

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO
EXTERNO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, 2022.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

PALOMINO ARANGO, KAREN JULY

POZO PEREZ, MARIBEL

RAMIREZ GALINDO, DENIZ CINTHIA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SECRETARIA
LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	MIEMBRO

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 04

Nº de Folio: 379

Nº de Acta: 070-2022 del 04-11-2022

Resolución N° 235-2022-DD/FCS del 18 de octubre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres (Huberth y Pelaya), por ser mi mayor fortaleza y motivación durante toda mi vida, sobre todo durante mi formación profesional. A mis hermanas (Edy, Bibiana y Saby), mis incondicionales, porque siempre sé que puedo contar con ellas.

Karen

A MIS QUERIDOS PADRES: Manuel y Elberta; Con cariño y con las expresiones de mi profunda gratitud por su invaluable apoyo en el logro de mi especialidad. A mi pareja por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional y a mis hermosos hijos (Jhosep y Sofía) por ser el motor y motivo de mi vida.

Maribel

A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante a pesar de las adversidades y a mis queridos padres (Fortunato y Paulina) por su apoyo incondicional en cada paso que doy.

Deniz.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por acogernos dentro de sus aulas durante nuestra formación como especialistas.

Al Hospital Regional de Ayacucho por brindarnos la facilidad para aplicar el instrumento dentro de las instalaciones de dicho nosocomio.

A la jefa del Servicio de Especialidades Médicas, por su apoyo para poder realizar la investigación dentro del servicio.

A nuestra asesora, por la paciencia y dedicación en la ejecución de la presente investigación

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
	PÁG
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problema específico	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivo específico	17
1.4 Limitantes de la investigación	17
1.4.1 Limitante teórico	17
1.4.2 Limitante temporal	17
1.4.3 Limitante espacial	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes: Internacional y nacional	19
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Base conceptual	25
2.4 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1 Hipótesis general y específico	35
3.2 Definición conceptual de variables	35
3.2.1 Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	40

4.1 Tipo y diseño de investigación	40
4.2 Método de investigación	40
4.3 Población	40
4.3.1 Población muestral	40
4.3.2 Lugar de estudio	40
4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la Información	40
4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información de campo	42
4.6 Análisis y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO V. RESULTADOS	43
5.1 Resultados descriptivos	
5.2 Resultados inferenciales	
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados	
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	
6.3 Responsabilidad ética.	
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	57

TABLAS DE CONTENIDO

Tablas 5.1 - Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Tablas 5.2 - Nivel de conocimiento de factores modificables y no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Tablas 5.3 - Nivel de conocimiento de prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Tablas 5.4 - Nivel de conocimiento y prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta previamente validada. El cuestionario fue dirigido a una población de 115 pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho. **Resultados:** De los 115 pacientes encuestados, el 71.3% (82) tienen entre 21 a 40 años; así mismo 57.4% (66) pacientes son de sexo femenino, 58.3% (67) pacientes tienen grado de instrucción superior, 80.0% (92) pacientes son de religión católica, 45.2% (52) pacientes viven en una zona urbana y 58.3% (67) pacientes cuentan con trabajo actualmente. Respecto al nivel de conocimiento el 53.0% (61) tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, seguido de 43.5% (50) con nivel de conocimiento regular y solo el 3.5% (4) tienen un conocimiento bajo. Respecto al nivel de conocimiento de prevención primaria el 80% (92) tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención primaria de cáncer gástrico, y solo el 0,9% (1) tienen un conocimiento bajo. **Conclusiones:** Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prevención primaria sobre el cáncer gástrico al 95% de confiabilidad.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cáncer gástrico, prevención primaria.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the level of knowledge about the preventive measures of gastric cancer in patients treated in the outpatient gastroenterology clinic of the Regional Hospital of Ayacucho 2022. Materials and Methods: A non-experimental study was carried out, with a quantitative approach, descriptive of cross-section. A previously valid survey was applied. The questionnaire was addressed to a population of 115 patients treated at the outpatient gastroenterology clinic of the Regional Hospital of Ayacucho. Results: Of the 115 patients surveyed, 71.3% (82) are between 21 and 40 years old; Likewise, 57.4% (66) patients are female, 58.3% (67) patients have a higher education degree, 80.0% (92) patients are Catholic, 45.2% (52) patients live in an urban area and 58.3% (67) patients currently have a job. Regarding the level of knowledge, 53.0% (61) have a high level of knowledge about the modifiable and non-modifiable factors of gastric cancer, followed by 43.5% (50) with a regular level of knowledge and only 3.5% (4) have a low knowledge. Regarding the level of knowledge of primary prevention, 80% (92) have a high level of knowledge about primary prevention of gastric cancer, and only 0.9% (1) have low knowledge. Conclusions: It is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and primary prevention of gastric cancer at 95% reliability

Keywords: Level of knowledge, gastric cancer, primary prevention

INTRODUCCIÓN

La OMS posiciona al cáncer como una de las principales enfermedades no transmisibles causante de la mayor cantidad de muertes en personas menores de 70 años. El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo con casi 10 millones de muertes cada año, siendo el cáncer gástrico uno de los cánceres predominantes juntamente con el cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de próstata, cáncer colorrectal.

El cáncer gástrico, así como muchos otros tipos de cáncer pueden llegar a prevenirse si se toman las medidas preventivas y correctivas correspondientes, por ello tenemos la importancia de realizar este estudio con la finalidad de plantear acciones concretas para frenar el desarrollo del cáncer gástrico en la población.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas para el cáncer gástrico en los usuarios que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho.

Dicho estudio permitirá tener una visión amplia acerca del nivel de conocimiento de las medidas preventivas y los estilos de vida que practica esta población, para poder así desarrollar estrategias que ayuden a la difusión de la prevención de dicha enfermedad en la población.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cáncer es una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020. Ese año, los más comunes (en términos de nuevos casos de cáncer) fueron: de mama (2,26 millones de casos); pulmonar (2,21 millones de defunciones) colorrectal (1,93 millones de casos); de próstata (1,41 millones de casos); de piel (no melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos).¹

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer refiere que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Ocasiona cada año 10 millones de defunciones. Aproximadamente, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos bajos y medianos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.²

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en América la proporción de nuevos casos y muertes por cáncer de estómago es más alta en América Latina y el Caribe en comparación con Norteamérica, especialmente en los hombres. En América Latina y el Caribe: el 11% de los nuevos casos de cáncer y el 18% de las muertes son por cáncer de estómago; por lo que ocupa el cuarto lugar. Las mayores tasas de incidencia y mortalidad en ambos sexos se presentan en Guatemala, Honduras, Ecuador, Chile y los países con las menores tasas son EE. UU, Puerto Rico y Canadá. Cada año se producen más de 85,000 nuevos casos y 65.000 muertes por este tipo de cáncer. De acuerdo

a las proyecciones se estima que, para el año 2030 se presentarán más de 138,000 nuevos casos y 107,000 muertes por cáncer de estómago.³

Para el año 2021, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer mencionan que en los Estados Unidos se diagnosticaron aproximadamente 26,560 casos de cáncer de estómago. Aproximadamente 11,180 personas morirán a causa de este cáncer. El cáncer de estómago afecta principalmente a las personas de edad avanzada.⁴

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia anual del cáncer es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos y es una de las entidades más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás del cáncer de próstata) y 13,4% en mujeres, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la Sierra, como Huánuco, Pasco, Cusco, Ayacucho, Huancavelica y Huánuco, representan la mayor tasa de mortalidad de esa enfermedad, siendo estas 3 últimas regiones caracterizadas por contar con una alta proporción de pobreza extrema según FONCODES.⁵

El cáncer de estómago es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres y en el Perú es la segunda causa de mortalidad por cáncer en varones y la tercera en mujeres después de mama y cuello uterino, La población con mayores posibilidades de desarrollar cáncer de estómago son las personas de bajos recursos socioeconómicos, sobre todo, aquellas que tienen más riesgo de presentar infección por helicobacter pylori, bacteria que está asociada a la aparición de la gastritis atrófica que es una condición precursora de este tipo de enfermedad oncológica.⁶

Conforme al reporte de la DIRESA, en la región de Ayacucho, el cáncer de estómago ocupa el segundo lugar en el 2013, después del cáncer de cuello uterino, con un total de 44 casos (18.4%); de ellos, 32 casos corresponden al sexo masculino y 12 casos restante al sexo femenino. En la Red de Salud Huamanga (2015), durante el periodo 2010-2012; contaba con un total de 336

casos (4,9%), habiendo descendido para este último periodo 2013-2015 a 263 casos (4,28%).⁷

Según la sala situacional de salud y vigilancia epidemiológica de cáncer del Hospital Regional de Ayacucho (2022), en la región de Ayacucho, el cáncer de estómago ocupa el segundo lugar con 11 casos (16.2 %), después del cáncer de cuello uterino, con un total de 15 casos (22.1%); de ellos, 05 casos del cáncer gástrico corresponden al sexo femenino y 06 casos restante al sexo masculino.⁸

En el servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho acudieron pacientes con manifestaciones clínicas como la hemorragia, digestiva alta y baja, melena, ictericia, anemias severas a causa de las hemorragias; encontrándose estos síntomas con mayor frecuencia en los adultos varones.

Así mismo en Ayacucho no existen investigaciones que analicen el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la prevención de cáncer de estómago, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según factores no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según factores modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento según prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento según factores no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022
- Determinar el nivel de conocimiento según factores modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022
- Determinar el nivel de conocimiento según prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante Teórico:

Durante el proceso de investigación, no se encontraron limitantes teóricas, ya que el tema de investigación dispone de muchas fuentes de información actualizada, lo que nos permitió acceder a fuentes de primera mano y antecedentes que contribuyen a que dicha investigación se pueda desarrollar.

1.4.2 Limitante Temporal:

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, no se presentaron limitaciones temporales, ya que el Hospital Regional de Ayacucho brindó las facilidades para el desarrollo de la entrevista a la población objetivo.

1.4.3 Delimitación espacial

Durante el desarrollo de la investigación no se presentaron limitaciones espaciales, ya que el instrumento de la presente investigación se desarrolló dentro de las instalaciones del Hospital Regional de Ayacucho.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

FUENZALIDA F. (Chile 2019), en su estudio Barreras percibidas para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico en adultos de la ciudad de Talca. Cuyo objetivo fue conocer cuáles son las barreras para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico, también evaluar la percepción de riesgo de cáncer gástrico en base a determinantes sociales y factores de riesgo. Estudio de descriptivo de corte transversal. Los resultados mostraron que entre las barreras económicas para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico está el no tener dinero para costear un examen de cáncer gástrico (48,6%) y también para costear un tratamiento (45,7%). Como barrera de conocimiento, la mayoría de los encuestados que poseen menos de enseñanza media no percibe riesgo de cáncer gástrico. Según el tabaquismo, casi la mitad de los fumadores percibe riesgo de cáncer gástrico. Llegando a la conclusión de que dentro de las barreras para la detección oportuna de cáncer gástrico está la automedicación, insolvencia económica y el desconocimiento de GES. Además, las personas con menos años de estudio poseen menor percepción de riesgo de cáncer gástrico.⁹

SALDARRIAGA Y. y SÁNCHEZ A. (Colombia 2019). En su estudio Mortalidad por cáncer gástrico en Colombia. Un análisis por departamento de residencia 2008-2017. Tuvo como objetivo describir el comportamiento de la mortalidad por cáncer gástrico entre los 15 a los 85 años y más, en las diferentes regiones de Colombia en el periodo de 2008-2017. Estudio descriptivo retrospectivo basado en fuentes secundarias. Los resultados del estudio se encuentran que en Colombia durante los 10 años del estudio se presentaron 47 911 defunciones por cáncer gástrico de los cuales se registraron 29 332 defunciones en hombres, lo cual representa el 61,2% y 18 579 defunciones en mujeres, correspondiente al 38,8%. En este periodo de estudio, las tasas que

tuvieron mayor valor se dieron entre las edades de 75 a los 79 años con una tasa de 101,16 por mil habitantes, con la tasa más alta en hombres que en mujeres. Se llegó a la conclusión de que es válido decir que el grupo de edad en que más fallecieron por cáncer gástrico fueron los hombres entre los 75 a 79 años durante el periodo estudiado. Hubo un incremento de tasas de mortalidad a partir de los 55 años, y la región Andina fue la que presentó mayores defunciones con un 41,6% en hombres y un 26,2% en mujeres. ¹⁰

GIL S. (Panamá 2018), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el programa de la maestría en docencia superior” cuyo objetivo determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el programa de la maestría en docencia superior, centro regional universitario de San Miguelito. Estudio no experimental, mixto de corte transversal. Resultados mostraron que los estudiantes tienen un alto conocimiento (83%) sobre el cáncer gástrico, aun así, el nivel de medidas de las actividades preventivas y los factores de riesgo es muy bajo (16%) Llegando a la conclusión de que, a pesar de tener un alto conocimiento respecto a la prevención del cáncer gástrico, los estudiantes no aplican las medidas preventivas. ¹¹

A nivel nacional

COBEÑAS W. S. y JARA C. N, (Lima 2021), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de emergencias Grau. objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de emergencias Grau. Estudio de tipo básico, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes. Resultado, el 61% de los participantes presentaron un nivel de conocimiento medio. En relación a la totalidad de sus dimensiones, se evidenció un nivel de conocimiento medio, con un 87% en factores genéticos, de igual manera con un 57% en factores medioambientales, 54% en factores biológicos y finalmente con un 48% en detección temprana. En donde se concluye que el mayor

número de pacientes atendidos en hospital de Emergencias Grau Lima 2021, presenta un nivel medio de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico.

12

OLANO O.D. Cajamarca 2018) en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2018. Estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron 67% alcanzó un nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8 % bajo referente a nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico teniendo en cuenta: factores genéticos, 64% tiene un nivel de conocimiento medio, 26% alto y 10 % bajo; en factores medioambientales, el 93% tiene nivel de conocimiento medio, 5% alto, y el 2 % bajo; en los factores biológicos, 45% tienen un nivel de conocimiento alto, 45% medio y 10% bajo; y sobre detección temprana, el 74% un nivel de conocimiento medio, 20% alto y 6% bajo. Donde se llegó a la conclusión; la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico en las cuatro dimensiones. ¹³

BUSTINZA H. C. (Cusco 2018), en su investigación “Nivel conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en docentes que laboran en la Institución Educativa Mateo Pumacahua Sicuani”, que tuvo como objetivo determinar el nivel conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en docentes que laboran en la Institución Educativa Mateo Pumacahua Sicuani. Estudio descriptivo, de corte transversal. Resultados: En cuanto a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago se tiene que el 78% si tiene conocimiento sobre la definición de esta enfermedad, 61% conoce cuales son los intervalos de edad más frecuente en el cáncer, 53% desconoce en qué sexo se presenta mayor número de casos de cáncer, 57% si conoce cuales son los síntomas de cáncer de estómago, el 68% no conoce sobre cuál es agente etiológico del cáncer, 74% tiene conocimiento sobre cómo prevenir el cáncer, el 72% conoce sobre cuáles son las frutas que previenen el cáncer, 87% conoce cuales son las sustancias que se deben evitar para prevenir el cáncer, el 59%

conoce sobre cuáles son los exámenes a realizarse para controlarse y prevenir el cáncer, 69% conoce sobre los ejercicios a realizar para prevenir el cáncer, 85% no conoce cuales son los tipos de radiación a evitar el cáncer de estómago. Llegando a la conclusión de que el 51.3% tiene un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer de estómago, 30.5% un conocimiento bueno y 17.8% un conocimiento malo.¹⁴

LOPEZ T. J. E. (Chiclayo 2018). Realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria”, con el objetivo de describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria. Estudio cuantitativo descriptivo, no experimental. Obteniendo los siguientes resultados: el grupo etario de 40-50 años (40,3%); sexo femenino (52,9%); grado de instrucción superior (52,9%), personas con trabajo durante el estudio (62,9%). Del total, 53,87% personas conocían la mayoría de las medidas preventivas de cáncer gástrico basándose en factores de riesgo desencadenantes. De los factores de riesgo personales, 152 (49,35%) respondieron correctamente la mayoría de las premisas, de éstos, la respuesta más acertada fue sobre el cáncer laboral (80.8%). Con respecto al ámbito alimentario, 65,91% de los pobladores acertaron en la mayoría de las preguntas; 82,1% de éstos consideran la correcta higiene de alimentos como la mejor medida preventiva, representando la pregunta más acertada de todo el cuestionario. Por último, dentro de los factores de riesgo biológicos; sólo 40,91% conocen la mayoría de las medidas preventivas, y solo 28,2% lo considera suficiente para originar cáncer gástrico. Llegando a la conclusión de que un 53,87% de los pobladores del distrito La Victoria conocen la mayoría de las acciones preventivas para el cáncer gástrico.¹⁵

BENDEZU Y PAMPA (Ayacucho 2017), en su estudio de investigación titulado “Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho”. El estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, no experimental, de diseño descriptivo correlacional, prospectivo, y de corte

transversal. Resultados: Del 100% de los usuarios, el 61,5% presentan un nivel de conocimiento medio frente a la prevención de cáncer de estómago, el 22,9% alto y el 15,6% bajo. Respecto a la actitud el 52,3% presentan una actitud favorable, el 35,8% indiferente y 11,9% muy favorable. Conclusión El conocimiento de los usuarios, guarda moderada relación con la actitud hacia a la prevención del cáncer de estómago en los usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho (Tau-c de Kendall 0,203 y nivel de significancia $p < 0,05$).

16

Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Nola Pender refiere que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”¹⁷

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la

enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.¹⁷

2.2.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Para Orem el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo tanto, es un sistema de acción. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.¹⁸

a. La teoría del autocuidado

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Esta teoría establece tres requisitos de autocuidado, siendo indispensables para cumplir con dicha teoría.

1. Requisito de autocuidado universal

2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Factores condicionantes básicos: Son los factores internos o externos de los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Dentro de estos factores condicionantes básicos. Orem identificó 10 factores como son:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo de salud
- Orientación sociocultural
- Factores de sistemas de cuidados de salud
- Factores de sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de recursos

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

b. Teoría del déficit de autocuidado

Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado aún está desarrollándose, como en los niños.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas interna y externamente.

Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

c. Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensadores y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado ¹⁸

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Conocimiento

Según Chen C. considera que “el conocimiento es poder” significa que, mientras más conocimiento una persona tenga sobre algo o alguien, más poder tendrá, el conocimiento sobre algo nos entrega más opciones y mejores maneras de enfrentar la situación. ¹⁹

El conocimiento es el conjunto de saberes obtenidos mediante la observación, análisis y reflexión sobre la naturaleza del ser y la realidad que este contempla, cuya función es generar nuevas ideas y conocimientos a partir de la reflexión y de la argumentación racional, busca responder cómo el ser humano se relaciona con la realidad y la existencia, y nos aproxima a la sabiduría que guía la vida de las personas.

2.3.2 Nivel de conocimiento

Es el conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante la educación o mediante la experiencia. Teniendo en cuenta esta descripción, el nivel de conocimiento se puede categorizar en nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

- a. **Conocimiento alto:** Denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- b. **Conocimiento medio:** Llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material.
- c. **Conocimiento bajo:** Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.¹⁹

2.3.3 Cáncer gástrico

El cáncer gástrico es una enfermedad que se produce debido al crecimiento incontrolado de las células del estómago. Los tumores se pueden originar en cualquiera de las capas de este órgano: mucosa, muscular o serosa.²⁰

Formas en que se Propaga el Cáncer gástrico.

El cáncer de estómago se puede propagar de varias maneras. Puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También puede propagarse hacia los ganglios linfáticos cercanos (acumulaciones de células inmunológicas del tamaño de un frijol), propagándose así a través del sistema linfático. Cuando el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede viajar a través del torrente sanguíneo hasta otros órganos como el

hígado, los pulmones y los huesos. Si el cáncer se ha propagado, el pronóstico del paciente no es tan favorable.²¹

2.3.4 Epidemiología

Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70 % en las próximas décadas, alcanzando los 24 millones de casos aproximadamente en el año 2035. El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, y fue responsable de 8,8 millones de muertes en el año 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Atendiendo a predicciones poblacionales, se calcula que el número de muertes producidas por tumores aumentará a más de 14 millones en el año 2035.²²

En el Perú el cáncer gástrico es una de las entidades más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás del cáncer de próstata) y 13,4% en mujeres, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la Sierra, como Huánuco, Pasco y Cusco. El mal pronóstico del cáncer gástrico se asocia a hechos como que en el momento que comienza a dar síntomas como dolor abdominal, indigestión, pérdida de apetito, baja de peso, hemorragias digestivas entre otros, ya el paciente tiene la enfermedad en estado avanzado. Ocho de cada 10 casos de cáncer gástrico son detectados cuando la enfermedad ha comprometido la capa serosa y muscular del estómago y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más difíciles.

El cáncer gástrico se asocia a varios factores de riesgo, pero el 90% de ellas están relacionados al consumo de cigarrillos, dietas ricas en sal, alimentos ahumados, el sedentarismo y la obesidad, además de la infección por *Helicobacter Pylori*. Diversos estudios muestran que el 50% de la población mundial se infecta por esta bacteria en algún momento de la vida y el 1 al 3% de los infectados desarrollarán cáncer gástrico con el tiempo. Por esto último se sugiere fuertemente mejorar la difusión en la comunidad de mantener adecuados hábitos de higiene alimentaria, poner

mayor atención a la limpieza de los alimentos y hervir el agua que consumimos.²³

2.3.6 Signos Y Síntomas

El cáncer de estómago puede ser difícil de detectar en sus inicios ya que a menudo no hay síntomas, y en muchos casos, el cáncer se ha extendido antes de que se encuentre. En el momento que ocurren los síntomas, son a menudo tan discretos que la persona no se preocupa por ellos. Los signos y síntomas del cáncer de estómago suelen estar relacionados con el estadio del cáncer en sí.²⁴

Síntomas iniciales: Sensación de llenura precoz, Dispepsia, Náuseas, Hiporexia, Epigastralgia.

Síntomas tardíos: Hemorragia digestiva alta, Vómitos, Pérdida de peso (sin intención de adelgazar), Dolor abdominal, Masa abdominal, Ictericia, Ascitis, Disfagia, Anemia.

Es importante tener en cuenta que estos síntomas no son exclusivos del cáncer gástrico, y que pueden estar presentes en otras patologías digestivas, tales como la infección por un virus o una úlcera estomacal, gastritis, etc. Éstos también ocurren con otros tipos de cáncer. No obstante, las personas con cualquiera de estos problemas, especialmente si éstos no desaparecen o empeoran, deben visitar a un médico para que la causa sea encontrada y tratada.²⁵

2.3.7 Factores de riesgo modificables

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.²⁶

Se han descrito diversos factores de riesgo del cáncer gástrico, los cuales desempeñan un papel primordial en su génesis, algunos de ellos permanecen en discusión, y otros, por el contrario, se han ido confirmando de forma cada vez más clara.²⁷

- a. **Factores genéticos:** En casos poco frecuentes, el cáncer gástrico puede estar relacionado con factores genéticos. Por ejemplo, en el

síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario varios miembros de la familia desarrollan este tipo de cáncer y existe una mutación en un gen llamado cadherina, gen que está ubicado en el brazo corto del cromosoma 16, el cual codifica la proteína de adhesión intercelular, E-Cadherina; los tipos de mutaciones hallados comúnmente corresponden a pequeñas inserciones. Dicha mutación del gen CDH1 generará desorganización celular con la consecuente infiltración tumoral hacia los tejidos adyacentes.

- b. **Factores familiares:** La incidencia es 2-3 veces mayor en aquellas personas con varios familiares diagnosticados de cáncer gástrico, aunque no se identifique una alteración genética subyacente.²⁸
- c. **Edad.** Las tasas de cáncer de estómago en las personas de más de 50 años aumentan bruscamente. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de estómago se encuentran entre los 60 y 89 años de edad.
- d. **Medio ambiente.** El medio ambiente es el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones futuras.

2.3.8 Factores de riesgo no modificables:

Grupo sanguíneo A. Los grupos de tipo de sangre se refieren a ciertas sustancias que normalmente están presentes en la superficie de los glóbulos rojos y otros tipos de células. Estos grupos son importantes para determinar la compatibilidad de la sangre en las transfusiones. Por razones desconocidas, las personas con el tipo de sangre A tienen un mayor riesgo de llegar a padecer cáncer de estómago.²⁹

Factores medioambientales:

Alimentación. Una dieta con alto contenido de sal puede aumentar el riesgo de cáncer de estómago. Esto incluye alimentos conservados con

métodos de secado, ahumado, salado o encurtido y alimentos con alto contenido de sal agregada y grasas ya que en su gran mayoría contienen nitritos y nitratos. El consumo de frutas y verduras frescas puede ayudar a disminuir el riesgo gracias a su contenido en vitamina C.

Exposición ocupacional. La exposición a determinadas sustancias en polvo o gas (Acetona: Ingrediente principal en la pintura y removedor de esmalte de uñas, Ácido acético: Tinte y revelador del pelo; Ácido esteárico: Cera de vela, Amoníaco, cadmio.)

Tabaco y alcohol. El uso de tabaco y el consumo excesivo de alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de estómago ya que un cigarrillo contiene cuatro mil sustancias químicas (alquitrán, fenol, nicotina, etc.) de las cuales 200 son venenosas y 40 de ellas cancerígenas.

Obesidad. El peso corporal excesivo aumenta el riesgo de que el hombre desarrolle cáncer de estómago. No está claro si la obesidad aumenta el riesgo de la mujer de padecer cáncer de estómago.³⁰

Factores biológicos:

Género. El cáncer de estómago es más frecuente en los hombres que en las mujeres debido a que se cree que ellos están más expuestos a los factores de riesgo.

Edad. Las tasas de cáncer de estómago en las personas de más de 50 años aumentan bruscamente. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de estómago se encuentran entre los 60 y 89 años de edad.

Cirugía previa o estado de salud. Las personas que han sido sometidas a cirugía de estómago, anemia perniciosa o aclorhidria tienen un riesgo más elevado de contraer cáncer de estómago. La anemia perniciosa es una disminución grave de los glóbulos rojos causada cuando el estómago no puede absorber la vitamina B12 correctamente. La aclorhidria es la falta de ácido clorhídrico en los jugos gástricos, que ayudan a digerir los alimentos.

Inmunodeficiencias. En alrededor del 2 al 10% de los pacientes con inmunodeficiencias primarias pueden aparecer linfomas de localización gástrica. La aparición de carcinomas es menos frecuente.

Muñón gástrico. En pacientes gastrectomizados por una lesión benigna aumenta el riesgo de padecer un carcinoma en el estómago remanente a partir de los 5 años de la resección. Por este motivo hay que controlar a los pacientes operados transcurrido ese período de tiempo, aunque el número de gastrectomías por causas distintas al cáncer es muy reducido en la actualidad.³¹

2.3.9 Prevención Primaria

Prevención primaria

El objetivo de un programa eficaz de prevención en la población sana debería ser la disminución de la morbilidad y la mortalidad actuando sobre los factores de riesgo y los factores protectores. De este modo, la prevención del cáncer gástrico debería incluir: conservación de un buen estado nutricional, abandono del tabaquismo, erradicación de los agentes infecciosos, control del riesgo ocupacional y estimación del riesgo genético.³²

Dieta. Las características de la dieta asociada al cáncer gástrico son: un alto contenido en sal, ahumados y/o nitratos, y un bajo contenido en verduras y frutas. Se estima que la sal promueve la inflamación local, los nitratos pueden ser precursores de agentes carcinogénicos directos (como las nitrosaminas) en determinadas condiciones químicas del medio y, por el contrario, la presencia de antioxidantes (vitamina C, carotenos, polifenoles) dificultan o retrasan el proceso de carcinogénesis.

La refrigeración como método de conservación se asocia a un descenso de la incidencia de cáncer gástrico, aunque se desconoce si es por una menor utilización de nitratos como conservantes o por algún otro efecto de la refrigeración (por ejemplo, modificación del tipo de bacterias que llegan al estómago).

Tabaco. No hay duda sobre la importancia del tabaquismo en la carcinogénesis gástrica como cofactor en el desarrollo del proceso. El riesgo relativo es de 1,6 para los fumadores y de 1,2 para los ex fumadores.

Riesgo genético familiar. En los pacientes con síndrome de Lynch el riesgo de cáncer gástrico está claramente aumentado. Se recomienda que una vez identificados, la gastroscopia forme parte de su programa de vigilancia que, a la vista de los últimos datos publicados, sería recomendable iniciarla a partir de los 45 años de edad, con una periodicidad todavía no bien definida, probablemente cada 2 o 3 años.

La infección por *Helicobacter pylori*, Es probable que la mejora de las condiciones higiénicas esté detrás de la gran disminución de la tasa poblacional de infección por *H. pylori* en los países económicamente avanzados, y también que una de las causas de la disminución de la tasa de cáncer gástrico sea la caída de la tasa de infección. Tome agua hervida y lave bien frutas y verduras antes de consumirlas.

Realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios.³³

Prevención secundaria

Podemos adherirnos a las iniciativas de eficacia probada en la detección temprana y diagnóstico precoz de lesiones precancerosas o de cánceres en momentos muy iniciales de su desarrollo; a través de la endoscopia digestiva alta, la prueba de ureasa y la biopsia respectiva.

Realizarse estudios cuando no se tienen síntomas, como la endoscopia digestiva alta, tratando de diagnosticar la enfermedad en una etapa temprana o sea curable, esto en personas mayores de 50 años. Sin embargo, las personas menores de 50 años también pueden realizarlo, sobre todo aquellas personas que tienen antecedentes familiares y que están expuestos a factores de riesgo. La realización de una endoscopia alta tendrá un tiempo de duración de 45 minutos.

Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada y evaluada a través de la Endoscopia Digestiva Alta y que además se procedió durante el mismo a la toma de muestra de lesión sospechosa, para ser evaluada a través del mencionado estudio patológico.³⁴

Prevención terciaria

La prevención terciaria se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones. La intervención tiene lugar en plena enfermedad, siendo su objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de la misma.

El tratamiento de las lesiones precancerosas o cancerosas iniciales detectadas por la Prevención Secundaria. Para garantizar la calidad del procedimiento aplicado y sus resultados, el tratamiento debería ser aplicado siempre por equipos bien entrenados siguiendo protocolos bien establecidos.

Infección por *H. pylori* En muchos pacientes, en el momento del diagnóstico del cáncer gástrico, *H. pylori* todavía está en la mucosa gástrica. Dado que, tras la intervención, en muchos pacientes se deja un remanente gástrico (y en algunos casos tratados endoscópicamente, se deja todo el estómago), se planteó que el tratamiento de la infección podría disminuir el riesgo de recaídas del cáncer.

El Consenso de Maastrich recomienda hacer tratamiento de erradicación a los pacientes intervenidos por cáncer gástrico, en especial aquellos en estadio precoz.³⁵

Para la presente investigación se tendrá en cuenta para la valoración de los conocimientos la prevención primaria y secundaria.

2.4 Definición de términos básicos

Conocimientos sobre la Prevención del Cáncer de Estómago. Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones

puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, institución o personal.

Cáncer: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.³⁶

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.³⁷

Prevención: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prevención como todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como factores de riesgo sino también destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.³⁸

Signo: Los signos clínicos designan la o las manifestaciones visibles u objetivas que un profesional de la salud detecta cuando se examina a un paciente. El signo da sentido al diagnóstico que se emite después de sus observaciones y que permite aplicar el tratamiento adecuado. Hay dos tipos de signos clínicos: los signos clínicos positivos y los signos clínicos negativos. En el primer caso, la manifestación del signo es un factor significativo que permite el diagnóstico de una enfermedad. En la segunda, hablamos de signo negativo cuando la ausencia de este signo se revela como significativa.³⁹

Síntoma: Todo fenómeno que se produce en un sujeto y que es causado por una enfermedad, alteración o afección. Si únicamente es percibido por el paciente, se denomina síntoma subjetivo, como el dolor; mientras que si se puede observar o percibir por un especialista, se denomina síntoma objetivo, como la fiebre.⁴⁰

Helicobacter Pilory: Bacteria que se instala en las partes del tubo digestivo recubiertas por un epitelio con capacidad para producir ácido: el estómago y en ciertos casos el duodeno. Las patologías más frecuentes son las úlceras gástricas, duodenal y el linfoma.⁴¹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general y específico

Hipótesis general

Existe un nivel alto de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en los pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Hipótesis Específicos

- Existe relación entre el nivel de conocimiento según factores no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022

- Existe relación entre el nivel de conocimiento según factores modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022

- Existe relación entre el nivel de conocimiento según prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

3.2. Definición conceptual de variable

V.I: Nivel de Conocimiento

Según Alavi y Leidner el conocimiento es el conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante la educación o mediante la experiencia.

V.D: Medidas preventivas

Según la Organización Mundial de la Salud, las medidas preventivas son aquellas que no sólo están destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también la reducción de factores de riesgo, la reducción del avance de la enfermedad y atenuar las consecuencias

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Las medidas preventivas son aquellas que no sólo están destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también la reducción de factores de riesgo, la reducción del avance de la enfermedad y atenuar las consecuencias</p>	<p>Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Actividad física ● Consumo de alcohol ● Consumo de tabaco ● Consumo de AINES 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>
--	--	------------------------	---	---

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación:

El estudio de investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo,

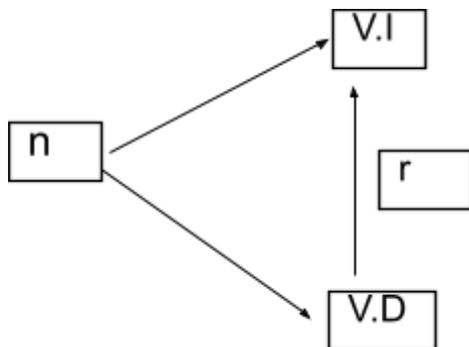
Hernández define que en este enfoque se utiliza la recolección y el análisis de datos para probar hipótesis establecidas y confía en el uso de la estadística para establecer exactitud.

El diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal, porque describe el comportamiento de las variables en un determinado periodo de tiempo.

no experimental, porque no se manipulan las variables en estudio.

correlacional, porque se busca la relación entre las variables de estudio.

4.1.2 Diseño de la Investigación: correlacional.



Donde:

n: Tamaño de muestra

VI : Nivel de conocimiento.

VD: Medidas preventivas.

r: relación entre variables.

4.2 Método de investigación:

El método de la investigación fue hipotético y deductivo, porque se describieron las variables tal como se encuentran en la realidad, registrando la información según van ocurriendo los fenómenos.

Descriptivo porque describe el comportamiento de las variables, No experimental de corte transversal: ya que se estudió las variables en un determinado periodo de tiempo.

4.3 Población

4.3.1 Población muestral

La población en estudio estuvo conformada por los usuarios que acuden al consultorio externo del servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho, siendo un total de 115 pacientes atendidos.

Criterio de inclusión

- Usuarios que reciben atención en el consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho
- Pacientes mayores de edad (+18 años)
- Usuarios que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Criterio de exclusión

- Usuarios que reciben atención en otros consultorios del Hospital Regional de Ayacucho
- Usuarios que no deseen participar en el estudio
- Usuarios menores de edad.
- Pacientes con problemas de salud mental

4.3.2 Lugar de estudio.

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho, situado en el distrito de Andes Avelino Cáceres - Canaán bajo. En el servicio consultorio externo de Gastroenterología.

4.4 Técnica e instrumento para la recolección de la información

La técnica utilizada fue la entrevista.

El Instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado elaborado por las autoras de la presente investigación, que fue validado por juicio de expertos (5 expertos) se anexa dicha validación en los anexos.

Primera variable nivel de conocimiento cuenta con 12 ítems

Segunda variable: medidas preventivas cuenta con 10 ítems

Se aplicó la prueba piloto para verificar el índice de confiabilidad. Obteniendo un índice de confiabilidad de 0.08

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información de campo

Se solicitó autorización al área de investigación del Hospital Regional de Ayacucho, para aplicar el instrumento dentro de las instalaciones de dicha institución.

Durante el proceso de aplicación de la encuesta se encontraron ciertas dificultades respecto a que no todos los usuarios que acuden al consultorio de gastroenterología desean participar en el estudio. por lo que la recolección de datos llevó más tiempo de lo previsto.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 25 para su análisis. Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas, se obtuvo el coeficiente de correlación entre dichas variables.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5.1

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Características Sociodemográficos	n	%
Edad	115	100,0
18-20 años	7	6,1
21 – 40	82	71,3
41 – 60	14	12,2
Mayor de 60 años	12	10,4
Sexo	115	100,0
Femenino	66	57,4
Masculino	49	42,6
Grado de instrucción	115	100,0
Sin instrucción	3	2,6
Primaria	12	10,4
Secundaria	33	28,7
Superior	67	58,3
Religión	115	100,0
Católico	92	80,0
Evangélico	18	15,7
Otro	5	4,3
Lugar de residencia	115	100,0
Urbano	52	45,2
Urbano marginal	16	13,9
Rural	47	40,9
Ocupación	115	100,0
Ama de casa	24	20,9
Sin trabajo actualmente	24	20,9
Con trabajo actualmente	67	58,3

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta aplicada, 2022

En la tabla N° 01 se observa que del 100% de pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología el 71.3%(82) tienen entre 21 a 40 años de edad; así mismo 57.4% (66) pacientes son de sexo femenino, 58.3%(67) pacientes tienen grado de instrucción superior, 80.0%(92) pacientes son de religión católica, 45.2%(52) pacientes viven en una zona urbana y 58.3%(67) pacientes cuentan con trabajo actualmente.

TABLA N° 5.2

Nivel de conocimiento de factores modificables y no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	4	3,5
Regular	50	43,5
Alto	61	53,0
Total	115	100

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta aplicada, 2022.

En la tabla N° 02 se observa que del 100% de pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología el 53.0%(61) tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, seguido de 43.5% (50) con nivel de conocimiento regular y solo el 3.5%(4) tienen un conocimiento bajo.

TABLA 5.3

Nivel de conocimiento de prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Prevención primaria	n	%
Bajo	1	0,9
Regular	22	19,1
Alto	92	80,0
Total	115	100

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta aplicada, 2022.

Se observa que del el 100% de pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología el 80% (92) tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención primaria de cáncer gástrico, y solo el 0,9% (1) tienen un conocimiento bajo.

TABLA 5.4

Nivel de conocimiento y prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.

Nivel de conocimiento	Prevención primaria						Total	
	Bajo		Regular		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	0	0	2	1,7	2	1,7	4	3,5
Regular	0	0	17	14,8	33	28,7	50	43,5
Alto	1	0,9	3	2,6	57	49,6	61	53,0
Total	1	0,9	22	19,1	92	80,0	115	100

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta aplicada, 2022.

Rho=0,314 p= 0,001

La presente tabla muestra la relación entre el nivel de conocimiento y prevención primaria sobre cáncer gástrico. En la cual se observa que del 100% de pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología el 49,6% (61) tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas de prevención primaria alto; así mismo el 4,8% (17) presentan un nivel de conocimiento regular y unas prácticas preventivas regular y solo 0,9% (1) tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas de prevención primaria bajo.

Aplicado el estadístico Rho=0,314 este valor es mayor que el valor crítico el Rho=0,254, esto nos indica que se debe aceptar la Hipótesis alterna y se

rechaza la Hipótesis nula, en consecuencia, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prevención primaria sobre el cáncer gástrico al 95% de confiabilidad.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

El conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago cobra gran relevancia en nuestra sociedad ya que, a nivel nacional, se presentan 150.7 casos por cada 100,000 habitantes con un promedio de 45,000 nuevos casos debido a la falta de cultura preventiva, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. En este sentido la investigación recogida en Cajamarca el 67% de los encuestados alcanzó un nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8 % bajo referente a nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico, en la tabla N° 02 se observa que 61 pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, que representa 53.0% del 100% de los pacientes encuestados, seguido de 50 (43.5%) con nivel de conocimiento regular y 4 pacientes con nivel de conocimiento bajo que representa 3.5% del 100%. Con lo cual, se confirma la tendencia muestral. Sabiendo que el conocimiento permite el razonamiento, juicios e ideas, en la prevención, es un factor altamente determinante en la prevención, por eso en el caso de la población investigada es necesario reforzar las actividades preventivo promocionales. Los resultados de la investigación realizada por Olano O. en Cajamarca 2018, donde concluye que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico; de acuerdo a los hallazgos de este estudio, encontramos asociaciones.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio se formularon las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas de la población en estudio fueron: el 82 paciente (71.3%) comprenden las edades de 21 a 40 años; así mismo 57.4% (66) son de sexo femenino, 58.3% (67) tienen grado de instrucción superior, 80.0% (92) son de religión católica, 45.2% (52) viven en una zona urbana y 58.3% (67) cuentan con trabajo actualmente.
2. En la tabla N° 02 se observa que del 100% de pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología el 53.0% (61) tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores modificables y no modificables del cáncer gástrico, seguido de 43.5% (50) con nivel de conocimiento regular y solo el 3.5% (4) tienen un conocimiento bajo.
3. Así mismo se observa que del el 100% de pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología el 80% (92) tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención primaria de cáncer gástrico, y solo el 0,9% (1) tienen un conocimiento bajo.
4. Finalmente determinamos la relación entre el nivel de conocimiento y prevención primaria sobre cáncer gástrico. En la cual se observa que del 100% de pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología el 49,6% (61) tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas de prevención primaria alto; así mismo el 4,8% (17) presentan un nivel de conocimiento regular y unas prácticas preventivas regular y solo 0,9% (1) tienen un nivel de conocimiento bajo y prácticas de prevención primaria bajo.
5. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la prevención primaria sobre el cáncer gástrico al 95% de confiabilidad.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud especialista en gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho:

- Identificar oportunamente a las personas que presentan riesgo de padecer de cáncer gástrico y desarrollar campañas de prevención para estos pacientes, en donde se pueda concientizar sobre los factores que intervienen en la evolución del cáncer gástrico.
- Reforzar el conocimiento de la población a través de campañas de promoción con énfasis en el reconocimiento de los síntomas precoces del cáncer de estómago, dando énfasis en la llenura precoz y pérdida de apetito, siendo estos síntomas poco conocidos por la población.
- Priorizar la educación con respecto al cáncer de estómago a la población comprendida mayor de 40 años, dado que ellos representan el principal grupo en riesgo a adquirir esta enfermedad, reconociendo además que la población no conoce en su totalidad dicha edad como factor de riesgo.
- Realizar seguimiento a los pacientes con diagnóstico de gastritis, sea en su forma aguda o crónica, y a la presencia o no de *Helicobacter Pylori*, a fin de que puedan seguir un tratamiento en busca de la eliminación de la misma y reducir el riesgo de aparición de cáncer de estómago a futuro.
- Se recomienda que se realicen otros trabajos de investigación del mismo tema, pero que estudien otras variables que afectan el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico, como la edad, nivel socioeconómico, grado de instrucción, su acceso a internet y a otros medios de comunicación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del septiembre de 2021.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>), consultado en febrero de 2021.
3. Argimon Pallas JM, Jimenez Villa J. Metodos de Investigacion clinica y epidemiologica. Cuarta ed. S.A F, editor. España: Elsevier; 2013.
4. Revista de la Sociedad Americana Contra El Cáncer enero 12, 2021.
5. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología Análisis de la Situación del Cáncer, Lima- Perú 2013.
6. Mayorga Márquez Rosario, médico gastroenteróloga del Servicio de Gastroenterología del Hospital Arzobispo Loayza (Minsa 2019). Nota de prensa.
7. Reporte de Dirección Regional de Salud, Ayacucho 2013.
8. Sala Situacional de Salud Hospital Regional Ayacucho mayo de 2021.
9. Fuenzalida Alvares Fernanda Mireya "Barreras percibidas para el diagnóstico oportuno de cáncer gástrico en adultos en la ciudad de Talca. Chile 2019. disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12083/8/20190114.pdf>
10. Saldarriaga Castañeda Yessy Carolina y Sanchez Gonzales Ana Maria "Mortalidad por cáncer gástrico en Colombia. Un análisis por departamento de residencia 2008-2017. Colombia 2019. disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18996/1/SanchezAna_2019_MortalidadCancerGastrico.pdf
11. Gil S. Tesis "Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018", Universidad de Panamá, Panamá 2018. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1812/>.

12. Cobeñas Wan. S. y Jara Celis. N. tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021” Lima – Perú 2021.
13. Olano Oblitas D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2018. [tesis de titulación]. Cajamarca: 2018.
14. Bustinza Huayllapuma C. Conocimientos Sobre Prevención De Cáncer De Estómago En Docentes Que Laboran En La Institución Educativa Mateo Pumacahua Sicuani - Cusco 2018. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco 2018.
15. López Torres. J. E. “Nivel de Conocimientos sobre prevención de Cáncer Gástrico en pobladores del Distrito de la Victoria durante el período Julio-octubre Del 2016” en Chiclayo - Perú 2018.
16. Bendezu Lopez SL, Pampa Chillce KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho, 2017. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Ayacucho 2017.
17. Aristizábal-Hoyos, G., Blanco-Borjas, D., Sánchez-Ramos, A., & Ostiguín-Meléndez, R. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8, disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
18. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3):Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
19. Chen C. revista Cultura genial Chile 2021.
20. Sociedad Española de Oncología; Cáncer de Estómago 2013[Internet]. Perú 2015 [actualizado viernes 28 de agosto -2015; citado 20 mayo 2018]. disponible en:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-estomago.html>

21. Junior Smith T. R., Oswaldo G. S. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio RGP [Internet]. 2015 [citado 20 mayo 2018]; 35(3):1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292015000300013.
22. Sociedad Española de Oncología Cáncer de Estomago 2018[Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf.
23. Carneiro F. Cáncer Gástrico 2013[Internet]. Perú 2013 [actualizado noviembre 2013; citado 21 mayo 2018]. disponible en <http://utp.edu.co/cirugia/files/2013/08/cancer-gastrico.pdf>.
24. American cancer society; como se descubre el cáncer gástrico [Internet]. Perú 2016 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/diagnostico.html>
25. Instituto Nacional del Cáncer; Cáncer de Estómago: Versión para profesionales. [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/>.
26. Organización Mundial de Salud (OMS) factores de riesgo [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
27. Piñol J. F. y Paniagua E. M. Cáncer Gástrico: Factores de Riesgo Rev Cubana de Oncol [Internet]. 1998 [citado 21 julio 2018];14(3):1-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc06398.pdf

28. Sociedad española de oncología médica; cáncer gástrico [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/estomago?start=3>.
29. American cancer society; cuales son los factores de riesgo del cáncer de estómago gástrico [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
30. American Society of Clinical Oncology (ASCO) Cáncer de estómago: Factores de riesgo [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-deest%C3%B3mago/factores-de-riesgo>.
31. Ortego J. y Cebrián C.; Precursores del Cáncer Gástrico, Factores de Riesgo, Condiciones y Lesiones Premalignas de la Mucosa Gástrica [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es>.
32. Sierra R. sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [Internet]. Costa Rica 2002 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43444203>.
33. sopeña B. F. y María Asunción García González, cáncer gástrico [Internet]. Perú 2011[actualizado julio-agosto 2013; citado 11junio 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/X1578155011007918_S300_es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/X1578155011007918_S300_es%20(2).pdf).
34. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) estilos de vida y prevención del cáncer. [Internet]. Perú 2011[actualizado julio-agosto 2013; citado 11junio 2018]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventosinen/20042012_200412.pdf

35. Sociedad española de oncología médica; Prevención de cáncer gástrico [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=2#content>.
36. Organización Mundial de Salud (OMS) cáncer [Internet]. Perú 2018 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
37. Organización Mundial de Salud (OMS) factor de riesgo [Internet]. Perú 2018 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
38. Perrot A., Caprani D., Goñi K. y De Ustaran J.. Prevención de las Enfermedades [Internet]. Perú 2013 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/8.pdf>.
39. CCM Salud, Signos Clínicos [Internet]. Perú 2013 [citado 28 MAYO 2018]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/17728-signos-clinicos-definicion>.
40. Doctísimo, Diccionario, Síntoma [Internet]. Perú 2018 [Citado 28 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/sintoma%20>.
41. Enciclopedia salud; definición de elicobacter pylori 2016 [Internet]. Perú 2016 [citado 12 junio 2018]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/helicobacter-pylori>.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del hospital regional de Ayacucho 2022.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE INVESTIGACION	VARIABLE	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento según factores no modificables sobre cáncer gástrico en 	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar el nivel de conocimiento según factores no modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022 	<p>H1: Existe un nivel alto de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en los pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.</p> <p>H0: No existe un nivel alto de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer gástrico en los</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre aspectos generales 2. Conocimiento sobre signos y síntomas 3. Conocimiento sobre factores de riesgo 4. Conocimiento sobre 5. Vías de información 6. Características sociodemográficas 	<p>Enfoque de la investigación</p> <p>El enfoque de investigación será cuantitativo,</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de investigación será correlacional no experimental.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño de investigación será descriptivo correlacional de corte transversal</p>

<p>pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?</p> <p>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento según factores modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?</p> <p>▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento según</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento según factores modificables sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022 • Determinar el nivel de conocimiento según prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022 	<p>pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Medidas preventivas</p>		
---	--	--	--	--	--

prevención primaria sobre cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho 2022?					
--	--	--	--	--	--

CARTA DE PRESENTACIÓN

Ayacucho, 01 de octubre de 2021

Dr.(a)

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en oncología de la Universidad Nacional del Callao, es requisito validar los instrumentos con los cuales recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de la Tesis es: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2021”.**

y siendo imprescindible contar con la aprobación de jueces expertos para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, por su connotada experiencia en los temas relacionados a la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Ficha de Validación por Jueces Expertos
- Instrumento

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

FIRMA

.....
N° DNI.....

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2021”.

DATOS GENERALES:

1. **Apellidos y Nombres del experto**.....
2. **Cargo e institución donde labora**.....
3. **Nombre del instrumento de evaluación:** Cuestionario de conocimientos sobre las medidas preventivas de cáncer gástrico.
4. **Autor (es):** Lic. Enf. Deniz Cinthia Ramírez Galindo y Lic. Enf. Maribel Pozo Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.....

.....

Firma del experto
Fecha...../...../.....



FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER GÁSTRICO

N°	CONOCIMIENTO	SI	NO
		1	0
1	¿Ud. cree que el cáncer gástrico es una enfermedad grave?		
2	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por una gastritis avanzada y no tratada a tiempo?		
3	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por el estrés?		
4	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por el consumo excesivo de embutidos (salchichas, jamón, etc.), alimentos enlatados y comidas grasosas?		
5	¿Ud. cree que comer alimentos preparados el día anterior ("recalentados"), aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
6	¿Ud. cree que comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
7	¿Ud. cree que hábitos nocivos como el hábito de fumar o consumo de alcohol frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
8	¿Ud. cree que hay riesgo de tener cáncer gástrico si tiene familiares que han tenido esta enfermedad?		
9	¿Ud. cree que el cáncer gástrico tiene cura?		
10	¿Ud. Conoce la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> ?		
11	¿Ud. cree que esta bacteria esté relacionada con el cáncer gástrico?		
12	¿Ud. cree que el consumo de medicamentos está asociada a la aparición de cáncer gástrico?		

PUNTAJE		PRÁCTICA
1	0 - 3	BAJO
2	4 - 8	REGULAR
3	Mayor 9	ALTO



FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER GÁSTRICO

N°	MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO
		1	0
1	¿Ud. cree que el cáncer gástrico es una enfermedad que se puede prevenir?		
2	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir acudiendo a un control médico por lo menos una vez al año?		
3	¿Ud. cree que teniendo horarios fijos para alimentarse se puede prevenir o reducir el riesgo de tener cáncer gástrico?		
4	¿Ud. consume sus alimentos como mínimo tres veces al día?		
5	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir evitando consumir comidas recalentadas?		
6	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir reduciendo el consumo de sal, condimentos y comidas picantes en exceso?		
7	¿Ud. cree que se debe consumir raciones de frutas y verduras al día para ayudar a prevenir el cáncer gástrico?		
8	¿Ud. cree que la adecuada higiene personal y de los alimentos que consume puede influir directamente en la prevención de cáncer gástrico?		
9	¿Ud. cree que realizar actividad física con cierta frecuencia reduce el riesgo de padecer cáncer gástrico?		
10	¿Ud. cree que la automedicación está asociada a la aparición de cáncer gástrico?		

PUNTAJE		PRÁCTICA
1	0 - 3	BAJO
2	4 - 6	REGULAR
3	Mayor de 7	ALTO

MUCHAS GRACIAS



ANEXO N°2

Fecha de entrevista 06/04/2022

N° de encuesta

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER GÁSTRICO

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario pretende obtener información sobre conocimiento y medidas preventivas sobre la prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho. Dicha información permitirá elaborar estrategias de información, comunicación, promoción y educación sobre las medidas preventivas de cáncer gástrico, a fin de concientizar a la población sobre la importancia de la prevención de dicha enfermedad.

II. INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le va realizar una serie de preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente y con la mayor veracidad posible.

III. DATOS GENERALES

a. Edad:

1. Menor de 20
2. 21 – 40
3. 41 - 60
4. Mayor 60

b) Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

c) Estado civil

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Divorciado
5. Conviviente

d) Grado de instrucción

1. Sin instrucción
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

e) Religión

1. Católico
2. Evangélico
3. Otro.....

f) Lugar de residencia

1. Urbano
2. Urbano marginal
3. Rural

g) Ocupación

1. Ama de casa
2. Sin trabajo actualmente
3. Con trabajo actualmente



FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER GÁSTRICO

N°	CONOCIMIENTO	SI	NO
		1	0
1	¿Ud. cree que el cáncer gástrico es una enfermedad grave?		
2	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por una gastritis avanzada y no tratada a tiempo?		
3	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por el estrés?		
4	¿Ud. cree que el cáncer gástrico puede ser causado por el consumo excesivo de embutidos (salchichas, jamón, etc.), alimentos enlatados y comidas grasosas?		
5	¿Ud. cree que comer alimentos preparados el día anterior ("recalentados"), aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
6	¿Ud. cree que comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
7	¿Ud. cree que hábitos nocivos como el hábito de fumar o consumo de alcohol frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?		
8	¿Ud. cree que hay riesgo de tener cáncer gástrico si tiene familiares que han tenido esta enfermedad?		
9	¿Ud. cree que el cáncer gástrico tiene cura?		
10	¿Ud. Conoce la bacteria Helicobacter pylori?		
11	¿Ud. cree que esta bacteria esté relacionada con el cáncer gástrico?		
12	¿Ud. cree que el consumo de medicamentos está asociada a la aparición de cáncer gástrico?		

PUNTAJE		PRACTICA
1	0 – 3	BAJO
2	4 – 8	REGULAR
3	Mayor 9	ALTO



FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER GÁSTRICO

N°	MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO
		1	0
1	¿Ud. cree que el cáncer gástrico es una enfermedad que se puede prevenir?		
2	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir acudiendo a un control médico por lo menos una vez al año?		
3	¿Ud. cree que teniendo horarios fijos para alimentarse se puede prevenir o reducir el riesgo de tener cáncer gástrico?		
4	¿Ud. consume sus alimentos como mínimo tres veces al día?		
5	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir evitando consumir comidas recalentadas?		
6	¿Ud. cree que el cáncer gástrico se puede prevenir reduciendo el consumo de sal, condimentos y comidas picantes en exceso?		
7	¿Ud. cree que se debe consumir raciones de frutas y verduras al día para ayudar a prevenir el cáncer gástrico?		
8	¿Ud. cree que la adecuada higiene personal y de los alimentos que consume puede influir directamente en la prevención de cáncer gástrico?		
9	¿Ud. cree que realizar actividad física con cierta frecuencia reduce el riesgo de padecer cáncer gástrico?		
10	¿Ud. cree que la automedicación está asociada a la aparición de cáncer gástrico?		

Agregar: ¿Ud. Cree que la biopsia en el estomago condiciona al cáncer gástrico?

	PUNTAJE	PRACTICA
1	0 - 3	BAJO
2	4 - 6	REGULAR
3	Mayor de 7	ALTO

MUCHAS GRACIAS

L. Milagros Prado Gómez
MÉDICO CIRUJANO
GASTROENTERÓLOGA
C.O.P. 1289 DNE 2825



- Matriz de consistencia
- Instrumentos validados
- Consentimiento informado en caso de ser necesario
- Base de datos
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema