejercicio físico, incluyendo la inmunización, disminución del consumo de tabaco y alcohol.

- La Detección Temprana y tamizaje o la Prevención Secundaria. - Fomenta el desarrollo de programas de cribado, así iniciar el tratamiento de forma oportuna.

Por otro lado, mediante el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, se pretende mejorar el acceso al SIS, para reducir los fallecimientos por neoplasia gástrica en el Perú, generando iniciativas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. El plan pretende reducir los factores de riesgo incrementando la calidad de los servicios brindados en los establecimientos de salud, desarrollando un modelo de cuidado integral (2).

Se promueve el conjunto de actividades para propiciar estilos de vida saludables e identificar y reducir el desarrollo de la neoplasia. La consejería integral es muy importante para la prevención primaria, define prioridades individuales para un sistema de atención integral en salud, identificando riesgos (3).

Se hace necesario vigorizar las capacitaciones de líderes comunitarios. En el marco de la RIS, elaborar un proceso de referencia y contrarreferencia para los casos sospechosos o positivos, en coordinación con el gobierno regional. En general los establecimientos de salud mediante las redes de salud, deben asegurar la disponibilidad de suministros médicos y tecnología, garantizar el acceso al tratamiento oncológico, mejorar la accesibilidad al cuidado integral de calidad y oportuno, entre otros (3).

### **1.2.3. ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO**

#### **A. DEFINICIÓN DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO**

Según la OMS la dificultad para acceder a los servicios de salud, se caracteriza porque los establecimientos de salud, no tienen la capacidad resolutoria para responder las necesidades de la demanda, en otras se presenta déficit de recursos humanos en salud, carencia de recurso humano altamente especializado, déficit de equipamiento necesario, como el de apoyo al diagnóstico; en otras la prestación de los servicios de salud no es de la calidad esperada, debido a la atención inoportuna, trato inadecuado entre otros; a todo ello se agrega los costos elevados que conllevan la atención de los servicios de salud, tanto en acceso a los medicamentos, acceso a los medios de diagnóstico, entre otros; todo lo señalado dificulta la cobertura para la prestación de los servicios de salud, generando falta de adherencia al tratamiento, incremento de las complicaciones y frustración de los pacientes (42).

A nivel nacional el sector salud ha impulsado una serie de políticas para mejorar el acceso a los servicios de salud, en el caso del cáncer, el MINSA mediante el Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer, se invoca a la población a solicitar pruebas de descarte en los establecimientos de salud más cercano. Ellos deben de promover campañas gratuitas de tamizaje, detección de factores de riesgo, entre otros. En esta perspectiva los establecimientos de salud del primer nivel de atención, asumen un papel preponderante, de esta manera se garantiza el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer en general (43).

## **B. FORMAS DE DIAGNÓSTICO**

Existe diversos métodos para realizar el diagnóstico del cáncer de estómago entre ellos se encuentra:

**B.1. CLÍNICA.-** se manifiesta como una patología asintomática, al año de evolución se correlacionada con disfagia, dispepsia, náuseas, epigastralgia. Otra manifestación en la etapa avanzada es la pérdida de peso y anemia. (44)

**B.2. ENDOSCOPIA ALTA.-** Es un técnica muy efectiva, en estadios tempranos muestran una lesión tipo pólipo con forma de ulcera cuando son avanzadas, el inicio de esta prueba se da entre los 50 años con un descanso de 2 a 3 años entre cada evaluación, con énfasis en usuarios de riesgo elevado con atrofia gástrica o metaplasia intestinal. El borde irregular, con bellos y base necrótica son características de una ulcera maligna a nivel de estómago son (44) (45):

**B.3. RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE CON BARIO.-** Solía ser una técnica para diagnosticar tumores de estómago, su precisión diagnostica con agentes de contraste es del 80%, pueden incrementar en 90% los resultados los métodos de aire y bario, entre las manifestaciones típicas se encuentra la distorsión del contorno abdominal y úlceras (45).

**B.4. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC).-** es una técnica que evalúa la diseminación extra gástrica de la patología, incluye un contraste intraluminal observar la infiltración tumoral en las paredes gástricas y metástasis hepáticas, es menos precisa para determinar metástasis linfáticas (45).

**B.5. ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO.-** Esta técnica diferencia lesiones subepiteliales evidencia la mucosa en busca de lesiones en la pared estomacal, a su vez evalúa fidedignamente la infiltración tumoral en los ganglios linfáticos y las estructuras próximas, sus hallazgos son precisos en el estadio local para invasión tumoral entre 57% y 83% y en los ganglios 50% a 78% (45).

## **B.6. TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN POSITIVA CON 18F –**

**FLUORODEOXYGLUCOSA.-** Es muy útil para la detección de células tumorales avanzadas con alto riesgo de metástasis (45).

**B.7. TAMIZAJE.-** Se realiza por medio de dos técnicas, en personas de alto riesgo y en poblaciones mayores, se puede realizar por endoscopia, estudios de imágenes, anticuerpos de H. Pilory, marcador de atrofia gástrica (44).

- **Pepsinógeno Sérico.-**

Se ha usado como método de diagnóstico, para la detección precoz, no invasiva con el fin de calcular la atrofia severa y la neoplasia gástrica, estos reflejan como esta funcionando el revestimiento gástrico (46).

- **Grelina Sérica.-**

Un grupo de investigadores en Shanghai, China, investigaron su función en las células AGS y sus mecanismos moleculares, en los hallazgos se evidencio la expresión del ARNm de secretagogos de la hormona de crecimiento y la cadena polimerasa transcriptora (47).

- **Gastrina-17.-**

Cuando esta incrementada produce un exceso de ácido en el estómago, provocando úlceras pépticas y tumores cancerosos (44).

## **1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:**

### **1.3.1. Identificación de variables:**

**a. Variable 01:** Medidas preventivas para el control del cáncer

**b. Variable 02:** Acceso al diagnóstico del cáncer de estómago

## 2.4.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

| <b>Variables.</b>                              | <b>Definición operacional.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Dimensiones.</b>                                                                                                                                                 | <b>Indicadores.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Escala de medición.</b>                                                                                       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medidas preventivas para el control del cáncer | <p>Conjunto de estrategias y acciones para prever la neoplasia gástrica, orientados a la detección oportuna, con fin de realizar el manejo del cáncer de estómago, para evitar secuelas y complicaciones.</p> <p>La determinación de las medidas preventivas se realizará mediante un cuestionario tipo Likert</p> | <p>Fomento de estilos de vida saludables</p> <p>Nivel de detección precoz</p> <p>Programa de control del cáncer</p> <p>Políticas y planes de control del cáncer</p> | <p>Sensibilización mediante medios de comunicación masiva.</p> <p>Desarrollo de eventos de capacitación.</p> <p>Orientación y consejería.</p> <p>Campañas de tamizaje.</p> <p>Detección oportuna en los servicios de salud.</p> <p>Disponibilidad de medios de Dx.</p> <p>Estrategias</p> <p>Presupuesto Personal</p> <p>Evidencia de políticas.</p> <p>Evidencia de planes.</p> <p>Preocupación de los entes competentes</p> | <p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja</li> <li>• Media</li> <li>• Alta</li> </ul>        |
| Acceso al diagnóstico del cáncer de estómago   | <p>Condición u oportunidad del usuario para realizar el diagnóstico de la neoplasia gástrica en un establecimiento de salud.</p> <p>La determinación del acceso al Dx del cáncer</p>                                                                                                                               | <p>Disponibilidad económica</p> <p>Seguro</p> <p>Capacidad de diagnóstico del EE.SS</p>                                                                             | <p>Disponibilidad de medios económicos.</p> <p>Dispone de un seguro para manejo del cáncer</p> <p>Los establecimientos de su jurisdicción tienen</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Escala</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul> |

|  |                                                    |                              |                                                                                                                             |  |
|--|----------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | de estómago se realizará mediante un cuestionario. | Frecuencia de control médico | capacidad para realizar el Dx precoz del cáncer.<br><br>Acude periódicamente al EE.SS para el descartar cáncer de estómago. |  |
|--|----------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS.

#### 2.1.- ENFOQUE DE ESTUDIO:

El presente análisis se enmarca al enfoque cuantitativo, lo que indica que, al contrastar la hipótesis de investigación, se apela a las señales del sondeo, así como del uso de la estadística descriptiva e inferencial (48).

#### 2.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

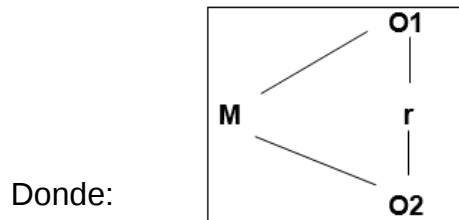
De acuerdo a su propósito, el estudio es de tipo aplicada, es decir los resultados que se obtuvieron, sirven para contrastar con otros antecedentes de estudio, así con la base teórica existente, de esta manera comprender la magnitud del problema, así generar propuestas ante los entes competentes, quienes deberán responder al problema señalado (48).

#### 2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño pertenece “a un estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal” (48). Lo que indica que las variables objeto de estudio, no serán manipuladas, solo fueron objeto observación en un determinado tiempo.

El análisis correlacional valora el grado de vinculación entre dos o más variables (49).

Esquema de un diseño correlacional:



M: Muestra 1

O1: Variable 1.

O2: Variable 2.

R: Relación de las variables de estudio.

#### **2.4. AREA DE ESTUDIO:**

La ejecución del proyecto se ejecutó en el Centro de Salud de Luricocha, establecimiento de categoría I.4, tipo CLAS, que se encuentra en la demarcación de la Red de Salud de Huanta, ámbito de la Dirección Regional de salud de Ayacucho.

#### **2.5. POBLACION:**

Fueron personas adultas entre 30 y 59 años, que se encuentran identificados en el censo poblacional del establecimiento de salud, el cual asciende un total de 676, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

##### **2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:**

- Personas adultas que recuren a consulta externa.
- Adultos que viven en la demarcación del establecimiento de salud.
- Adultos con predisposición y consentimiento informado para responder la entrevista.

- Adultos sin tratamiento para la neoplasia gástrica.

#### 2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Personas menores de 30 años y de más de 60 años, que recurren a los servicios del establecimiento de salud.
- Adultos que no viven en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Adultos sin predisposición ni consentimiento informado.
- Adultos que reciben tratamiento para la neoplasia de estómago.

### 2.6. MUESTRA:

Debido al tamaño de la población, condiciones de factibilidad, se hizo necesario de una muestra poblacional. Para seleccionar los elementos de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico accidentado, es decir se abordó a todos los usuarios que acuden a los consultorios externos durante un periodo determinado (01 mes), conforme a los criterios de inclusión, el cual asciende a 135.

### 2.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

#### 2.7.1 Técnicas de recolección de datos:

Para recabar la información se empleó la técnica de la entrevista estructurada.

#### 2.7.2 Instrumento de recolección de datos

##### **A. Cuestionario para evaluar medidas preventivas contra el cáncer de estómago:**

El propósito del instrumento es identificar las medidas de prevención de cáncer de estómago, que vienen siendo implementados por los servicios de salud. Se plantean una serie de preguntas tipo Likert, que pretender identificar las acciones orientados a la prevención del cáncer de estómago desde el establecimiento de

salud, las respuestas generadas, se confirmarán teniendo en cuenta las alternativas siguientes:

| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Indeciso | Desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|--------------------------|------------|----------|------------|-----------------------------|
|                          |            |          |            |                             |

Las preguntas señaladas responden a las siguientes dimensiones:

- Fomento de estilos vida saludables
- Nivel de detección precoz
- Programa de control del cáncer
- Políticas y planes de control del cáncer

En cada dimensión se formulan una serie de ITEMS, la valoración de las respuestas será de mayor puntuación con existe mayor implementación de acciones de prevención, los resultados globales se realizarán en la forma siguiente:

Nivel de fomento de medidas preventivas

- Baja
- Media
- Alta

## **B. Cuestionario para evaluar acceso al diagnóstico del cáncer de estómago:**

El propósito del instrumento es identificar el nivel de acceso de los usuarios, para realizar el diagnóstico precoz del cáncer de estómago, en el establecimiento de salud de su jurisdicción.

En ella se plantean una serie de preguntas tipo Likert, que pretender identificar si el usuario tiene la disponibilidad de acceder al diagnóstico precoz del cáncer de estómago, las respuestas se confirmarán teniendo en cuenta las alternativas siguientes:

| Completamente de acuerdo | De acuerdo | Indeciso | Desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|--------------------------|------------|----------|------------|-----------------------------|
|                          |            |          |            |                             |

Se plantea una serie preguntas que se enmarcan a las dimensiones siguientes:

- Disponibilidad económica
- Disponibilidad de seguro para acceder al EE.SS
- Capacidad de diagnóstico del EE.SS
- Frecuencia de control médico

La valoración de las respuestas, se realizará asignando un mayor puntuación, cuando exista mayor condición para acceder diagnóstico precoz del cáncer de estómago, los resultados globales se realizarán en la forma siguiente:

Nivel de acceso al diagnóstico el cáncer de estómago

- Deficiente
- Regular
- Bueno

### **2.7.3. Criterios de validez:**

Los instrumentos formulados son de elaboración propia de los autores, por ende, fue sometido a juicio de expertos y prueba de fiabilidad.

La valoración de los expertos fue sometidos a una prueba binomial, arrojando los resultados siguientes:

| ITEMS        | JUEZ<br>01 | JUEZ<br>02 | JUEZ<br>03 | JUEZ<br>04 | JUEZ<br>05 | SUMA | PRUEBA<br>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 consistentes y objetivos, por lo tanto, los instrumentos son válidos.

Para determinar la fiabilidad del primer cuestionario, este fue sometido a una prueba piloto, en seguida se sometió a la prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose lo siguiente:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.74             | 18             |

En el segundo cuestionario se obtuvo el resultado siguiente:

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.7              | 11             |

## 2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez que se obtuvo el acto resolutorio de la Facultad, que certifica la aprobación del proyecto de investigación, se solicitó a la dirección del establecimiento de salud, la autorización para obtener la información, luego se realizó lo siguiente:

- Legitimación de las herramientas de recolección de datos.
- Gestión ante el Establecimiento de Salud, para solicitar la autorización.
- Exploración de campo.
- Preparación del personal de apoyo.

- Afinidad de los elementos de la muestra.
- Administración del instrumento, previo consentimiento auto informado,

## **2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS:**

Recabados los datos se procedió a realizar lo siguiente:

- Control de calidad de los instrumentos administrados.
- Codificación de los ítems.
- Formulación de la base de datos en el Software SPSS 26.
- Alimentar los datos en la base creada.
- Calculo, recodificación de los datos.

Una vez que se ha subido la información en la base de datos, los resultados se presentaron en tablas de doble y triple entrada, luego se procedió con la interpretación; finalmente para contrastar la hipótesis de investigación se usó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

### CAPÍTULO III

### RESULTADOS

**Tabla 01: Medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.**

| Fomento de medidas preventivas | ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO |      |         |      | Total |      |
|--------------------------------|---------------------------------------------|------|---------|------|-------|------|
|                                | DEFICIENTE                                  |      | REGULAR |      |       |      |
|                                | N°                                          | %    | N°      | %    | N°    | %    |
| Bajo                           | 46                                          | 34.1 | 22      | 16.3 | 68    | 50.4 |
| Regular                        | 30                                          | 22.2 | 37      | 27.4 | 67    | 49.6 |
| Total                          | 76                                          | 56.3 | 59      | 43.7 | 135   | 100  |

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: 0.085, P: 0.327

En la tabla 01 se observa que el 56.3% del total de usuarios considera como deficiente el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, mientras el 43.7% considera como regular dicho acceso; por otro lado, respecto al fomento de medidas preventivas por parte del establecimiento de salud, el 50.4% considera como bajo, mientras el 49.6% considera como regular. Del total de usuarios que poseen un acceso deficiente al diagnóstico de cáncer de estómago, que representa el mayor porcentaje (56.3%), prima el bajo fomento de las medidas preventivas (34.1%), a diferencia de los que acceden de forma regular al diagnóstico de cáncer de estómago (43.7%), que es menor (16.3%). En general el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, es independiente o no se relaciona al fomento de medidas preventivas para prevenir el cáncer de estómago, por parte del establecimiento de salud (Rho: 0.085,  $P > 0.05$ ).

**Tabla 02: Fomento de estilos vida saludables y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.**

| Fomento de estilos de vida | ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO |      |         |      | Total |      |
|----------------------------|---------------------------------------------|------|---------|------|-------|------|
|                            | DEFICIENTE                                  |      | REGULAR |      |       |      |
|                            | N°                                          | %    | N°      | %    | N°    | %    |
| Bajo                       | 17                                          | 12.6 | 13      | 9.6  | 30    | 22.2 |
| Regular                    | 56                                          | 41.5 | 44      | 32.6 | 100   | 74.1 |
| Alto                       | 3                                           | 2.2  | 2       | 1.5  | 5     | 3.7  |
| Total                      | 76                                          | 56.3 | 59      | 43.7 | 135   | 100  |

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: -0.141, P: 0.104

En la tabla 02 se observa que del 100% del total de usuarios que acuden a los servicios de salud, el mayor porcentaje que representa el 74.1% consideran que el fomento de estilos de vida saludables para evitar el cáncer de estómago se realiza de forma regular, de los cuales el 41.5% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; asimismo el 22.2% considera como bajo el fomento de estilos de vida saludables, y solo el 3.7% considera como alto; en todos ellos prima el acceso deficiente. En general se evidencia que no existe una relación significativa entre el fomento de estilos de vida saludables y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha (Rho de Spearman: -0.141, P: >0.05).

**Tabla 03: Fomento del nivel de detección precoz y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.**

| Fomento de diagnóstico precoz | ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO |      |         |      | Total |      |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------|---------|------|-------|------|
|                               | DEFICIENTE                                  |      | REGULAR |      | N°    | %    |
|                               | N°                                          | %    | N°      | %    |       |      |
| Bajo                          | 62                                          | 45.9 | 34      | 25.2 | 96    | 71.1 |
| Regular                       | 14                                          | 10.4 | 25      | 18.5 | 39    | 28.9 |
| Total                         | 76                                          | 56.3 | 59      | 43.7 | 135   | 100  |

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: 0.166, P: 0.054

En la tabla 03 se evidencia que el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 71.1%, considera como bajo el fomento del diagnóstico precoz del cáncer de estómago por parte del establecimiento de salud, de los cuales el 45.9% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; por otro lado, el 28.9% considera como regular el fomento del diagnóstico precoz, de los cuales el 18.5% considera como regular el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago. En general el fomento del diagnóstico precoz no se relaciona con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden a los servicios de salud (Rho de Spearman: 0.166,  $P > 0.05$ ).

**Tabla 04: Programa de control del cáncer y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.**

| Fomento de programas de control | ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO |      |         |      | Total |      |
|---------------------------------|---------------------------------------------|------|---------|------|-------|------|
|                                 | DEFICIENTE                                  |      | REGULAR |      |       |      |
|                                 | N°                                          | %    | N°      | %    | N°    | %    |
| Bajo                            | 59                                          | 43.7 | 30      | 22.2 | 89    | 65.9 |
| Regular                         | 17                                          | 12.6 | 29      | 21.5 | 46    | 34.1 |
| Total                           | 76                                          | 56.3 | 59      | 43.7 | 135   | 100  |

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: 0.354, P: 0.000

En la tabla 04 se observa que el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 65.9%, consideran como bajo el fomento de programas de control de cáncer de estómago en la jurisdicción del establecimiento de salud, de los cuales el 43.7% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago. Solo el 34.1% considera como regular el fomento de programas de control de cáncer, de los cuales el 21.5% señalan como regular el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago. En general se advierte una correlación débil entre el fomento de programas de control de cáncer de estómago y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha (Rho de Spearman: 0.354,  $P < 0.05$ )

**Tabla 05: Fomento de políticas, planes y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.**

|                      | ACCESO AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO |      |         |      |       |      |
|----------------------|---------------------------------------------|------|---------|------|-------|------|
|                      | DEFICIENTE                                  |      | REGULAR |      | Total |      |
|                      | N°                                          | %    | N°      | %    | N°    | %    |
| Fomento de políticas |                                             |      |         |      |       |      |
| Bajo                 | 26                                          | 19.3 | 12      | 8.9  | 38    | 28.1 |
| Regular              | 49                                          | 36.3 | 44      | 32.6 | 93    | 68.9 |
| Alto                 | 1                                           | 0.7  | 3       | 2.2  | 4     | 3    |
| Total                | 76                                          | 56.3 | 59      | 43.7 | 135   | 100  |

Fuente: Entrevista realizada a los usuarios que acuden al EE.SS.

Rho de Spearman: 0.199, P: 0.020

En la tabla 05 se observa que el 68.9% del total de usuarios, que representa el mayor porcentaje, consideran que, en la jurisdicción del establecimiento de salud, el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer se da de forma regular, de los cuales el 36.3% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; asimismo el 28.1% considera como bajo el fomento de políticas públicas, mientras el 03% considera como alto. En general se evidencia una correlación débil entre el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios que acuden al establecimiento de salud (Rho de Spearman: 0.199, P: 0.020).

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

De acuerdo a la OMS, a nivel mundial el cáncer gástrico, constituye la quinta causa de muerte por cáncer (1), asimismo a nivel nacional y a nivel regional esta enfermedad, se encuentra entre los principales tipos de cáncer que afecta a la población; el problema se ahonda porque gran porcentaje de los afectados se diagnostica en forma inoportuna, cuando la enfermedad está muy avanzada, debido en parte al difícil acceso a los servicios de diagnósticos del cáncer de estómago, en ese sentido el propósito principal del presente estudio fue determinar la relación del fomento de las medidas preventivas de los servicios de salud, en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, de la Región de Ayacucho.

En relación con los resultados de la tabla 01, gran porcentaje de adultos (56.3%), considera como deficiente el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, mientras el 43.7% considera como regular dicho acceso; por otro lado, respecto al fomento de medidas preventivas por parte del establecimiento de salud para controlar el cáncer de estómago; el mayor porcentaje (50.4%) considera como bajo dicho fomento, mientras el 49.6% considera como regular; es decir desde

los servicios de salud, no se impulsa el fomento de modos de vida saludables, asimismo no se promueve campañas para la detección precoz del cáncer de estómago, programas de control del cáncer; asimismo se advierte la carencia de políticas y planes para control del cáncer de estómago.

Por otro lado, el mayor porcentaje de los usuarios (56.3%), poseen un acceso deficiente al diagnóstico de cáncer de estómago; en las cuales prima el bajo fomento de las medidas preventivas (34.1%), a diferencia de los que acceden de forma regular al diagnóstico de cáncer de estómago (43.7%), que es menor porcentaje (16.3%). En general el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, es independiente o no se relaciona al fomento de medidas preventivas para prever la neoplasia gástrica, por parte del establecimiento de salud ( $Rho: 0.085$ ,  $P > 0.05$ ), es decir se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

El Ministerio de Salud en el 2012, crea el “Plan Nacional para la Atención Integral de cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú”, denominado “Plan Esperanza”, asimismo se formula el “Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024”, cuyo propósito fue mejorar el acceso de la población (10). En efecto se ha mejorado el acceso para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino, mamas, pero para los otros tipos de cáncer no se tiene la misma incidencia. En el caso del cáncer de estómago, no se adopta acciones claves para actuar sobre los determinantes sociales, asimismo no existe la capacidad de los servicios de salud, sobre todo en el primer nivel de atención para facilitar el acceso a los servicios de diagnóstico precoz.

Uno de los objetivos específicos del presente estudio fue identificar la relación del fomento de estilos vida saludables, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, al respecto de acuerdo a la tabla 02, el mayor porcentaje que representa el 74.1% consideran que el fomento de estilos de vida saludables para evitar el cáncer de estómago se realiza de forma regular, de los cuales el 41.5% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; asimismo el 22.2% considera como bajo el fomento de estilos de vida saludables, y solo el 3.7% considera como alto; en todos ellos prima el acceso deficiente.

En general el establecimiento de salud no impulsa en forma continua, acciones integrales de sensibilización, así como de información, más aún cuando se dispone de diferentes medios de comunicación masiva; asimismo no se desarrollan eventos de capacitación, dirigido en especial a la población vulnerable; por otro lado, las acciones de orientación y consejería, entre otras formas de fomento de estilos de vida son muy limitadas en los servicios de salud. En general se evidencia que no existe relación entre el fomento de estilos de vida saludables y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha (Rho de Spearman: -0.141, P: >0.05). Esta problemática se acentúa debido al déficit de recurso humanos en salud, desconocimiento del recurso humano en el control de la enfermedad, carencia de políticas, programas y planes específicos para abordar esta problemática.

El fomento de estilos de vida, está orientado a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente a la prevención del cáncer de estómago, es así en un estudio realizado por Quispe LZ, Poma M, en el 2021, en el servicio de Gastroenterología de Es Salud de Ayacucho, se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de la población presenta un nivel de conocimiento medio y bajo respecto a la prevención del cáncer, el mayor porcentaje muestra una actitud indiferente (18), asimismo en el estudio realizado por Cueva YV, el 2020 en el Centro de Prevención del INEM de Lima, pudo identificar que el 58.5% expresa conductas medianamente saludables para prevenir el cáncer de estómago (19); lo que grafica la magnitud de la población, donde gran parte de ellos adopte conductas de riesgo para desarrollar el cáncer de estómago.

Un segundo objetivo específico del estudio fue identificar la relación del fomento de nivel de detección precoz, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, determinándose, que el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 71.1% (Ref tabla 03), considera como bajo el fomento del diagnóstico precoz del cáncer de estómago por parte del establecimiento de salud, de los cuales el 45.9% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; por otro lado, el 28.9% considera como regular el fomento del diagnóstico precoz, de los cuales el 18.5% considera como regular el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago. Se evidencia que el establecimiento de salud no tiene la capacidad de oferta necesaria para garantizar a la población vulnerable el acceso al diagnóstico precoz del cáncer de estómago, menos el recurso humano competente que desarrolle dicho proceso, menos contar con el financiamiento

respectivo. En general el fomento del diagnóstico precoz no se relaciona, con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden a los servicios de salud (Rho de Spearman: 0.166,  $P>0.05$ ).

El tercer objetivo específico del presente estudio fue establecer la relación del fomento del programa de control del cáncer, en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, al respecto; el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 65.9% (Ref. tabla 04), consideran que en la jurisdicción del establecimiento de salud no existen programas que promuevan la prevención y el control de cáncer de estómago; de los cuales el mayor porcentaje (43.7%) considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago. Solo el 34.1% considera como regular el fomento de programas de control de cáncer, de los cuales el 21.5% señalan como regular el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago.

Se advierte el poco impacto de las políticas y programas, respecto al control del cáncer en general, si bien se enfatiza en todos los niveles de atención el control del cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, sin embargo, hay poco interés para enfrentar los otros tipos de cáncer. De los resultados se advierte una correlación débil entre el fomento de programas de control de cáncer de estómago y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha (Rho de Spearman: 0.354,  $P<0.05$ ).

De acuerdo a la Directiva N° 002-2016-EF/50.01, la Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, el MINSA establece el “Programa Presupuestal 0021 de

prevención y control del cáncer”, donde los servicios de salud deben promover acciones preventivas, promocionales, asimismo garantizar servicios de diagnóstico, con el propósito de mejorar la detección precoz del cáncer de estómago, de esta manera implementar técnicas radiológicas, endoscópicas, detección de la infección por H. pylori, entre otros, asimismo apoyar el tratamiento de los casos. Al respecto debe señalarse, que el establecimiento de salud ha realizado campañas de despistaje para la detección del cáncer de estómago de forma esporádica; es decir de forma limitada, se fomenta acciones de prevención y de promoción. En caso que el servicio médico sospeche de un caso, este es referido al hospital de Apoyo de Huanta, de lo contrario al Hospital Regional de Ayacucho, muchas veces estos procesos son de carácter burocrático, permitiendo que los pacientes no logren una atención oportuna y de forma adecuada.

El cuarto objetivo específico del estudio fue identificar la relación de las políticas y planes en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha; al respecto el 68.9% del total de usuarios, que representa el mayor porcentaje (Ref tabla 05), consideran que en la jurisdicción del establecimiento de salud, el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer se da de forma regular, de los cuales el 36.3% considera como deficiente el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago; asimismo el 28.1% considera como bajo el fomento de políticas públicas, mientras el 03% considera como alto. El fomento de políticas públicas, refleja el interés de los entes competentes para afrontar el problema del cáncer de estómago, teniendo en consideración que en la región, es uno de los principales tipos de cáncer que

afecta a la población, de esa manera impulsar la participación social, fortalecer las alianzas estratégicas con los diversos sectores; asimismo impulsar políticas para intervenir sobre los determinantes sociales, mejorar la organización y la capacidad de oferta. En general se evidencia una correlación débil entre el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios que acuden al establecimiento de salud (Rho de Spearman: 0.199, P: 0.020).

Un problema que empeora el acceso de los servicios de salud, es la disponibilidad de los recursos económicos, es así que en un estudio realizado en Chile el 2019, se pudo identificar que el 48.6% del total de la población, no cuenta con recursos para costear un examen de cáncer gástrico, menos para costear un tratamiento, asimismo desconoce de los factores de riesgo (16). A nivel nacional un sector de la población con estabilidad laboral está asegurado en EsSALUD, mientras la gran mayoría es cubierta por el Seguro Integral de Salud, un pequeño porcentaje cuenta con seguro privado. En gran parte de la población la demanda supera la oferta de los servicios de salud, esto no permite una atención oportuna, afectando el diagnóstico precoz, así como de su tratamiento.

En un estudio realizado por Avendaño EL, en el 2022, en usuarios que acuden al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, se pudo establecer que el mayor porcentaje (97,3%) no acude a los EESS para la detección precoz del cáncer (24), demostrándose con el presente estudio que gran parte de la población tiene dificultad para acceder a los medios de diagnóstico. En este caso el establecimiento de salud pertenece al segundo nivel de atención donde no se cuenta con capacidad resolutiva necesaria para realizar un servicio de

diagnóstico precoz, menos cuenta con el soporte de un programa para impulsar las acciones necesarias para controlar el cáncer de estómago; por otro lado, a nivel de hospitales la sobredemanda no posibilita la atención de toda la población demandante, comportamiento similar que se refleja en diversos antecedentes, evidenciándose así la magnitud del problema.

## CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los usuarios (56.3%), considera como deficiente el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago; asimismo el fomento de medidas preventivas del establecimiento de salud para evitar la neoplasia gástrica se considera como bajo (50.4%); determinándose a su vez que el acceso al diagnóstico de cáncer de estómago, no se relaciona con el fomento de medidas para prevenir el cáncer de estómago (Rho: 0.085,  $P > 0.05$ ).
2. El mayor porcentaje de los usuarios (74.1%) consideran que los servicios de salud promueven estilos de vida saludables para evitar el cáncer de estómago de forma regular, no existiendo relación con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios (Rho de Spearman: -0.141,  $P: > 0.05$ ).
3. Gran porcentaje de los usuarios (71.1%), considera como bajo el fomento del diagnóstico precoz del cáncer de estómago por parte del establecimiento de salud, no relacionándose con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago (Rho de Spearman: 0.166,  $P > 0.05$ ).

4. Gran porcentaje de los usuarios (65.9%), consideran que en la jurisdicción del establecimiento de salud no existen programas que impulsen la prevención y el control de cáncer de estómago, relacionándose de forma débil con el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago por parte de los usuarios (Rho de Spearman: 0.354,  $P < 0.05$ ),
5. Gran porcentaje (68.9%) de los usuarios, consideran que, en la jurisdicción del establecimiento de salud, el fomento de políticas públicas para prevenir el cáncer se da en forma regular, estableciéndose una correlación débil con el acceso al diagnóstico de la neoplasia gástrica por parte de los adultos (Rho de Spearman: 0.199,  $P: 0.020$ ).

### **RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades de la Red de Salud Huamanga para impulsar estrategias, a fin de fortalecer la detección precoz mediante el tamizaje, implementación de los medios de diagnóstico del cáncer de estómago; de esta manera garantizar el tratamiento oportuno.
2. A los profesionales de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención, para mejorar la organización y fortalecer las capacidades, con el propósito de mejorar la educación sanitaria, orientado a la prevención y manejo oportuno del cáncer de estómago.
3. Al Centro de Salud Luricocha a fin de mejorar la organización del establecimiento de salud, con el objetivo de mejorar el acceso a la detección precoz del cáncer de estómago, así como para fortalecer las acciones de prevención y control.

4. A los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, a fin de seguir investigando sobre el comportamiento de las enfermedades neoplásicas, sobre todo en lo relacionado a las condiciones de riesgo, diagnóstico y manejo oportuno.
5. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, para impulsar actividades de autocuidado, mejorar de los estilos de vida, con el propósito de prevenir el 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. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cuidados integrales del cancer (2020-2024). [Online]; 2022. Acceso miercoles de Agostode 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024>.
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer. Documento técnico. Lima.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Cancer. [Online].; 2018. Acceso miercoles de Agosto de 2023. Disponible en:

<https://portal.inen.sld.pe/la-agencia-internacional-de-investigacion-en-cancer-incluyo-al-peru-en-globocan-2018/>.

5. MINSA. Situación del cáncer en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades.
6. 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.
7. 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).
8. Bravo, Luis Eduardo; Hernández Vargas, Juliana Alexandra; Collazos, Paola; García, Luz Stella. Lizbeth Survival in stomach cancer: analysis of a national cancer information system and a population-based cancer registry in Colombia. Colombia Médica. 2022; 53, núm(04): p. 01-19.
9. Venegas Ojeda D, Aguero Palacios YD. Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en Perú 1995 a 2013. Revista de la Facultad de Ciencias y Filosofía de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú. 2021.
10. Salazar R, Regalado R, Navarro JM, Montañez M, Julio E, Vidaurre T. El papel del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control de cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; 30(1).
11. Socualaya-Sotomayor , Carranza Aramis , Solar-Benites Y. Necesidad de una plataforma de datos abiertos de cáncer en el Perú. Peru Med Exp Salud Pública. 2023; 40(2).
12. Hospital Regional de Ayacucho. Reporte epidemiológico: Sala Situacional de Salud mayo de 2021. Ayacucho.
13. Chavez-Barriga John Christian. Frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes atendidos en el ámbito del Centro de Salud Ocaña, Ayacucho. Rev Med Hered [Internet]. 2020; 31( 1 ): 23-29.
14. Chávez JR, López JS, Quevedo N. Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención de cáncer gástrico a nivel mundial: Revisión integrativa, 2011-2021. Mestría en Enfermería Oncológica. Bogotá, D. C.: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería.
15. García Galarza MA. PERCEPCIONES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS PROMOTORAS PARA EL CÁNCER DE MAMA, EN MUJERES DE LA COMUNA DE SAN PEDRO DE LA. Tesis. Concepción Chile: UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

16. Fluenzalida Alvarez M. Barreras Percibidas para el diagnostico oportuno de cancer gastrico en adultos en la ciudad de Talca. Tesis. Talca Chile: Universidad de Talca.
17. Castro Pomaquiza JR, Castro Pomaquiza MM. Rol del Diagnóstico por Imagen Para la Detención Temprana del Cáncer. Revista Científico-Académica Multidisciplinaria. 2019.
18. Quispe Espinosa LZ, Poma Huayta M. CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE EsSALUD DE AYACUCHO, 2021. Tesis. Ayacucho: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.
19. Cueva Baca YV. Estilos de vida Saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gastrico Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. tesis para optar titulo de maestra en Salud Pública. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.
20. Vara Leandro, ER. “Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del asentamiento humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019”. Huánuco: Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería.
21. López Torres JE. Nivel de conocimientos sobre prevencion 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 Pio JS. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE ESTOMAGO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INTITUCION EDUCATIVA CECAR VALLEJO, HUANUCO 2017. Tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco.
23. Villanueva Rivera ME. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE ESTOMAGO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO 2015. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco.
24. Avendaño Contreras EL. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022. Tesis. Ayacucho: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.
25. Bendezú López SL, Pampa Chillcce KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho. Ayacucho.

26. OMS. Cáncer..
27. Mukherjee S. El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer México: Taurus; 2011.
28. Sociedad Americana Contra el cancer. Cancer de estomago (gástrico). American Academy of Family Physicians. 2021.
29. Buján Murillo S, Bolaños Umaña S, Mora Membreño K, Bolaños Martínez I. Carcinoma gástrico. REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA. 2020; Vol. 37: p. 12.
30. Campillo González D, Diez Gil A, Villanueva Martínez. Gastritis, ulcera péptica y cáncer de estómago..
31. American Cancer Society. Acerca del cáncer de estómago. American Cancer Society cancer.org. 2018;; p. 6-7.
32. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC, Játiva Sánchez JJ. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Artículo de revisión Ciencias de la salud. 2021; 7(1).
33. Qing Huang. Metaanálisis de la relación entre la seropositividad cagA y el cáncer gástrico. ScienceDirect. 2005; Vol. 125(5).
34. 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..
35. G. Poschl. ALCOHOL Y CANCER. Alcohol and Alcoholism. 2004; 39(3).
36. Hernández Ribas , Lleras de Frutos , Ochoa Arnedo C. Consumo de sustancias, adicción y cáncer. Puntos clave. Revista Iberoamericana de Psicopatología. 2016;(120): p. 32-41.
37. CDC. El tabaco y el cáncer..
38. Asociacion Española contra el Cancer. Sustancias cancerígenas..
39. Andina. Falta de higiene es factor de riesgo en cáncer de cuello uterino, estómago e hígado..
40. 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.
41. SOMEA. Adenocarcinoma gástrico. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(1).
42. 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

Estatad Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud.

43. Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(3):223-9.
44. Gobierno del Perú. Lucha contra el cáncer: Minsa fortalece diagnóstico temprano en establecimientos de salud de todo el país..
45. Bolaños Umaña. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*. 2020; 37(1): p. 3-12.
46. Sánchez Gaitán. Adenocarcinoma Gástrico. *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2(1): p. 13-21.
47. ELSERVIER. Niveles séricos de pepsinógeno y su capacidad diagnóstica de atrofia gástrica en diferentes poblaciones colombianas. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2014; 18(4): p. 166-178.
48. J Dig Dis. La grelina estimula la proliferación del cáncer gástrico. *SAVAL net*. 2012.
49. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
50. Hernández S. Metodología de la Investigación...
51. OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses..
52. MINSA. plan nacional para la reducción de desnutrición crónica infantil y la prevalencia de la anemia en el país 2014-2016. Lima:, Lima.
53. Elizabeth MDY. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la MICRO RED Jae- Puno, Setiembre - Octubre del 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición Humana. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Facultad de CIENCIAS de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana.
54. Caceda PE YRK. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión - Trujillo 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería.
55. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los

determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra.

56. Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. 84017th ed.: Int J Qual H Care; 1996.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL  
 CÁNCER DE ESTÓMAGO**

Buenos días somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, que venimos realizando un estudio con el objetivo de identificar las medidas de prevención de cáncer de estómago, que vienen siendo implementados por los servicios de salud; asimismo evaluar el acceso al diagnóstico el cáncer de estómago en el establecimiento de salud de su jurisdicción.

A continuación, se presenta una serie de preguntas, que pretender identificar las acciones orientados a la prevención del cáncer de estómago desde el establecimiento de salud, para el efecto se plantean una serie de preguntas, las respuestas se confirmarán teniendo en cuenta las alternativas siguientes:

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamiento en desacuerdo

| N° | ITEMS                                                                                                        | CDA | DA | I | DS | CDS |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---|----|-----|
|    | <b>Fomento de estilos vida saludables</b>                                                                    |     |    |   |    |     |
| 1  | El establecimiento de salud utiliza los medios de comunicación masiva para prevenir el cáncer de estómago    |     |    |   |    |     |
| 2  | En los medios de comunicación se proyectan mensajes de forma frecuente, para prevenir el cáncer de estómago. |     |    |   |    |     |
| 3  | Es invitado con frecuencia por el EE. SS a eventos de capacitación para prevenir el cáncer de estómago.      |     |    |   |    |     |
| 4  | Cuando acude al EE. SS participa en sesiones de consejería para prevenir el cáncer de estómago.              |     |    |   |    |     |

|    |                                                                                                                                                                                 |     |    |   |    |     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---|----|-----|
| 5  | Ha participado en eventos de capacitación para prevenir el cáncer de estómago                                                                                                   |     |    |   |    |     |
| 6  | El EE. SS impulsa acciones de prevención para prevenir el cáncer de estómago.                                                                                                   |     |    |   |    |     |
|    | Nivel de detección precoz                                                                                                                                                       |     |    |   |    |     |
| 7  | El EE.SS de salud realiza con frecuencia campañas masivas de tamizaje para diagnosticar el cáncer de estómago.                                                                  |     |    |   |    |     |
| 8  | El EE.SS de salud tiene la capacidad de realizar el diagnóstico oportuno del cáncer de estómago.                                                                                |     |    |   |    |     |
| 9  | Cuando acude al EE.SS se realiza la detección oportuna del cáncer de estómago.                                                                                                  |     |    |   |    |     |
| 10 | Acude al EE.SS para realizar el diagnóstico oportuno del cáncer de estómago                                                                                                     |     |    |   |    |     |
|    | Programa de control del cáncer                                                                                                                                                  | CD  | DA | I | DS | CD  |
| 11 | Tiene información si en el EE.SS, existe un programa de salud, para prevenir el cáncer de estómago.                                                                             |     |    |   |    |     |
| 12 | Tienen información si el programa de prevención del cáncer realiza acciones para prevenir el cáncer de estómago, asimismo para realizar la detección o el diagnóstico oportuno. |     |    |   |    |     |
| 13 | En el EE.SS se cuenta con personal exclusivo, para realizar la prevención y detección oportuna del cáncer de estómago.                                                          |     |    |   |    |     |
| 14 | En el EE.SS se cuenta con personal capacitado, para realizar la prevención y detección oportuna del cáncer de estómago.                                                         |     |    |   |    |     |
|    | Políticas y planes de control del cáncer                                                                                                                                        |     |    |   |    |     |
| 15 | Consideras si existe preocupación del sector de salud, para prevenir el cáncer en general, sobre todo el cáncer de estómago.                                                    |     |    |   |    |     |
| 16 | Existe políticas para controlar el cáncer (Planes, programas, acuerdos, normas, etc)                                                                                            |     |    |   |    |     |
| 17 | Consideras si en el sector salud, existan planes, estrategias para controlar el cáncer.                                                                                         | CDA | DA | I | DS | CDS |
| 18 | Consideras si existe coordinación de los diversos sectores para controlar el cáncer.                                                                                            |     |    |   |    |     |
|    |                                                                                                                                                                                 |     |    |   |    |     |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor.

#### Nivel de implementación de medidas preventivas

- Baja (18-42)
- Media (43-66)
- Alta (67-90)

O1MP + O2MP + O3MP + O4MP + O5MP + O6MP + O7MP + O8MP + O9MP + O10MP + O11MP + O12MP + O13MP + O14MP + O15MP + O16MP + O17MP + O18MP

Fomento de estilos vida saludables (1-6)

- Baja (06-14)
- Media (15-22)
- Alta (23-30)

Nivel de detección precoz (7-10)

- Baja (04-09)
- Media (10-14)
- Alta (15-20)

Programa de control del cáncer (11-14)

- Baja (04-09)
- Media (10-14)
- Alta (15-20)

Políticas y planes de control del cáncer (15-18)

- Baja (04-09)
- Media (10-14)
- Alta (15-20)

## **ANEXO 02**

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

#### **CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO**

Buenos días somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería, que venimos realizando un estudio con el propósito de identificar las medidas de prevención de cáncer de estómago, asimismo evaluar el acceso de parte de la población al diagnóstico el cáncer de estómago, en el establecimiento de salud de su jurisdicción.

A continuación, se presenta una serie de preguntas, que pretender evaluar el acceso al diagnóstico precoz, para la detección del cáncer de estómago en el establecimiento de salud de su jurisdicción, para el efecto se plantean una serie de preguntas, las respuestas se confirmarán teniendo en cuenta las alternativas siguientes:

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamiento en desacuerdo

| N° | ITEMS                                                                                                                                                | CDA | DA | I | DS | CDS |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---|----|-----|
|    | Disponibilidad económica                                                                                                                             |     |    |   |    |     |
| 1  | Consideras si tiene los ingresos económicos necesarios, para tratarse en los servicios de salud                                                      |     |    |   |    |     |
| 2  | Consideras que los costos para acceder a los medios de diagnóstico, con el propósito de detectar el cáncer de estómago es muy elevado.               |     |    |   |    |     |
|    |                                                                                                                                                      |     |    |   |    |     |
|    | Disponibilidad de seguro para acceder al EE.SS                                                                                                       |     |    |   |    |     |
| 3  | A la fecha cuenta con un seguro de salud                                                                                                             |     |    |   |    |     |
| 4  | El seguro de salud le permite acceder a servicios para el diagnóstico y manejo del cáncer                                                            |     |    |   |    |     |
|    |                                                                                                                                                      |     |    |   |    |     |
|    | Capacidad de diagnóstico del EE.SS                                                                                                                   |     |    |   |    |     |
| 5  | Consideras si el establecimiento de salud de su jurisdicción, tiene capacidad para realizar el Dx precoz del cáncer de estómago                      |     |    |   |    |     |
| 6  | Consideras si el establecimiento de salud de su jurisdicción cuenta con el recurso humano, para realizar el Dx precoz del cáncer de estómago         |     |    |   |    |     |
| 7  | Considera si el establecimiento de salud de su jurisdicción, cuenta con el equipamiento necesario para realizar el Dx precoz del cáncer de estómago. |     |    |   |    |     |
|    |                                                                                                                                                      |     |    |   |    |     |
|    | Frecuencia de control médico                                                                                                                         |     |    |   |    |     |
| 09 | Acude periódicamente al .EE.SS para descartar el cáncer de estómago                                                                                  |     |    |   |    |     |
| 10 | Consideras si el EE.SS realiza tamizaje para la detección oportuna del cáncer de estómago                                                            |     |    |   |    |     |
| 11 | Consideras el EE.SS realiza el seguimiento oportuno de los casos sospechosos de cáncer de estómago.                                                  |     |    |   |    |     |
|    |                                                                                                                                                      |     |    |   |    |     |

Fuente: Cuestionario elaborado por el autor.

Nivel de acceso al diagnóstico el cáncer de estómago

- Deficiente (10-23)
- Regular (24-36)
- Bueno (37-50)



## ANEXO N° 03

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2023”

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | HIPOTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VARIABLE                                                                                                                                                                                           | INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | METODOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>CENTRAL:</b><br/>¿Cuáles son las medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b><br/>¿Cuál es el fomento de estilos vida saludables, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cómo es el nivel de detección precoz, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación del programa de control del cáncer en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de las políticas y planes en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023?</p> | <p><b>GENERAL</b><br/>Determinar las medidas preventivas de los servicios de salud y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b><br/>Identificar la relación del fomento de estilos vida saludables, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> <p>Identificar la relación del nivel de detección precoz, y el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> <p>Identificar la relación programa de control del cáncer en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> <p>Identificar la relación de políticas y planes en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> | <p><b>Hi:</b> La implementación de las medidas preventivas de los servicios de salud, influye en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> <p><b>Ho:</b> La implementación de las medidas preventivas de los servicios de salud, no influye en el acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Centro de Salud de Luricocha, Ayacucho 2023.</p> | <p><b>Variable independiente:</b><br/>Implementación de las medidas preventivas de los servicios de salud</p> <p><b>Variable dependiente:</b><br/>Acceso al diagnóstico del cáncer de estómago</p> | <p>Indicadores.<br/>Sensibilización mediante medios de comunicación masiva.<br/>Desarrollo de eventos de capacitación.<br/>Orientación y consejería.</p> <p>Campañas de tamizaje.<br/>Detección oportuna en los servicios de salud.<br/>Disponibilidad de medios de Dx.</p> <p>Estrategias Presupuesto Personal</p> <p>Evidencia de políticas.<br/>Evidencia de planes.<br/>Preocupación de los entes competentes<br/>Disponibilidad de medios económicos.</p> <p>Dispone de un seguro para manejo del cáncer</p> <p>Los establecimientos de su jurisdicción tienen capacidad para realizar el Dx precoz del cáncer.</p> <p>Acude periódicamente al EE.SS para el descartar cáncer de estómago.</p> | <p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios entre 30ª menores de 59 años</p> <p>Muestreo no probabilístico accidentado: 135</p> <p>Técnica: Entrevista estructurada.</p> |

## ANEXO 04

### ANEXO N° 04

#### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

##### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: QUITPE ORE MILAGROS  
1.2. Grado académico del experto: ENFERMERIA EN ONCOLOGIA  
1.3. Profesión del experto: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
1.4. Institución donde labora el experto: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
1.5. Cargo que desempeña: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
1.6. Denominación del Instrumento:
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER DE ESTÓMAGO.
  - CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO.

1.7. Autor del instrumento:

Bach. MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure y CARDENAS ROJAS, Mirtha

1.8. Título de la tesis:

"MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2024"

##### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

| CRITERIOS       | Indicadores de evaluación del                                                 | 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  |    |               |

Observaciones: Ninguno



Ayacucho, Abril del 2024

FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO N° 04

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: GUERRERO BRITO VIDET  
 1.2. Grado académico del experto: ENFERMERIA EN ONCOLOGIA  
 1.3. Profesión del experto: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4. Institución donde labora el experto: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
 1.5. Cargo que desempeña: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.6. Denominación del Instrumento:
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER DE ESTÓMAGO
  - CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO

1.7. Autor del instrumento:

Bach. MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure y CÁRDENAS ROJAS, Mirtha

1.8. Título de la tesis:

"MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2024"

#### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

| CRITERIOS       | Indicadores de evaluación                                                     | SI | NO | Observaciones |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 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. | ✓  |    |               |
|                 |                                                                               |    |    |               |

Observaciones: Ninguno



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
 Unidad Especializada Oncológica  
 Lic. Videt Guerrero Brito  
 ENFERMERA  
 CEP: 84445

FIRMA DEL EXPERTO

Ayacucho, abril del 2024.

## ANEXO N° 04

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Minaya Soto Jerry Anibal*  
 1.2. Grado académico del experto: *Medico Cirujano*  
 1.3. Profesión del experto: *Medico Cirujano*  
 1.4. Institución donde labora el experto: *P. S. Tiquin*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Medico Cirujano*  
 1.6. Denominación del Instrumento:
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER DE ESTÓMAGO
  - CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO

1.7. Autor del instrumento:

Bach. MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure y CÁRDENAS ROJAS, Mirtha

1.8. Título de la tesis:

"MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2024"

#### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

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

Observaciones:

*[Firma]*  
 Dr. Jerry A. Minaya Soto  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.O.P. 000120

Ayacucho, abril del 2024.

FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO N° 04

### FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: BUENDIA GUTIERREZ Sherlyn Marilya  
1.2. Grado académico del experto: MEDICO CIRUJANO  
1.3. Profesión del experto: MEDICO  
1.4. Institución donde labora el experto: HOSPITAL DE APOYO HUANTA  
1.5. Cargo que desempeña: medico  
1.6. Denominación del Instrumento:
- CUESTIONARIO PARA EVALUAR MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER DE ESTÓMAGO
  - CUESTIONARIO PARA EVALUAR ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO

1.7. Autor del instrumento:

Bach. MARCELO GAMBOA, Liseth Yasure y CÁRDENAS ROJAS, Mirtha

1.8. Título de la tesis:

"MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2024"

#### II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

| CRITERIOS       | Indicadores de evaluación                                                     | 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  |    |               |
|                 |                                                                               |    |    |               |

Observaciones: Ninguno

Ayacucho, Abril del 2024.



Buendia Gutierrez Sherlyn M.  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 088847

FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO 05**

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

“MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL  
DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2023”

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



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1111 2024-UNSC-FCSA-D.

**BACHILLERES:**      **LISETH YASURE MARCELO GAMBOA**  
                              **MIRTHA CARDENAS ROJAS**

En la ciudad de Ayacucho siendo nueve horas del día veinticinco de octubre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LURICOCHA, AYACUCHO 2023**, presentado por las bachilleres: Liseth Yasure MARCELO GAMBOA y Mirtha CARDENAS ROJAS, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente                   : Prof. María C. Quispe Loayza (Delegado por el Decano)

Miembros                   : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván  
                                  : Prof. Edward E. Barboza Palomino  
                                  : Prof. Julia F. Palomino Mayhua

Asesor                       : Prof. Indalecio Tenorio Acosta

Secretario Docente    : Prof. Walter Oré Avalos

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y, da algunas indicaciones al sustentante.

Acto seguido, da inicio a la exposición las bachilleres: **Liseth Yasure MARCELO GAMBOA y Mirtha CARDENAS ROJAS**. Una vez concluida, la Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

La Presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### **RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL**

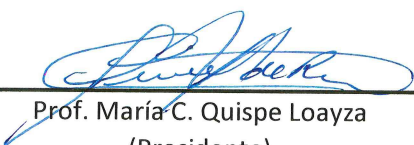
Bachiller: **Liseth Yasure MARCELO GAMBOA**

| JURADOS                             | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | P. FINAL  |
|-------------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|
| Prof. María C. Quispe Loayza        | 17    | 17         | 17        | <b>17</b> |
| Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván | 17    | 17         | 17        | <b>17</b> |
| Prof. Edward E. Barboza Palomino    | 17    | 17         | 17        | <b>17</b> |
| Prof. Julia F. Palomino Mayhua      | 17    | 17         | 17        | <b>17</b> |
| Prof. Indalecio Tenorio Acosta      | 17    | 17         | 17        | <b>17</b> |
| <b>PROMEDIO FINAL:</b>              |       | <b>17</b>  |           |           |

Bachiller: **Mirtha CARDENAS ROJAS**

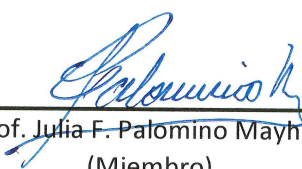
| JURADOS                             | TEXTO | EXPOSICIÓN | PREGUNTAS | P.<br>FINAL |
|-------------------------------------|-------|------------|-----------|-------------|
| Prof. María C. Quispe Loayza        | 17    | 17         | 17        | 17          |
| Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván | 17    | 17         | 17        | 17          |
| Prof. Edward E. Barboza Palomino    | 17    | 17         | 17        | 17          |
| Prof. Julia F. Palomino Mayhua      | 17    | 17         | 17        | 17          |
| Prof. Indalecio Tenorio Acosta      | 17    | 17         | 17        | 17          |
| PROMEDIO FINAL:                     |       | 17         |           |             |

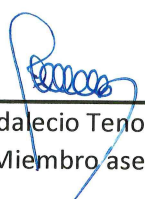
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **LISETH YASURE MARCELO GAMBOA** con la nota de DIECISIETE (17) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **MIRTHA CARDENAS ROJAS** con la nota de DIECISIETE (17), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las diez horas con treinta minutos del mismo día se da por concluido el presente acto académico.

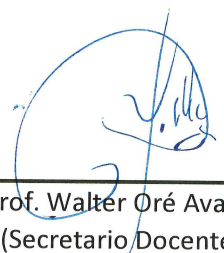
  
Prof. María C. Quispe Loayza  
(Presidente)

  
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván  
(Miembro)

  
Prof. Edward E. Barboza Palomino  
(Miembro)

  
Prof. Julia F. Palomino Mayhua  
(Miembro)

  
Prof. Indalecio Tenorio Acosta  
(Miembro asesor)

  
Prof. Walter Oré Avalos  
(Secretario Docente)



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

Nro: 059 – 2024

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

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 de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

**Bach. Liseth Yasure Marcelo Gamboa**

**Bach. Mirtha Cardenas Rojas**

Con el informe de tesis titulado: **Medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al centro de salud Luricocha, Ayacucho 2023**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **16 % de similitud**.

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

Ayacucho, 02 de octubre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dra. Marizabel Llamocca Machuca  
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA  
Av. Independencia S/N. Ayacucho  
Ciudad Universitaria - Pab. "U"  
Correo: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# Medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al centro de salud Luricocha, Ayacucho 2023

*por* Liseth Yasure Marcelo Gamboa- Mirtha Cardenas Rojas

---

**Fecha de entrega:** 01-oct-2024 08:44p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2472161886

**Nombre del archivo:** TESIS.docx (1.95M)

**Total de palabras:** 13648

**Total de caracteres:** 73761

# Medidas preventivas de los servicios de salud y acceso al diagnóstico del cáncer de estómago en usuarios que acuden al centro de salud Luricocha, Ayacucho 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 16%                 | 17%                 | 1%            | 12%                     |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

## FUENTES PRIMARIAS

|   |                                                                |     |
|---|----------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga | 9%  |
|   | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 2 | repositorio.unsch.edu.pe                                       | 3%  |
|   | Fuente de Internet                                             |     |
| 3 | www.minsa.gob.pe                                               | 1%  |
|   | Fuente de Internet                                             |     |
| 4 | tesis.usat.edu.pe                                              | <1% |
|   | Fuente de Internet                                             |     |
| 5 | www.cdc.gov                                                    | <1% |
|   | Fuente de Internet                                             |     |
| 6 | Submitted to Universidad Continental                           | <1% |
|   | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 7 | revistas.unsch.edu.pe                                          | <1% |
|   | Fuente de Internet                                             |     |
| 8 | revistamedicasinergia.com                                      | <1% |
|   | Fuente de Internet                                             |     |

9

dokumen.pub

Fuente de Internet

<1 %

10

Submitted to Ilerna Online

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo