

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



**ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN USUARIOS CON
SOSPECHA DE CÁNCER GÁSTRICO- SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA, 2023”**

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

AUTORAS

GABY DEICY ESCOBAR BENDEZU
MONICA BERTHA BENDEZU ESTEBAN
ESTHER QUISPE HUAMAN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de Enfermería en Oncología

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACION BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: “Estilo de vida y manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico- servicio de gastroenterología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”

AUTORES:

- Gaby Deicy, Escobar Bendezu
ORCID: 0009-0003-9856-1868
DNI: 41791709
- Mónica Bertha, Bendezú Esteban
ORCID: 0000-0001-5736-3222
DNI: 41481606
- Esther, Quispe Huaman
ORCID: 0009-0005-5099-5215
DNI: 73611165

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

ORCID: 0000-0003-1067-6023

DNI: 07365239

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de consultorio externo de gastroenterología
del Hospital Departamental de Huancavelica

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes con sospecha de cáncer gástrico

TIPO : Básico

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE LA INVESTIGACION: No Experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la salud: Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARI
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: DRA. JUANA GLADYS MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 056 - 2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

11 DE ABRIL DEL 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 060 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN USUARIOS CON SOSPECHA DE
CÁNCER GÁSTRICO- SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023**

presentado por: ESCOBAR BENDEZU GABY DEICY
BENDEZÚ ESTEBAN MÓNICA BERTHA
QUISPE HUAMAN ESTHER

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 10 de Abril de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0078
Fecha: 28/01/2023

050.001.0087
30/01/2023

050.001.0163
26/01/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A nuestro amado Dios por habernos brindado todas las bendiciones, a nuestras familias por ser pieza fundamental en nuestro crecimiento tanto personal como profesional, y a los maestros que impartieron sus conocimientos con nuestra persona.

Esther, Mónica, Gaby

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad de estudiar y concluir nuestra segunda especialidad.

A nuestros estimados docentes de la segunda especialidad de enfermería oncológica, por compartirnos sus experiencias, sus conocimientos y brindarnos su apoyo para ser mejores profesionales y llevar en alto el nombre de enfermería.

Al jefe del departamento de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica, por brindarnos su apoyo incondicional para lograr la culminación de nuestra especialidad en beneficio de nuestra población.

Nuestra gratitud a nuestra asesora Dra. Juana Gladys Medina Mandujano por el apoyo brindado en este estudio de investigación, así mismo a todas aquellas personas quienes nos ayudaron a culminar exitosamente.

INDICE

INFORMACION BÁSICA	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESÚMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.1.1. Problema general	5
1.1.2. Problemas Específicos	5
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Teórica	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Espacial	7
II. IMARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Internacional	8
2.1.2. Nacional	10
2.2. Bases Teóricas	12
2.2.1. Modelos y/o Teorías	12

2.3. Marco Conceptual	16
2.4 Definición de términos	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. Hipótesis.....	29
3.2.1. Hipótesis General.....	29
3.2.2. Hipótesis Específicas.....	29
3.2. Operacionalización de las Variables	29
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Diseño metodológico.....	32
4.2. Método de investigación.....	32
4.3. Población y muestra.....	32
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	33
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	34
4.6 Análisis y procesamiento de datos	36
V. RESULTADOS	37
5.1 Resultados descriptivos	37
5.2 Resultados inferenciales	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	44
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	45
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	48
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Instrumentos validados	63
Anexo 3: Consentimiento informado	66
Anexo 4: Validez de Instrumentos	69
Anexo 5: Base De Datos.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1 Grado de instrucción de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	51
TABLA 5.1.2: Indicadores de la edad de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	52
TABLA 5.1.3: Sexo de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	53
TABLA 5.1.4: Hábitos nocivos de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	54
TABLA 5.1.5 Estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	55
TABLA 5.1.6: Manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	56
TABLA 5.1.7. Estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	57

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 5.1.1: Grado de instrucción de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	51
FIGURA 5.1.2: Sexo de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	53
FIGURA 5.1.3: Hábitos nocivos de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	54
FIGURA 5.1.4 : Estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	55
FIGURA 5.1.5: Manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	56
FIGURA 5.1.6: Estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.....	57

RESÚMEN

El presente estudio surge como una respuesta a la necesidad de estudiar un fenómeno muy poco abordado en los pacientes con sospecha de cáncer gástrico, por ello se planteó el siguiente objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. El tipo de investigación de nivel Básico y diseño no experimental, transversal y cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 50 usuarios con sospecha de cáncer gástrico, en quienes se aplicó dos cuestionarios para medir las variables, arribaron a los siguientes resultados: el 78% (38) de usuarios con sospecha de cáncer gástricos tenía estilos de vida saludable, mientras que 18% (9) tenía un estilo de vida poco saludable y solo el 4% (2) estilos de vida no saludable. el 62% (31) usuarios con sospecha de cáncer gástrico tiene un manejo de estrés adecuado, mientras que el 24% (12) un manejo regular y solo el 14% (7) indicó un manejo inadecuado. Concluyeron: No existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. El coeficiente de correlación Pearson indica $-0,145$, lo cual significa que la asociación es muy débil.

Palabras clave: *Estilo de vida, manejo del estrés usuarios, cáncer gástrico*

ABSTRACT

The present study arises as a response to the need to study a phenomenon that is rarely addressed in patients with suspected gastric cancer, for which the following research objective was raised: "Determine the relationship between lifestyle and management of stress in users with suspicion of gastric cancer in the gastroenterology service of the departmental hospital of Huancavelica, 2023."

TYPE: it has been a study of Basic level and Non-experimental, cross-sectional and quantitative design, I apply through a survey two questionnaires to measure the variables, they arrived at the following results: 78% (38) of users with suspicion of gastric cancer had healthy lifestyles, while 18% (9) had an unhealthy lifestyle and only 4% (2) had unhealthy lifestyles. 62% (31) users with suspected gastric cancer have adequate stress management, while 24% (12) regular management and only 14% (7) indicated inadequate management. concluded: There is no direct and significant relationship between lifestyle and stress management in users with suspected gastric cancer in the gastroenterology service of the departmental hospital of Huancavelica, 2023. The Pearson correlation coefficient indicates $-.145$, which which means that the association is very weak.

Keywords: Lifestyle, user stress management, gastric cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer en general es un problema de salud pública global, es la principal causa de muerte en todo el mundo, sin embargo, es evitable debido a que responde a ciertos factores de riesgo, por eso es importante la aplicación de ciertas medidas preventivas, la puesta en práctica de estilos de vida saludable de manera consciente y el manejo del estrés, estos ayudan a evitar su aparición; en tal sentido es finalidad de esta investigación desarrollar un estudio del comportamiento de las variables estilos de vida y manejo del estrés en un grupo de personas con sospecha de cáncer gástrico.

El estudio responde a una necesidad científica y sociosanitaria de nuestro medio, no existen estudios concluyentes en población con sospecha de cáncer gástrico en el país, además los indicadores de problemas oncológicos de origen gástrico están en ascenso, por ello los resultados del estudio permitirán adoptar estrategias para fortalecer los estilos de vida positivos y las formas adecuadas de afrontamiento al estrés, de la misma forma de identificarse indicadores negativos en el estudio serán reportados para su mejora, por parte de los operadores sanitarios.

A pesar de algunas mejoras, los estudios comparativos internacionales han demostrado que la supervivencia del cáncer gástrico sigue siendo baja, incluso en países de altos ingresos, lo que confirma que es muy necesario centrarse en la prevención primaria y secundaria (4,5), así mismo en el estilo de vida de las personas.

La presente propuesta investigativa está organizado en 8 capítulos. En el capítulo I “Planteamiento del problema”, capítulo II “Marco teórico”, capítulo III “Hipótesis y variables”, capítulo IV Metodología, capítulo V “Cronograma de actividades”, capítulo VI “Presupuesto”, capítulo VII “Referencias bibliográficas”, capítulo VIII “anexos”.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer constituye un problema de salud pública mundial por su elevada carga, en especial para los países en desarrollo, cada año se diagnostica algún cáncer a más de 18 millones de personas a nivel mundial, cifra que, según estimaciones de la OMS se prevé, ascenderá a 29,5 millones en 2040 (1).

El cáncer presenta una gran variabilidad en función de factores y variables sociodemográficas de la población, en varones, el cáncer de pulmón sigue siendo el que presenta una mayor incidencia en todo el mundo, seguido del cáncer de próstata y del cáncer de piel (no melanoma), el cáncer de pulmón es también el que presenta una mayor mortalidad; sin embargo, son el cáncer de hígado y el de estómago los que le siguen en esta categoría (2).

La prevalencia de cáncer gástrico (CG) difiere entre las regiones del mundo, con la mayor incidencia en el este de Asia, por lo tanto, también se cree que su etiología, con respecto al origen étnico, los factores ambientales y los estilos de vida, difiere esencialmente, además, se especula que la etiología del CG está cambiando en los países desarrollados debido a la reciente disminución de la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) (3).

El cáncer afecta a más de un millón de latinoamericanos. La creciente incidencia de cáncer podría ser secundaria al envejecimiento de la población, la occidentalización del estilo de vida y la urbanización (4).

Desde principios de la década de 1960, la epidemiología de los pacientes con cáncer ha revelado varios vínculos entre los estilos de vida, los entornos laborales y los factores dietéticos para el desarrollo de cánceres. Se han identificado varios factores de riesgo para el cáncer gástrico, que incluyen la dieta, el estilo de vida de beber alcohol y fumar, lo genético, los antecedentes familiares y la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) (5). Entre los factores de riesgo para el cáncer gástrico, se ha informado que el factor dietético de consumo de frutas, verduras y vitamina C disminuyó el riesgo de cáncer gástrico, pero el consumo habitual de sal aumentó el riesgo (6).

En cuanto a los estilos de vida, estudios previos reiteradamente han demostrado que la ingesta de alimentos salados y ahumados está relacionada con el desarrollo de CG (7). Al igual que otras neoplasias malignas humanas, los estudios epidemiológicos han sugerido que el GC se atribuye a la ingesta de alcohol y al hábito de fumar (8). Una investigación a gran escala de 54 682 habitantes japoneses con un seguimiento de 13,4 años reveló que la ingesta de alcohol se asoció significativamente con un mayor riesgo de CG entre los hombres, con un cociente de riesgos instantáneos (HR) de hasta 1,85, Huancavelica es una de las primeras regiones que consumen más alcohol en el Perú, esta se inicia en la adolescencia (9).

Por otra parte el cáncer es un hecho vital no normativo que causa estrés emocional y se presenta aún más frente a los procesos de diagnóstico y tratamiento, como son cirugía, quimioterapia, radioterapia, los cuales producen deterioro físico, psicológico y efectos secundarios emocionales, debido al ajuste psicosocial que implica un cambio en estilo de vida para adaptarse a cambios producidos por la experiencia del cáncer (4). Debido a la complejidad de la situación, se ha informado que el 78% de pacientes con cáncer diagnosticados y el 96% de los que reciben algún tipo de tratamiento tienen síntomas de estrés, estos síntomas, desde el punto de

vista del paciente, se explican cómo sentirse cansado, débil, cansancio y pesadez, entre otros (8)

El diagnóstico/tratamiento del cáncer se ha conceptualizado como un factor estresante, sin embargo, esta percepción de estrés es subjetiva es necesario realizar pruebas objetivas que evalúen el estrés como el cortisol liberándose a la sangre en situaciones de estrés; afectando muchas funciones fisiológicas, incluidas las anti-vitales acciones inflamatorias e inmunosupresoras, así como el metabolismo y la homeostasis que ejercen sus efectos sobre el tejido periférico en respuesta al estrés (10)

El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en el Perú y constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud siendo de especial interés la prevención primaria, tamizaje, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad. Para ello, se ha implementado diversas intervenciones con el propósito de fortalecer el acceso a servicios oncológicos de la población peruana. (11).

La incidencia y mortalidad del cáncer se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud (pobreza, educación) y la exposición a factores de riesgo. Los datos de la Encuesta Nacional de Hogares muestran que la pobreza en los últimos 11 años presenta una tendencia descendente, pasando de 32,0% en 2007 a comparación al 17,4% en 2017. El promedio de años de estudios de la población nacional en 2017 fue de 10,3 años en comparación con 2007 en que el promedio fue de 9,9 años, lo cual indica que una fracción importante de la población no completó educación secundaria. (11)

Según reportes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) brinda atención alrededor de 12,500 casos de cáncer al año, el 50% de los pacientes residen en varias regiones del Perú y, la mayor

cantidad de estos pacientes vienen de las zonas rurales, lo cual presentan dificultades para recibir atención médica inmediata, durante el 2018, se internaron 10,309 personas y se efectuaron 6,345 cirugías a menores; del mismo modo, se emplearon 44,893 procedimientos de quimioterapia a un total de 63,000 pacientes y 81,337 radioterapias a 4,295 pacientes (12, 13).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (14). Los cambios del modo y estilos de vida de una población determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas, por lo tanto, se modifica el proceso salud-enfermedad (15).

Por lo que consideramos oportuno formular la presente investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del Hospital departamental de Huancavelica, 2023.

1.2 Formulación del problema

1.1.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023?
- ¿Cómo es el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.
- Identificar el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.
- Establecer la relación estadística entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

1.4 Justificación

El cáncer en general es un problema de salud pública global, es la principal causa de muerte en todo el mundo, sin embargo, es evitable debido a que responde a ciertos factores de riesgo, por eso es importante la aplicación de ciertas medidas preventivas, la puesta en práctica de estilos de vida saludable de manera consciente y el manejo del estrés, estos ayudan a evitar su aparición; en tal sentido es finalidad de esta investigación desarrollar un estudio del comportamiento de las variables estilos de vida y manejo del estrés en un grupo de personas con sospecha de cáncer gástrico.

Al revelarse los resultados los gestores y operadores sanitarios podrán establecer proyectos de intervención preventivo promocional con la finalidad de reforzar los aspectos positivos identificados y mejorar las debilidades y conductas de riesgo en la población en general.

Se justifica científicamente debido a que el estudio hace un abordaje sobre un problema de salud con poco abordaje científico en nuestro medio, al ser publicados en el repositorio de la universidad servirán como antecedentes para el desarrollo de futuros estudios.

El aporte teórico de esta investigación consiste en que los resultados van a contribuir en el robustecimiento y la actualización del estado del arte existente, además tributará en el sostenimiento y la vigencia de las líneas de investigación de muestra universidad.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Teórica

El dominio teórico o delimitación teórica donde se circunscribe el problema de investigación serán los estilos de vida, el afrontamiento del estrés y el cáncer gástrico, esto desde una mirada preventivo promocional.

Se desarrollará un constructo con definiciones postulados con amplia aceptación en la literatura, de la misma forma el desarrollo de las dimensiones e indicadores serán definidos considerando las líneas teóricas existentes.

Para el sustento de los resultados se empleará las teorías de enfermería de promoción de la salud, y autocuidado, estas permitirán teorizar los hallazgos y evidencias en el desarrollo de la discusión.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo de Investigación se desarrollará en los meses de estipulados en el cronograma y se cumplirá en los plazos establecidos, por lo que no resulta una limitante.

1.5.3. Espacial

La presente investigación se realizará en consultorios externos de gastroenterología del Hospital Departamental de Huancavelica, hospital de nivel I-2, siendo el centro de referencia en la región, está ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N en el distrito y provincia de Huancavelica.

II. IMARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

López y Loria, en España (2022), publicó un estudio titulado “Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer”, cuyo objetivo fue conocer las pautas de alimentación y de estilo de vida que influyen en la prevención del cáncer en población española, se trató de un estudio cuantitativo de nivel descriptivo, sus resultados indican que el consumo de alcohol está asociado con la aparición de múltiples tipos de cáncer, incluso con un consumo moderado, el consumo de carnes rojas y procesadas incrementa el riesgo de padecer cáncer, el consumo de cereales integrales y de alimentos que contienen fibra está asociado con una reducción del riesgo del cáncer colorrectal, para prevenir el cáncer deben realizarse diariamente entre 45 y 60 minutos de actividades moderadas-vigorosas. Concluyeron que una adecuada alimentación y hábitos de vida saludables no solo reducirán el riesgo de padecer cáncer en el futuro, sino que disminuirán el riesgo de padecer otras enfermedades no transmisibles, obteniendo, incluso, beneficios medioambientales (16).

Deosa, en Colombia (2020), desarrollo una estudio titulado “Caracterización de los cambios en estilos de vida de sobrevivientes de cáncer con recurrencia” cuyo objetivo fue describir los cambios en el estilo de vida, de las personas que presentan recurrencia o un segundo diagnóstico de cáncer, se trató de un estudio descriptivo exploratorio en una muestra de 195 pacientes de ambos sexos, sus resultados indican: Tras un primer diagnóstico de cáncer, tanto la práctica de actividad física, como el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se redujeron de manera notoria en ambos sexos. En relación a la presencia de cáncer y los hábitos poco saludables, 28,1 % de los hombres que reportaron ser

fumadores, presentaron cáncer de próstata, donde el 25,8 % tomaba licor. Como conclusión estimaron que se observaron cambios destacados en los estilos de vida (17).

Ramos, Caudillo y De la roca en México (2020), desarrolló un estudio titulado “Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento” con el objetivo de Identificar la relación entre el estrés, a nivel de cortisol y las estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento, estudio transversal, descriptivo y correlacional, sus resultados indican que el 64.5% tiene niveles altos; el estrés obtuvo un promedio de 13.9 (DE = 4.64). Sobre el nivel de cortisol y el tipo de tratamiento, se observaron diferencias significativas ($\chi^2 = 1,546$, $p = .04$), es decir, el paciente que tienen un tratamiento mixto el cortisol es más alto, concluyeron que es importante reevaluar las estrategias centradas en el problema, analizar implicaciones y proponer estudios en el contexto en que se desenvuelven, en futuro desarrollar una intervención incluyendo actividades de enfermería en la quimioterapia y radioterapia, apoyando estrategias de afrontamiento efectivas (18).

Borrega en España (2018), en un estudio de investigación titulado “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata”, cuyo objetivo fue: Conocer cómo afrontan el cáncer, tanto hombres como mujeres, relacionándolo con la calidad de vida en la salud (CVRS). Así como con variables sociodemográficas, estudio correlacional descriptivo con una población de 60 pacientes con cáncer, los resultados indican: Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el afrontamiento de la enfermedad $p = .042$. Por otro lado, el estadio de la enfermedad influye en los estilos de afrontamiento $p = .022$. Se observa, que el apoyo social percibido no afecta al afrontamiento $p = .771$, concluyeron: Se han observado cambios en función del sexo y sobre las variables de afrontamiento (19).

2.1.2. Nacional

Huacce, en Lima (2021), en un estudio titulado “Estilos de vida y cáncer gástrico en pacientes adultos” con el objetivo de sistematizar la información existente sobre la relación entre estilos de vida y cáncer gástrico en pacientes adultos. Se aplicó el Método de búsqueda sistemática electrónica de artículos científicos que fueron relacionados con el tema, los resultados indican que mayor probabilidad de riesgo de contraer el cáncer gástrico tuvieron las personas que consumen carnes procesadas, seguido los pacientes que optaban el consumo de gran cantidad de grasas/aceites, así mismo asocian el consumo de alcohol con mayor riesgo en los hombres, Concluyeron que el consumo de tabaco, alcohol, escaso consumo de frutas y verduras y los alimentos procesados con factores primordiales para adquirir el cáncer gástrico (21).

Lostanau y Torrejón (2019) publicó un artículo titulado: Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama” el objetivo fue conocer las maneras en que las personas responden a las situaciones estresantes, en un estudio analítico prospectivo, transversal con una muestra de 53 mujeres con cáncer de mama, usaron como instrumento el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE, los resultados indican que se encontraron niveles promedio y altos de Calidad de vida relacionada a la salud. La condición de migración, el tipo de tratamiento y el estrés traumático explican el 30% de la variabilidad del componente físico; mientras que, el estrés traumático, el estrés percibido y el estilo orientado a la emoción, explican el 43% de la variabilidad del componente mental, concluyeron que El presente estudio sugiere la necesidad de identificar a los pacientes oncológicos como una población con necesidades médicas, psicológicas y sociales particulares (20).

Taipe et al. en Huancavelica (2019), desarrolló un estudio titulado: “Factores de riesgo y tipo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia” estudio de tipo descriptivo correlacional transversal, sus resultados indican que el 83,0% de pacientes con cáncer gástrico de tipo adenocarcinoma están expuestos al consumo de alimentos ahumados, salados, muy condimentados; 79,2%; a dietas pobre en frutas y verduras, el 86,8%, presentaron gastritis atrófica, metaplasia intestinal y displasia; 81,1%; anemia perniciosa. El 86,8%, presentaron infección por helicobacter pylori (22).

Lopez et.al. en Huancavelica (2018), desarrollo una tesis cuyo título fue “Factores de riesgo de cáncer en pacientes del Hospital Departamental Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica”, realizó un estudio de tipo descriptivo simple. La muestra fue de 39 pacientes con cáncer; de quienes se realizó el análisis documental de contenido. Como resultado obtuvieron que el 76.92% tuvieron una alimentación no saludable, el 56.41% son obesos, 53.85% no consumieron alcohol y el 46.15% si consumieron alcohol, 58.97% no consumieron tabaco y el 41.03% si consumieron tabaco (23).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelos y/o Teorías

Teoría de autocuidado de Dorothea E. Orem

Fue mencionado por primera vez por Dorothea Oren que definió el autocuidado como una acción desarrollada en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar (24).

El autocuidado es una función humana reguladora que los individuos tienen deliberadamente que desempeñar por sí mismos o que alguien lo ejecute por ellos para preservar la vida, salud, desarrollo y bienestar (25).

Marriner (25) citando a Wilkinson indica que son varios los factores que han contribuido a la importancia del autocuidado como foco de atención en el dominio de la salud: a) alteraciones de los patrones y prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento de la población; b) alteración de paradigma con la evolución de una lógica de cuidados curativos para un mayor enfoque en los cuidados orientados para la promoción de salud; c) economía caracterizada por recursos limitados y el enfoque dado a la contención de costes, que lleva al cumplimiento de ingresos de más corta duración y creciente relevancia de cuidados domiciliarios con la necesidad de capacitar a las familias para una mejor adaptación a los desafíos de salud; d) mayor consumo de información por parte de los ciudadanos, haciéndolos más capaces de tomar decisiones sobre las cuestiones de salud y estrategias de abordaje, mayor exigencia en el control de la salud, implicación activa y mayor motivación para mejorar la salud y bienestar (26)(27).

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una

atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana (28).

Bajo la mirada de Orem la información proporcionada a los pacientes con sospecha de cáncer gástrico facilita su participación en la toma de decisiones, reduce los niveles de estrés y ansiedad y capacita al paciente para posibles terapias. Si la necesidad de información de los enfermos no es satisfecha, ellos continúan sintiéndose ansiosos y con niveles de estrés elevados, lo que puede comprometer la eficacia del mismo (28) (29).

B. Modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (24)(30).

Pender afirma que la conducta humana es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la "intencionalidad", de acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de

lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (29).

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad (26).

El modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables (30).

C. Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos

Lazarus y Folkman (31) hicieron su contribución a la investigación de los factores cognitivos implicados en el estrés y en la emoción. A partir de esta premisa comenzaron a tener gran importancia la apreciación de los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento. Lazarus sugirió que el estrés fuera tratado como un concepto organizador, y utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal.

Para el autor, el individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, y depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de las demandas, los recursos y los resultados predecibles de la interacción con el medio, de acuerdo con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias (32).

Esta teoría establece dos tipos de modalidades de afrontamiento:

- Afrontamiento Focalizado en el problema: Este modo de afronte tiene como objetivo principal corregir situaciones o eventos estresantes debido a los efectos negativos de las circunstancias ambientales extremas para el individuo. Además, este modo de afronte se divide en dos grupos; el primero, incluye estilos para cambiar las condiciones ambientales, las limitaciones, recursos, procedimientos, etc.; en el segundo grupo, las estrategias responsables de los cambios motivacionales o cognitivos percibidos, como el grado de cambios, la exploración de diferentes canales de gratificación, así como el progreso de patrones de comportamiento y nuevos aprendizajes (33).
- Afrontamiento centrado en la emoción: Su función es regular las emociones, incluidos los esfuerzos para cambiar el malestar y controlar las etapas emocionales provocados por el evento estresante. Esto se puede lograr impidiendo la situación estresante, reevaluando conscientemente el evento que lo está molestando o participando selectivamente en aspectos más optimistas. Como tal, es más probable que surjan formas de afronte basadas en las emociones cuando hay una valoración en la que no se puede hacer nada para corregir las condiciones obstaculizadoras, intimidantes o alarmantes del entorno (34).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Estilo de Vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, en una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales(35)

La OMS la define como “la Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” Es decir es un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor (36).

Según Elliot (37), el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importantes de Elliot ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes (36).
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida (38).

- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común (39).

2.3.1.1. Tipos de Estilo de Vida

A. Estilo de vida saludable

Se define así a los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca (40).

Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener un comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas. Incluyen: La alimentación saludable, el descanso, recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular, no fumar, no ingerir alcohol.(41).

B. Estilo de vida no saludable

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social. (40)

2.3.1.2. Dimensiones de Estilo de Vida

- **Responsabilidad en salud:** Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (42).
- **Nutrición:** Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (43).
- **Actividad física:** Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (44).
- **Crecimiento espiritual:** El crecimiento espiritual es la capacidad de saber que hay algo más de lo que ves, de sentir la energía que nos rodea a todos, de ser más tolerantes, humildes y actuar en situaciones cuando sea realmente necesario.
- **Relaciones interpersonales:** modo de vincularse que existe entre dos o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales (42).
- **Hábitos nocivos:** Los hábitos nocivos o tóxicos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud, esta Práctica

habitual pone en riesgo la salud de una persona, en nuestro medio las prácticas nocivas más comunes son: el consumo de alcohol, tabaco y café(44).

- **Higiene:** La higiene es el conjunto de prácticas y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud.

2.3.2. El estrés

Barrio (45) citando a Selye define al estrés como la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Lo denominó «Síndrome general de adaptación», describió tres etapas de adaptación al estrés:

- **Alarma de reacción:** cuando el cuerpo detecta el estresor, Reacción natural del organismo frente a un factor estresante, este se prepara para hacer frente a lo que considera una agresión externa que exige un esfuerzo, se libera adrenalina y otras hormonas que pueden provocar síntomas como aceleración del ritmo cardiaco y la respiración, mayor presión arterial y ansiedad, es, generalmente, una fase de corta duración (46).
- **Fase de adaptación:** aquí el cuerpo reacciona ante el estresor si la situación o agresión externa se prolonga en el tiempo el organismo pasa aun estado de resistencia activa frente a dicho estrés para evitar el agotamiento. El cuerpo se estabiliza y los síntomas se reducen cuando la situación empieza estar bajo control, la duración de esta fase puede ser muy variable, dependiendo de la resistencia al estrés de la persona, en la que influye tanto factores biológicos como psicosociales.
- **Fase de agotamiento:** por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo, última fase del estrés se caracteriza por un agotamiento de los recursos fisiológicos, hay un agotamiento físico y mental en la que el organismo ya no pueda

seguir resistiendo las agresiones del entorno y que pueda ocasionar consecuencias serias para la salud (45).

Chrousos y Gold definieron al estrés como un estado de desarmonía o homeostasis amenazada con capacidad de evocar respuestas fisiológicas y de conducta adaptativas, específicas o generalizadas, que fuerzan a la homeostasis a superar el umbral de normalidad (47).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo (48).

El estrés es el modo de un cuerpo de reaccionar a un desafío, de acuerdo con el evento estresante, la manera del cuerpo a responder al estrés es mediante el sistema nervioso simpático de activación que da lugar a la respuesta de lucha o huida, debido a que el cuerpo no puede mantener este estado durante largos períodos de tiempo, el sistema parasimpático tiene tendencia a hacer regresar al cuerpo a condiciones fisiológicas más normales (homeostasis) (46).

En los humanos, el estrés normalmente describe una condición negativa (distrés) o por el contrario una condición positiva (eustrés), que puede tener un efecto mental, físico e incluso de bienestar o malestar en un ser humano, o incluso en otra especie de animal (45).

2.3.2.1 Manejo del estrés

Baquero, Londoño y Low conceptualizan las técnicas de afrontamiento como un conjunto de recursos y esfuerzos cognitivo y conductuales dirigidos a la resolución de problemas, reduciendo o eliminando respuestas emocionales o modificando juicios sobre la situación final (49).

Krzemien y Urquijo mencionan que las estrategias son muy prioritarias para aquellos que han sido sometidos a momentos estresantes, ya que les permiten llevar la enfermedad con mayor facilidad, con la aplicación de las estrategias, los individuos dirigen sus pensamientos a acudir a muchas actividades recreativas, identificar sus potenciales y aspectos de mejora frente a la enfermedad (50).

Una revisión de la literatura sobre este tema muestra que el postulado transaccional de la Lazarus y Folkman (31) ha sido ampliamente aceptado por los científicos, proporcionando un importante concepto de respuesta. También ha producido una serie de trabajos y estudios que analizan como las personas lidian con los obstáculos y los momentos estresantes de sus vidas. Lazarus y Folkman, sugieren que la aparición del estrés y otras respuestas está medida por la evaluación cognitiva que hace la persona. Primero, las consecuencias que la situación tiene sobre el sujeto (evaluación preliminar) y, segundo, si su situación se siente amenazada o desafiada, el sujeto valora los recursos a su alcance para evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (evaluación secundaria) (32).

2.3.2.2 Dimensiones del manejo del estrés

- Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA): Esto conduce a una visión optimista de las alternativas de afronte y el pronóstico. El sujeto tanto conductual como cognitivamente, acepta un papel activo y cooperativo en todo lo relacionado con su enfermedad (31).
- Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE): indican que la persona evalúa la situación como severa, de manera muy similar a la situación anterior, a pesar de las conductas y características

especialmente pensamientos destinados a hacer desaparecer o atenuar la inestabilidad emocional que crea la enfermedad y con qué se asocia (36).

- Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS): La búsqueda moderada de investigación como un ayuda o medio que brindará apoyo en comprender mejor su enfermedad, su sintomatología, su proceso y así poder controlarla mejor (33).
- Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA): Indica como el individuo califica la situación como grave y amenazador, también se observa la inseguridad referente al desarrollo y futuro de su enfermedad. Esto lo deja preocupado y nervioso sobre sus posibilidades de controlar la situación, así como el pronóstico y resultado final. - Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP): Muestran que tan grave y amenazante observa la situación el sujeto. Se considera muy poco probable que lo supere, y tiene una visión poco optimista y algo fatídica de su futuro, así como de su desarrollo y pronóstico de la enfermedad (35).
- Escala de Huida y Distanciamiento (HD): Indican cómo el individuo infravalora la situación, intenta escapar o evita la realidad de lo que sucede. Esto le hace reflexionar sobre su falta de control en el manejo de los sucesos de su enfermedad y a no utilizar comportamientos o pensamientos que afrenten la realidad (31).
- Escala de Negación (N): Revelan como el individuo desentiende lo que sucede a su alrededor en relación a la enfermedad y que ésta, en principio, no beneficiaría el esfuerzo para afrontar la situación de enfermedad (50).

2.3.3. El cáncer

Graña refiere, que el cáncer se marca en documentos históricos muy antiguos, entre ellos papiros egipcios del año 1600 A.C., los cuales hacen descripción de la enfermedad. Asimismo, indica que el origen de la palabra Cáncer

(Karkinos) se le adjudica a Hipócrates (460-370 A.C.), Carcinos (Kapkívoc, habitualmente denominado por su nombre en latín, Cáncer, o simplemente como el Cangrejo). Hipócrates profesaba que el cuerpo tenía 4 humores fluidos corporales en equilibrio, a saber: la sangre, la flema, la bilis amarilla, y propuso que el desequilibrio de dichos humores podría ocasionar enfermedades, entre ellas el cáncer.

Gonzales describe que el cáncer, consiste en el incremento descontrolado y excedido de células que no mueren en su respectivo tiempo, uniéndose células nuevas y antiguas que incitan un conglomerado tisular llamado tumor. Éstos se van almacenando en una o varias partes del organismo, y como consecuencia se origina la disfuncionalidad de áreas específicas generando síntomas a nivel físico y emocional (52).

Para la American Cancer Society [ACS] una patología genética; quiere decir, que es ocasionada por cambios en los genes que registran la forma que las células trabajan, en relación con sus patrones de aumento y separación. Las cargas genéticas que conducen a la aparición del cáncer; por un lado, tienen la posibilidad de ser heredadas de los padres, de esta forma además tienen la posibilidad de surgir como la consecuencia de errores sucedidos en la separación celular, según cambios hormonales, mutaciones relacionadas con el metabolismo, inconvenientes inmunitarios, o debido al mal ADN ocasionado por una secuencia de exposiciones del medio ambiente. En general, las células cancerígenas poseen una grande carga genética que las células habituales, resultado de las mutaciones del ADN (53).

Los expertos de la OMS conceptualizan al cáncer como una expresión genérica que elige un extenso conjunto de patologías que tienen la posibilidad de perjudicar a cualquier parte del organismo; además se refiere de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una peculiaridad determinante del cáncer es la multiplicación inmediata de células anómalas que se alargan más

allá de sus parámetros comunes y tienen la posibilidad de irrumpir piezas adyacentes corporal o expandirse a otros órganos, un proceso que se llama «metástasis» (54).

Dentro de las últimas definiciones actuales del cáncer, Estape (2018) define el cáncer como una enfermedad básicamente producida por la proliferación de células, que se multiplican cuando no es necesario que lo hagan (54).

2.3.3.1 Cáncer gástrico

Es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el revestimiento del estómago, la edad, la alimentación y las enfermedades del estómago afectan el riesgo de cáncer de estómago (55).

Los síntomas del cáncer de estómago incluyen indigestión y malestar o dolor estomacal.

Factores de riesgo

Son los agentes o condiciones que predisponen o aumentan las probabilidades de tener una determinada enfermedad. Existen varios factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico. A continuación, se describen los más relevantes (56):

Factores nutricionales: Las dietas muy ricas en sazones y ahumados típicas de Japón, Corea y China, bajas en frutas y en verduras frescas, y las concentraciones altas de nitratos en los alimentos contribuyen a la aparición del cáncer gástrico.

Factores ambientales: La mala preparación de los alimentos, la falta de refrigeración y las aguas en mal estado (que pueden tener altas concentraciones de nitratos o de *Helicobacter pylori*) también favorecen que se desarrolle de cáncer (57).

- Tabaco y alcohol: El tabaco aumenta el riesgo de desarrollar muchos cánceres, incluido el de estómago.
- Enfermedades o condiciones predisponentes: Existe una serie de enfermedades que aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico. Las más destacadas son:
 - Cirugía gástrica previa: Han de transcurrir años para que aparezca un cáncer sobre el estómago residual (muñón gástrico). En general, este periodo suele ser superior a 10 -15 años.
 - Gastritis crónica atrófica: Puede ir degenerando hasta transformarse en cáncer.
 - Anemia perniciosa: Es un tipo especial de anemia, que aumenta el riesgo en unas 20 veces.
 - Pólipos gástricos: El riesgo de que se desarrolle un cáncer sobre un pólipo depende, entre otros factores, del tamaño del pólipo y de su histología. En general, a mayor tamaño, mayor riesgo de que se malignice.
 - Infección por *H. Pylori*: *H. pylori* es una bacteria que puede encontrarse en el estómago y causar úlceras y gastritis crónica. Su tratamiento erradicador se basa en antibióticos. A nivel mundial, la infección por *H. pylori* es el factor de riesgo más importante del cáncer gástrico. Sin embargo, a pesar de que *H. pylori* aumenta el riesgo de cáncer gástrico, la mayoría de las personas con esta infección NO la desarrollará pero sigue siendo importante tratarla para eliminar la infección.
 - Infección por virus de Epstein barr (VEB): se asocia con tumores de fundus y de cuerpo gástrico.
 - El reflujo gastro-esofágico aumenta el riesgo del cáncer de la unión gastro-esofágica.

Factores genéticos o familiares

- 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 uno o varios miembros de la misma familia

desarrollan este tipo de cáncer por la mutación en un gen llamado E-cadherina (58).

- Factores familiares: La incidencia es 2-3 veces mayor en aquellas personas con varios familiares diagnosticados de cáncer gástrico, aunque no se haya identificado una alteración genética subyacente en esa familia (59).

2.3.1.3 Tipos de cáncer de estómago:

Adenocarcinoma: La mayoría (aproximadamente entre 90% y 95%) de los cánceres de estómago son adenocarcinomas. Un cáncer de estómago o cáncer gástrico casi siempre es un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (la mucosa) (60).

Linfoma: Se refiere a los tumores cancerosos del sistema inmunitario que algunas veces se detectan en la pared del estómago. El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo de linfoma. Para más información, vea Linfoma no Hodgkin (61).

Tumores del estroma gastrointestinal (GIST): Estos tumores poco comunes se originan en formas muy tempranas de células de la pared del estómago llamadas células intersticiales de Cajal. Algunos de estos tumores no son cancerosos (benignos), mientras que otros son cancerosos. Aunque los tumores estomacales y gastrointestinales se pueden encontrar en cualquier lugar del tracto digestivo, la mayoría se descubre en el estómago (62).

Tumores carcinoides: Estos tumores se originan de células productoras de hormona del estómago. La mayoría de estos tumores no se propaga a otros órganos (61).

2.3.1.4 Clasificación por estadios:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** Es la etapa más inicial del cáncer. Se localiza en la parte más superficial de la mucosa, y no infiltra las otras capas

del estómago, no invade los ganglios regionales ni produce metástasis a distancia (63).

- **Estadio I:** El tumor invade la capa más profunda de la mucosa (lámina propia) o la submucosa sin afectación de ganglios linfáticos (estadio IA) o con afectación de 1 a 6 ganglios (IB), o invade la capa muscular o la subserosa sin afectación ganglionar (IB). No hay metástasis a distancia. Después del estadio 0, es el más favorable (64).
- **Estadio II y Estadio III:** Son etapas intermedias. El estadio II tiene mejor pronóstico que el III. Para establecer estos estadios, se tienen en consideración tanto el nivel de afectación de la pared gástrica como el número de ganglios afectados por el tumor (64).
- **Estadio IV:** Es la etapa más avanzada. Su pronóstico es el peor. Existe metástasis a distancia en hígado, pulmón, huesos, ovarios, ganglios alejados del estómago, etc (64).

2.4 Definición de términos

Estilo de vida: El estilo de vida es un concepto sociológico que se refiere a cómo se orientan los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo, grupo o cultura.

Manejo del estrés: El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos.

Cáncer: El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo.

Cáncer gástrico: Un cáncer de estómago o cáncer gástrico casi siempre es un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (la mucosa).

Endoscopia: La endoscopia es un procedimiento que permite al médico ver el interior del cuerpo de una persona. Al principio, la endoscopia solo se usaba en el esófago, el estómago y el colon.

Biopsia: Extracción de células o tejidos para ser examinados por un patólogo. Es posible que el patólogo estudie el tejido con un microscopio o realice otras pruebas con las células o el tejido. Hay muchos tipos diferentes de biopsias.

Gastroenterología: es la especialidad médica que se ocupa de las enfermedades del aparato digestivo y órganos asociados

Servicio de Gastroenterología: áreas asistencia donde se atienden a pacientes con problemas del tracto digestivo.

Licenciada en Enfermería especialista: profesional de enfermería que ha seguido estudios en cuidados oncológicos y en merito a ello se le ha otorgado el reconocimiento de especialista.

Pronostico: es el Resultado probable de la evolución de una enfermedad; la probabilidad de recuperación o de que la enfermedad reaparezca.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.2.1. Hipótesis General

- Existe relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023

3.2.2. Hipótesis Específicas

- Es saludable el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.
- Es adecuado el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

3.2. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
Variable 1: Estilo de vida	El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. En una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales	La evaluación de los estilos de vida se utilizó un cuestionario, cuyas dimensiones comprenden la nutrición ejercicios y manejo del estrés por cuyo resultado final fue adecuado e inadecuado el cual se aplicó a las personas atendidas en el consultorio de gastroenterología del Hospital Departamental de Huancavelica.	Responsabilidad en salud	Medicación	Inductivo deductivo	Encuesta / cuestionario
			Nutrición	Calidad de alimento.		
			Actividad física	Tipo de actividad		
				Frecuencia		
				Horario		
			Crecimiento espiritual	Relajación		
Relación interpersonal	Fuentes de tensión					
	Meditación					

Variable 2: Manejo del estrés	Conjunto de recursos y esfuerzos cognitivo conductuales dirigidos a la resolución de problemas, reduciendo o eliminando respuestas emocionales o modificando juicios sobre la situación final.	Conjunto de recursos y esfuerzos cognitivo conductuales dirigidos a la resolución de problemas, reduciendo o eliminando respuestas emocionales o modificando juicios sobre la situación final.	Enfrentamiento	Lucha Activa	Inductivo deductivo	Encuesta / cuestionario
			Autocontrol	Control Emocional		
			Búsqueda de Apoyo	Apoyo Social		
			Ansiedad	Preocupación Ansiosa		
			Huida	Frustración		
			Negación	Rechazo		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Diseño: el diseño de la presente investigación será la no experimental, según Hernández este diseño observa el comportamiento de la variable sin alteración intencionada, es decir sin manipulación (66).

Es básica por que se busca estudiar el comportamiento de la variable.

Es transversal.

4.2. Método de investigación

Analítico – sintético-inductivo deductivo: Este método obliga al investigador a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación) (65).

4.3. Población y muestra.

Población: La población de estudio está conformada por los usuarios atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital departamental de Huancavelica durante el periodo enero – febrero 2023, en base a los datos estadístico de los años anteriores se tiene como promedio de atenciones un total 166 consultaron por sospecha de cáncer gástrico a quienes se les desarrolló biopsias gástricas (67).

En tal sentido se estima como población a 166 usuarios del servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica.

Muestreo: Se determinó la muestra mediante la fórmula de muestreo para población finita conocida:

Formula:

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

Teniendo en cuenta lo siguiente:

n: Número de la muestra (*n* = ¿?)

N: Número de la población (*N* = 166)

P: Probabilidad de que ocurra el evento (*P* = 0.5)

Q: Probabilidad de que no ocurra el evento (*Q* = 0.5)

Z: Nivel de confianza de 95% (*Z* = 1.96)

E: Error muestral (*E* = 5%)

Aplicando los datos en la fórmula, se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{166 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (166 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 50$$

Muestra: Con la finalidad de garantizar la calidad de la información, y evitar el margen de error se trabajará con una muestra de (n=50).

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El escenario de estudio será el consultorio de Gastroenterología del Hospital Departamental de Huancavelica, institución de mayor capacidad de resolución y es considerada como centro de referencia regional, el periodo de recolección de datos fue entre noviembre y diciembre del 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica: La recolección de datos se realizó mediante la encuesta auto aplicada, en los ambientes de la sala de espera del consultorio de gastroenterología.

4.5.2 Instrumento: se usarán cuestionarios diseñados por otros autores y que son ampliamente usados en estudios de similar naturaleza, estos están vigentes y han sido validados en el Perú para su aplicación:

Para la variable estilos de vida: el cuestionario de estilo de vida de Pender, (PEPS-I) que consta de 20 ítems, esta prueba consta de 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización de está integrado por 38 reactivos tipo Likert (68).

El patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca = 1; a veces= 2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4).

El valor mínimo es 20 y el máximo de 80, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Según Baremo utiliza la escala de Likert de inadecuado de 20 a 40, regular de 41 a 70 y adecuado de 71 a 80.

Validez y confiabilidad

Validez: si bien es cierto el cuestionario PEPS-I, es un instrumento de aplicación universal, sin embargo, ha sido validado en el Perú por Caro y Pantoja quienes obtuvieron un coeficiente de validez de 0.99

Confiabilidad: Para evaluar la fiabilidad de dichos ítems Caro y Pantoja aplicaron una prueba piloto y determinaron el coeficiente de Alpha = 0.78.

Para la variable manejo de estrés: Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO), elaborado por González (69) y

las propiedades psicométricas fueron corroboradas por Diaz y Yaringaño (2010).

El cuestionario está compuesto por 24 ítems conformados por 4 escalas, cada una pertenecen a una determinada dimensión o estrategia de afrontamiento. Este cuestionario es una herramienta de recopilación de información sobre las técnicas de afronte (conductas y cogniciones) que usa un individuo cuando se expone ante una situación de estrés, procedente por el diagnóstico de su enfermedad, así como por los procedimientos médicos y otras situaciones sociales y familiares que influyen en torno a la enfermedad.

Dimensiones: Escala de Enfrentamiento y Lucha Activa (ELA), Escala de Autocontrol y de Control Emocional (ACE), Escala de Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Escala de Ansiedad y Preocupación Ansiosa (APA), Escala de Pasividad y Resignación Pasiva (PRP), Escala de Huida y Distanciamiento (HD) y Escala de Negación (N).

Según Baremo se utilizó la escala de Likert de poco saludable de 24 a 48, saludable de 49 a 72 y adecuado de 73 a 96.

Validez y confiabilidad

Validez: Las puntuaciones de las saturaciones factoriales se sitúan entre 0,64 y 0,87, por lo que se considera muy satisfactorios y admiten afirmar la estructura factorial del cuestionario y la validez de las escalas.

Confiabilidad: Diaz y Yaringaño (70) en relación a la fiabilidad, computaron mediante los coeficientes de consistencia interna de las escalas Alfa de Cronbach (α); para el caso del afrontamiento preferentemente positivo $\alpha=0,642$ y en el caso del tipo de afrontamiento preferentemente negativo $\alpha=0,709$. Para la presente investigación, se obtuvieron las propiedades psicométricas correspondientes.

Procedimiento de recolección de información

- Se solicitó autorización a la dirección de hospital previa presentación de la carta emitida por la Universidad Nacional del Callao.
- Se coordinó con el jefe del departamento de gastroenterología para el acceso al escenario de estudio.
- Se coordinó con el personal de enfermería para que proporcione la nómina de pacientes programados para el desarrollo de endoscopia
- La recolección de datos se desarrolló previa aceptación del consentimiento informado, el usuario acepto previa absolución de preguntas su participación.
- La recolección de datos se ejecutó en la sala de espera del consultorio de gastroenterología de lunes a viernes de 8 a 10 am a todos los pacientes que ingresaron con indicación de endoscopia más biopsia para descartar cáncer gástrico.
- La duración del llenado de los instrumentos fue de un tiempo aproximado de 30 minutos.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis estadístico se ha considerado emplear el programa SPSS-v24 (The Package Statistical for the social Sciences), y de manera auxiliar el programa Excel del Microsoft, en ellas se diseñó una base de datos para la construcción de los cuadros y gráficos estadísticos que respondan a los objetivos del estudio.

Se aplicó los parámetros estadísticos de tendencia central y dispersión para el análisis de los datos, y las frecuencias absolutas para presentación de la distribución de los resultados, Se consideró significativo si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Se aplicó el Coeficiente de correlación de Pearson, siendo esta una medida el cálculo de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Datos generales

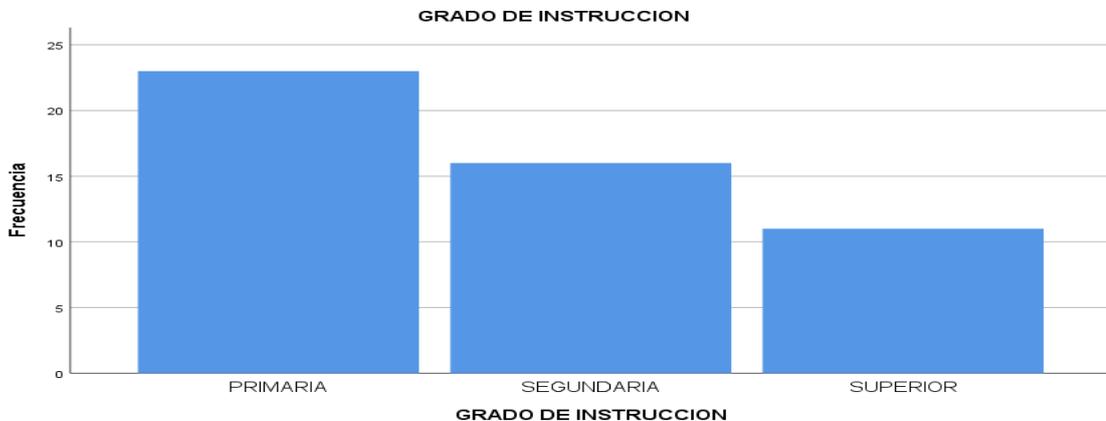
Tabla 5.1.1 Grado de instrucción de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	23	46.0
Secundaria	16	32.0
Superior	11	22.0
Total	50	100.0

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla 1 se puede apreciar que el 46% (23) de usuarios tienen estudios de primaria, mientras que el 32% (16), estudios secundarios, finalmente el 22% (11) refirió tener estudios superiores.

Figura 5.1.1. Grado de instrucción de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

Tabla 5.1.2. Indicadores de la edad de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Indicadores edad	
Media	46.98
Mediana	47.50
Moda	42
Desv. Desviación	12.532
Varianza	157.040
Rango	51
Mínimo	21
Máximo	72

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla 2 podemos apreciar que la edad de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico fue en promedio 46.98 con una máxima de 72 y un mínimo 21 años, (DE: 12.5), una mediana de 47.50 y la edad con mayor frecuencia fue 42 años.

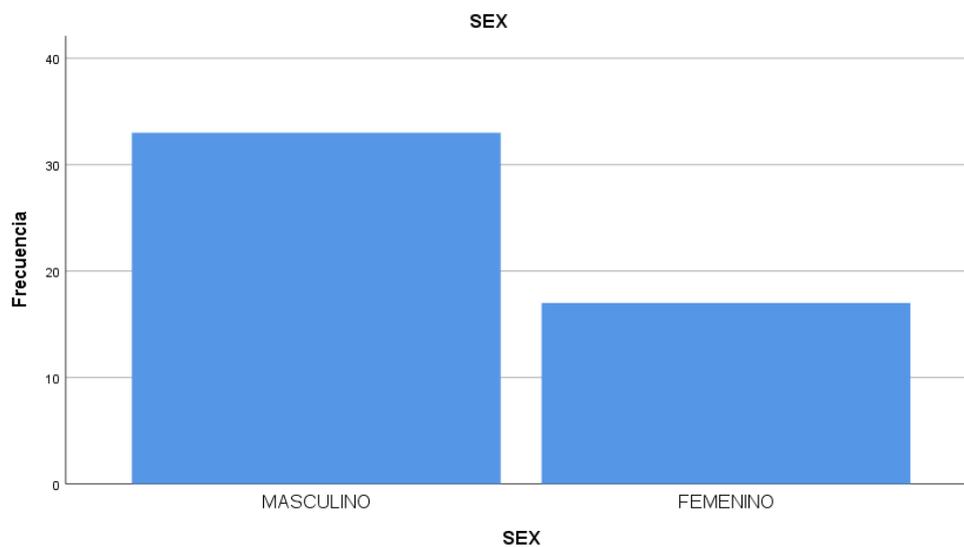
Tabla 5.1.3. Sexo de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	66,0
Femenino	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla 3 se aprecia que el 66% de los usuarios son de sexo masculino mientras que el 34% (17) son femenino.

Figura 5.1.2. Sexo de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

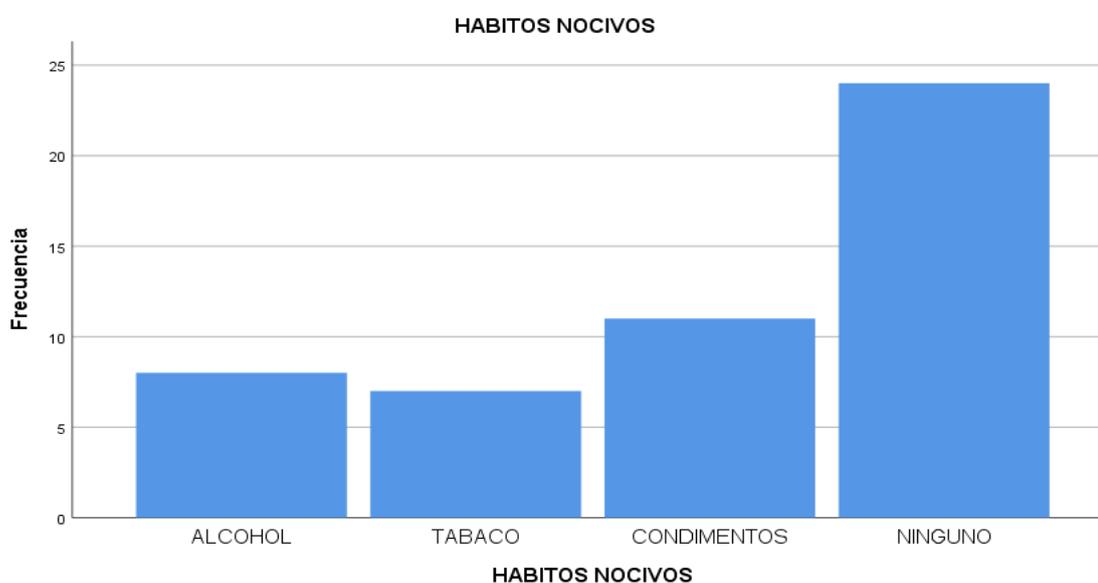
Tabla 5.1.4. Hábitos nocivos de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	8	16,0
Tabaco	7	14,0
Condimentos	11	22,0
Ninguno	24	48,0
Total	50	100,0

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla anterior podemos indicar que el 22% (11) de usuarios con sospecha de cáncer gástrico tienen como hábito nocivo el uso de condimentos, el 16% (8) el consumo de alcohol, y el 14% (7) tabaco, mientras que el 48% indicó no tener estos hábitos.

Figura 5.1.3. Hábitos nocivos de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

5.1.2 Datos específicos

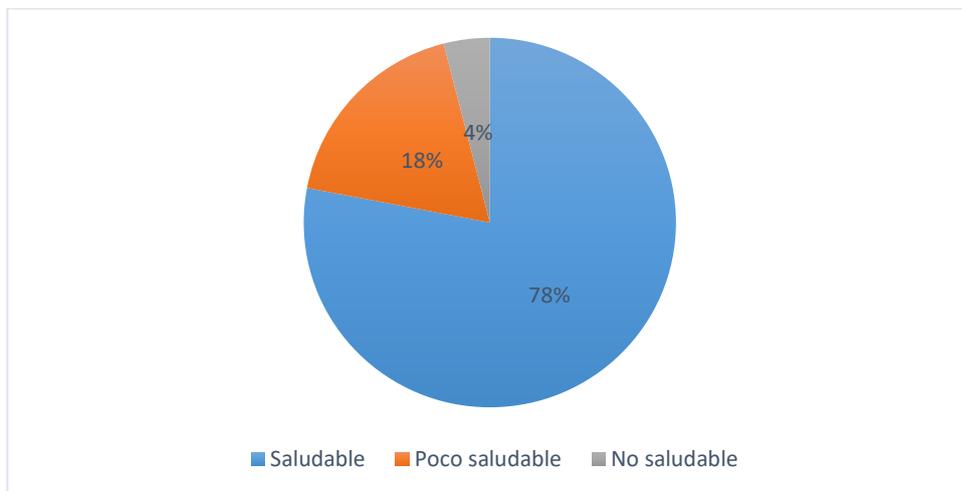
Tabla 5.1.5. Estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	39	78.0
Poco saludable	9	18.0
No saludable	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

Interpretación: se puede apreciar que el 78% (39) de usuarios con sospecha de cáncer gástricos tiene estilos de vida saludable, mientras que 18% (9) tiene un estilo de vida poco saludable y solo el 4% (2) estilos de vida no saludable.

Figura 5.1.4. Estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

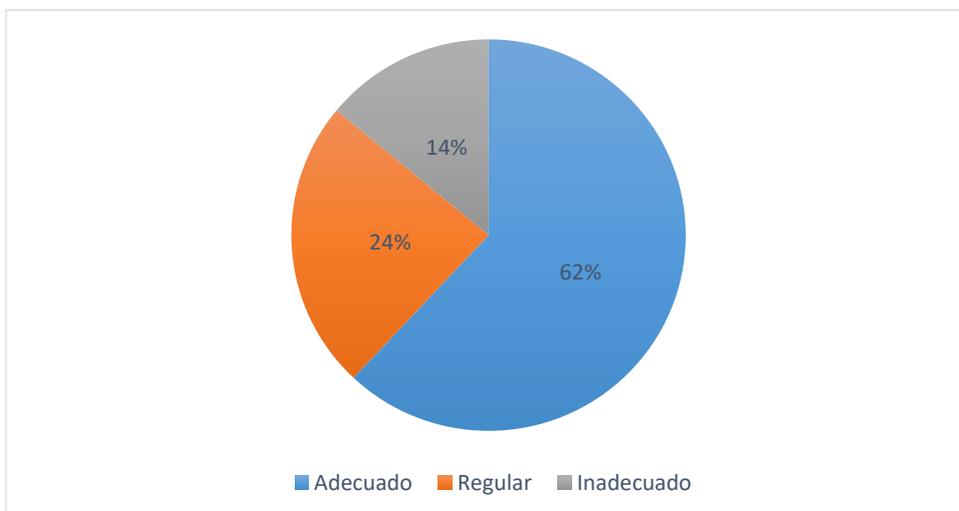
Tabla 5.1.6. Manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Manejo del estrés	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	31	62.0
Regular	12	24.0
Inadecuado	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla 2 se puede apreciar que el 62% (31) usuarios con sospecha de cáncer gástrico tiene un manejo de estrés adecuado, mientras que el 24% (12) un manejo regular y solo el 14% (7) indicó un manejo inadecuado.

Figura 5.1.5. Manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

5.2 Resultados inferenciales

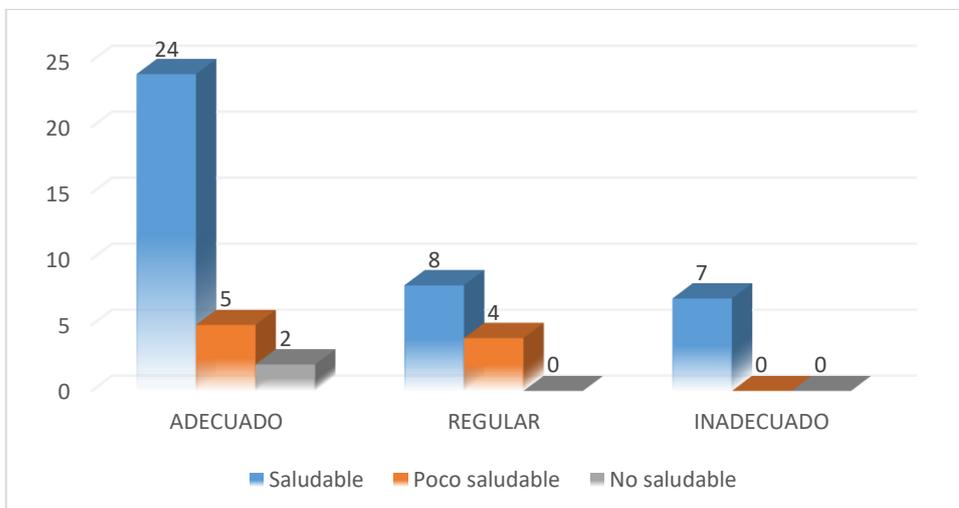
Tabla 5.2.1. Estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023

ESTILO DE VIDA	MANEJO DEL ESTRES						Total
	ADECUADO		REGULAR		INADECUADO		
	n	%	n	%	n	%	
Saludable	24	48	8	16	7	14	39
Poco saludable	5	10	4	8	0	0	9
No saludable	2	4	0	0	0	0	2
Total	31	62	12	24	7	14	50

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

En la tabla 6 se puede apreciar que el 48% (24) de usuarios con sospecha de cáncer gástrico tuvieron un estilo de vida saludable y un manejo del estrés adecuado, el 16% (8) tuvieron un regular manejo del estrés y un estilo de vida saludable, finalmente el 14% (7) presento un estilo de vida saludable y un inadecuado manejo del estrés.

Figura 5.2.1 Estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023



Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis general

- Ha: Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.
- Ho: No existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, obteniendo que la distribución de prueba es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson.

Prueba de significancia

Es el máximo grado de error que aceptaremos de haber rechazado la hipótesis nula (H_0). La significancia o el error tipo I será el valor del 5% ($\alpha=0,05$)

6.3.1 Análisis estadístico

		Estilo de vida	Manejo del estrés
Estilo de vida	Correlación de Pearson	1	-,145
	Sig. (bilateral)		,314
	N	50	50
Manejo del estrés	Correlación de Pearson	-,145	1
	Sig. (bilateral)	,314	
	N	50	50

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

Toma de decisión

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,238 siendo una asociación débil, por lo que se determina que no existe una correlación positiva alta entre ambas variables por la cual es significativa con (sig. = 0,182) porque es mayor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis alterna (Hi) y acepta la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa resultando que **No existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.**

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los resultados indican que el 46% (23) de usuarios tienen estudios de primaria, mientras que el 32% (16), estudios secundarios, finalmente el 22% (11) refirió tener estudios superiores, del mismo modo se pudo determinar que la edad de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico fue en promedio 46.98 con una máxima de 72 y un mínimo 21 años, (DE: 12.5), una mediana de 47.50 y la edad con mayor frecuencia fue 42. La literatura y estudios epidemiológicos indican que el cáncer de estómago ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 55

años (4), según reportes nacionales la mayoría de las personas con diagnóstico de cáncer de estómago tienen entre 60 y 70 años (11).

Es importante mencionar que el 66% de los usuarios son de sexo masculino mientras que el 34% (17) son femenino, estos datos son importantes debido a que estudios previos como las de Borrega, quien indica que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el afrontamiento de la enfermedad $p = .042$, además está demostrado que los hombres tienen el doble de probabilidades de presentar cáncer de estómago que las mujeres (12).

Es preciso comparar con los resultados contradictorios de Ramos quien manifiesta que el 68.2% eran mujeres y 38.2% hombres, entre 17 y 76 años, con una edad promedio de 52.2 (DE = 14), respecto al estado civil este autor revela que el porcentaje más alto reportó estar casado (65.2%), seguido por el soltero (19.7%), viudas (9.1%) y divorciadas (6.1%). Respecto al nivel educativo también revela resultados variables, el 10.6% sin estudio formal, 36.3% primaria, 30.3% secundaria, 10.6% carrera preparatoria o técnica y 12.1% estudios de pregrado (72).

El estudio también permite indicar que el 22% (11) de usuarios con sospecha de cáncer gástrico tienen como hábito nocivo el uso de condimentos, el 16% (8) el consumo de alcohol, y el 14% (7) tabaco, mientras que el 48% indicó no tener estos hábitos.

Al respecto López y Loria, indicó que el consumo de alcohol está asociado con la aparición de múltiples tipos de cáncer, incluso con un consumo moderado, el consumo de carnes rojas y procesadas incrementa el riesgo de padecer cáncer, el consumo de cereales integrales y de alimentos que contienen fibra está asociado con una reducción del riesgo del cáncer colorrectal, para prevenir el cáncer deben realizarse diariamente entre 45 y 60 minutos de actividades moderadas-vigorosas (16), por su parte Deosa, en Colombia indicaba que tras un primer diagnóstico de cáncer, tanto la práctica de actividad física, como el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se redujeron de manera notoria en ambos sexos (17).

Respecto a los estilos de vida el presente estudio reporta que el 78% (38) de usuarios con sospecha de cáncer gástricos tenía estilos de vida saludable, mientras que 18% (9) tenía un estilo de vida poco saludable y solo el 4% (2) estilos de vida no saludable.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Huacce, en Lima que indica que los estilos de vida de las personas no eran saludables en un 44% y que mayor probabilidad de riesgo de contraer el cáncer gástrico tuvieron las personas que consumen carnes procesadas, seguido los pacientes que optaban el consumo de gran cantidad de grasas/aceites, así mismo asocian el consumo de alcohol con mayor riesgo en los hombres.

Por su parte Lostaunau y Torrejón determinaron que el 30% de la variabilidad del componente físico; mientras que, el estrés traumático, el estrés percibido y el estilo orientado a la emoción, explican el 43% de la variabilidad del componente mental.

En la tabla 2 se puede apreciar que el 62% (31) usuarios con sospecha de cáncer gástrico tiene un manejo de estrés adecuado, mientras que el 24% (12) un manejo regular y solo el 14% (7) indicó un manejo inadecuado.

Al respecto el estudio de Ramos, Caudillo y De la roca (2020) indica que el 64.5% tiene niveles altos; el estrés.

En la tabla 6 se puede apreciar que el 48% (24) de usuarios con sospecha de cáncer gástrico tuvieron un estilo de vida saludable y un manejo del estrés adecuado, el 16% (8) tuvieron un regular manejo del estrés y un estilo de vida saludable, finalmente el 14% (7) presento un estilo de vida saludable y un inadecuado manejo del estrés.

Borrega, al respecto indica que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el afrontamiento de la enfermedad $p = .042$, por otro lado, el estadio de la enfermedad influye en los estilos de afrontamiento $p = .022$. Se observa, que el apoyo social percibido no afecta al afrontamiento $p = .771$.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para el desarrollo de la presente investigación se ha tenido en cuenta el respeto de la dignidad humana, y la reserva de la identidad, además de la integridad científica y el respeto al derecho de autor, para ello los investigadores se reafirman con su compromiso con los principios bioéticos.

- Se ha tenido en cuenta los principios bioéticos, la integridad científica durante todo el desarrollo del estudio, se considera importante el respeto de las citas bibliográficas y el rigor científico (71).
- Autonomía, se respetó la libre decisión del sujeto de estudio, el usuario pudo libremente desistir de su participación en cualquier momento de la investigación (66).
- Beneficencia, los resultados del estudio favorecen a los usuarios por que serán remitidos al área de jefatura del departamento de gastroenterología para la determinación de las estrategias de promoción y prevención de la salud (71).
- Justicia, bajo este principio las Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto (71).
- No maleficencia, los resultados del presente estudio no representan peligro ni riesgo alguno hacia la integridad de las personas; la información serán manejados de manera escrupulosa y responsablemente discreta (65).

VII. CONCLUSIONES

- No existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. El coeficiente de correlación Pearson indica $-0,145$, lo cual significa que la asociación es muy débil, lo cual nos hace pensar que deben de existir otros factores presentes en el paciente que estén relacionados en el manejo del estrés.
- Respecto al estilo de vida se puede afirmar que el 78% (38) de usuarios con sospecha de cáncer gástricos tenía estilos de vida saludable, mientras que 18% (9) tenía un estilo de vida poco saludable y solo el 4% (2) estilos de vida no saludable, estos dos últimos resultados nos evidencian que existen pacientes con estilos de vida inadecuados que pueden considerarse factores de riesgo para desarrollar la enfermedad.
-
- Sobre el manejo del estrés se ha determinado que el 62% (31) usuarios con sospecha de cáncer gástrico tiene un manejo de estrés adecuado, mientras que el 24% (12) un manejo regular y solo el 14% (7) indicó un manejo inadecuado. Existe un porcentaje significativo de pacientes con sospecha de cáncer que no tienen un manejo adecuado del estrés lo que para la sospecha de la patología del cáncer puede ser un factor de peligro para desarrollar la enfermedad.

VIII. RECOMENDACIONES

- A los gestores sanitarios de hospitales que dentro de su población atienden pacientes oncológicos, desarrollar actividades preventivas promocionales considerando los resultados de la presente investigación, con la finalidad de modificar los estilos de vida no saludables y fortalecer y conservar los estilos saludables para una mejor calidad de vida de la población.
- A los profesionales de enfermería especialistas en oncología, particularmente quienes laboran en el servicio de gastroenterología adoptar medidas para mejorar el control y afrontamiento de estrés en usuarios que acuden por sospecha de cáncer gástrico u otro problema oncológico que garantice la tranquilidad emocional durante el tratamiento.
- A las universidades e institutos formadores de profesionales de salud y docentes universitarios a fortalecer las competencias de los futuros profesionales en el cuidado psicoemocional del paciente oncológico, considerando su medio sociofamiliar y psicoemocional. Así como también a los investigadores plantear propuestas para la mejora de la calidad de vida de la población.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveros R, Morales REP, Navia HF, Pedraza RS. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2 de julio de 2019 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. mayo de 2021 [citado 13 de enero de 2023];71(3):209-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
3. Morgan E, Arnold M, Camargo MC, Gini A, Kunzmann AT, Matsuda T, et al. The current and future incidence and mortality of gastric cancer in 185 countries, 2020–40: A population-based modelling study. eClinicalMedicine [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 13 de enero de 2023];47. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00134-1/fulltext#back-bib0001](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00134-1/fulltext#back-bib0001)
4. Ruiz E. Et al Gástrico cáncer en Latinoamérica. [citado 13 de enero de 2023];47. Disponible en: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85041240292&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=LIFE+STYLES+AND+GASTRIC+CANCER&sid=78101b984447a6c25b0e99bc4d15101b&sot=b&sdt=b&sl=45&s=TITLE-ABS-KEY%28LIFE+STYLES+AND+GASTRIC+CANCER%29&relpos=46&citeCnt=10&searchTerm=>
5. Arnold M, Rutherford MJ, Bardot A, Ferlay J, Andersson TML, Myklebust TÅ, et al. Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995-2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study. Lancet Oncol [Internet]. noviembre de 2019 [citado 13 de

- enero de 2023];20(11):1493-505. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521509/>
6. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 17 de marzo de 2018 [citado 13 de enero de 2023];391(10125):1023-75. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395269/>
 7. Hiroto K. Estilos de vida, genética y perspectivas futuras sobre el cáncer gástrico en poblaciones de Asia oriental. [citado 13 de enero de 2023];391(10125):1023-75. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s10038-021-00960-8#ref-CR46>
 8. Ishikawa S. Estilos de vida, genética y perspectivas futuras sobre el cáncer gástrico en poblaciones de Asia oriental. [citado 13 de enero de 2023];391(10125):1023-75. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s10038-021-00960-8#ref-CR48>
 9. Cabanillas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):148-54. [citado 13 de enero de 2023];391(10125):1023-75. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n1/148-154/>
 10. Cabrera Y, López E, López E, Arredondo B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Mar]; 7(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
 11. MINSA. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024) [citado 2020 Mar]; 7(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
 12. MINSA, Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2018 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

13. Ramos W, De La Cruz-Vargas JA. Presentación del documento técnico “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018”. Rev Fac Med Humana. 15 de enero de 2020;20(1):10-1.
14. OPS. Indicadores Básicos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>
15. Espinosa González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cuba Estomatol. diciembre de 2004;41(3):0-0.
16. López B y Loria K, Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer Nutr. Hosp. vol.39 spe 3 Madrid 2022 Epub 21-Nov-2022 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017
17. Caracterización de los cambios en estilos de vida de sobrevivientes de cáncer con recurrencia Rev Cub Med Mil vol.49 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2020 Epub 01-Mar-2020 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100006
18. Ramos V, caudillo L, De la roca M. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. Enferm. glob. vol.19 no.60 Murcia oct. 2020 Epub 21-Dic-2020. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400008
19. Borrega M, Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/32085/1/TFM001043.pdf>

20. Lostaunau V y Torrejón T. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v31i122.25345>
21. **Huacce** M. Lifestyles and Gastric Cancer in Adult Patients. Journal of MAR Oncology (Volume 2 Issue 6) [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://www.medicalandresearch.com/assets/articles/documents/DOCUMENT_20211203143330.pdf
22. Taípe A. Factores de riesgo y tipo de cancer gastrico en pacientes diagnosticados en el Hospital Regional "Zacarías correa Valdivia", 2014-2016. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_a2edce33ca5e3d03cdd1d312402c0dcd
23. López D. Factores de riesgo de cáncer en pacientes del hospital departamental Zacarías correa valdivia de huancavelica 2018 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_1462952227107f24ed90b4e6364bcda3
24. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica, Revista CUIDARTE, [artículo en línea] Rev Cuid 2015; 6(2): 1108-20, [fecha de consulta: 10/10/19] URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
25. Marriner T, Martha A. Modelo y teorías en enfermería. 9na edición. Editorial Elseiver, Barcelona, España. 2018.
26. Leddy S, Pepper J. Bases conceptuales de la Enfermería como profesión. 8va edición, Ed. J.B Lippincott Company, Londres. 2013
27. Triviño Z. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
28. Silva J. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. [citado

- 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>
29. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad. Saúde Pública [serie en línea]. 1992 Sep [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300005
30. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143 Universidad de Caldas [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
31. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1996.
32. Anarte, M., Ramírez, C., López, A. & Esteve. R.. Evaluación de estrategias de afrontamiento, nivel de funcionamiento y edad en personas con dolor oncológico y benigno. Revista de la Sociedad Española de Dolor 2, 102-110.
33. Dorina, S. & Feldberg, C. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. Anales de Psicología, 22, (2), 267-272.
34. Fawzy F, Fawzy N, Hyun C, Elashoff R, Guthrie D, Fahey J, Morton D. Malignant melanoma: effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival six years later. Archives of General Psychiatry, 50, 681-689.
35. Consumoteca [Internet]. El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptamos las personas. A lo largo del tiempo llevamos distintos estilos de vida. 2018 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

36. Cerron C. editorial, Universidad y salud. niv. Salud vol.14 no.2 Pasto July/Dec. 2012. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la, factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22.
37. Elliot, D. S . Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century (pp. 119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
38. Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Tello-Quispe EK, Orihuela-Manrique EJ, De La Cruz-Vargas JA. Validation of scale of changes in lifestyles during the quarantine period in a population of university students from Lima, Peru. Rev Fac Med Humana. 11 de septiembre de 2020;20(4):614-23.
39. Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the pandemic using a multidimensional scale. Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed. 1 de enero de 2021;14(1):16-26.
40. Reich M, Remor E. Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama. Psicooncología 2011.
41. Quesada RP. La Educación Para La Salud, Reto De Nuestro Tiempo. Educ XX1 [Internet]. 2001 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361>
42. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 17 de mayo de 2016;33(2):311-20.

43. Quintero MA, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*. 2005;(1):19-36.
44. Aristizábal Hoyos L. Blanco Borjas L. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 12 de septiembre de 2012[citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
45. Barrio J Garcia M. El estrés como respuesta. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
46. Valera S. El modelo Seyle. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1.
47. Chorousos George; Gold P. The concepts of stress and stress systems disorders. *JAMA* 1992, 267, 9:1244-1252.
48. OMS. En tiempos de estres, [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-spa-3-web.pdf?sfvrsn=34159a66_2
49. Marcia M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
50. Krzemien, D., Monchietti, A. & Urquijo, S. Aprendizaje y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16 (3), 350-356
51. Graña, A. Breve evolución histórica del cáncer. *Carcinos*. 5(1).2015
52. Gonzales, G. (2018). *Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica del Perú].
53. ACS All cancer facts and figures [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2012.html>

54. Estapé, T. (2018). *Cáncer: cómo afrontar los tres días esenciales*. Barcelona, Spain: Editorial UOC.
55. Cebrián A, de la Concha G, Fernández-Urién I. "Cáncer gástrico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado". febrero de 2016;12(3):118-27.
56. Chen P, Lin Y, Zheng K, Liu B, Wu C, Yan W, et al. "Risk Factors of Gastric Cancer in High-Risk Region of China: A Population-Based Case-control Study". *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2019;20(3):775-81.
57. Ang TL, Fock KM. "Clinical epidemiology of gastric cancer". *Singapore Med J*. di2014;55(12):621-8.
58. Den Hoed CM, Kuipers EJ. Gastric Cancer: How Can We Reduce the Incidence of this Disease? *Curr Gastroenterol Rep [Internet]*. 2016 [citado 31 de mayo de 2021];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868864/>
59. Shah SK, Sunuwar DR, Chaudhary NK, Rai P, Pradhan PMS, Subedi N, et al. Dietary Risk Factors Associated with Development of Gastric Cancer in Nepal: A Hospital-Based Case-Control Study. *Gastroenterol Res Pract [Internet]*. 3 de junio de 2020 [citado 31 de mayo de 2021];2020. Disponible en: [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7290904/>
60. Galvão de Azevêdo I, Carneiro ICLM, Tomiya MTO, Burgos MGP de A. El "cáncer gástrico y factores asociados en pacientes hospitalizados". *Nutr Hosp*. julio de 2015;32(1):283-90.
61. Okada E, Ukawa S, Nakamura K, Hirata M, Nagai A, Matsuda K, et al. "Demographic and lifestyle factors and survival among patients with esophageal and gastric cancer: The Biobank Japan Project". *J Epidemiol*. marzo de 2017;27(3S):S29-35.
62. Li Y, Eshak ES, Shirai K, Liu K, Dong J, Iso H, et al. "Alcohol Consumption and Risk of Gastric Cancer: The Japan Collaborative Cohort Study". *J Epidemiol*. 5 de enero de 2021;31(1):30-6.

63. International Agency for Research on Cancer. Cancer today [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
64. Thomas G, Eisenhauer E, Bristow RG, Grau C, Hurkmans C, Ost P, et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer, State of Science in radiation oncology and priorities for clinical trials meeting report. Eur J Cancer. 1 de mayo de 2020;131:76-88.
65. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, editorial Mc Graw Hill, 6ta edición Ciudad de México- 2014
66. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia, 6ta edición, Editorial Elseiver, Madrid- España. 2016
67. Hospital regional de Huancavelica, oficina de estadística e informática, metas físicas 2023.
68. Pender N. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf
69. González T. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: https://web.teaediciones.com/Ejemplos/CAEPO_Extracto_WEB.pdf
70. Gloria D. Yaringaño J. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. [citado 30 de enero de 2023];34(2):177-89. URL Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3737>
71. Ojeda J. La ética en la investigación. ISSN 1317-0570 ~ Depósito legal pp: 199702ZU31 Vol. 9 (2): 345 - 357, [citado 30 de enero de

2023];34(2):177-89. URL Disponible en:
[2007https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf)

72. Ramos V. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. URL Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400008

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN USUARIOS CON SOSPECHA DE CÁNCER GÁSTRICO- SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL		
¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023?	Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.	Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.	Estilo de vida Manejo del estrés	TIPO: Básica, No experimental, transversal y cuantitativo DISEÑO: Correlacional MÉTODO: Analítico – sintético-inductivo deductivo, Retrospectivo POBLACION Y LA MUESTRA N=166 n=166
¿Cómo es el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023? ¿Cómo es el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023?	Identificar el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. Identificar el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. Establecer la relación estadística entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.	-Es saludable el estilo de vida de los usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023. -Es adecuado el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico es inadecuado en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023		CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Departamental Huancavelica en los meses de marzo a junio del 2023 CRITERIOS DE EXCLUSION: Usuarios atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Departamental Huancavelica con dificultades para la comunicación. Documental Exclusión a los usuarios que no se les encuentren sus historias.

Anexo 2: Instrumentos validados

INSTRUMENTO Nº 01

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996)

Instrucciones:

Estimando usuario, somos profesionales que estamos en proceso de especialización, por ello estamos desarrollando un trabajo de investigación, le invitamos a participar llenando los siguientes cuestionarios.

Como se le ha explicado en el consentimiento informado, el cuestionario de invade su privacidad, tampoco pone en riesgo su salud, ni su integridad, por el contrario de consolidarse los datos una vez concluido es estudio, seviran para la identificación de problemas de salud en nuestro medio.

En tal sentido previo al llenado del cuestionario sírvase leer las instrucciones.

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir. 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____ G. instruc. _____

Hábitos nocivos: Alcohol (si) (no) Tabaco: (si)(no) Café (si)(no) Condimentos (si)(no)

Lavado de manos:

No se lava	Con agua	Con agua y jabón	Con alcohol
------------	----------	------------------	-------------

Lavado de frutas y verduras:

No lava	Con agua	Agua desinfectante	y	
---------	----------	--------------------	---	--

DATOS ESPECIFICOS

N°	ITEM	PUNTUACIÓN			
		1	2	3	4
1.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
2.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
3.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
4.	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
5.	Comes tres comidas al día				
6.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
7.	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlo				
8.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
9.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
10.	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
11.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
12.	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
13.	Ves cada día como interesante y desafiante				
14.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
15.	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
16.	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
17.	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
18.	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
19.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
20.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importa				

Gracias por su colaboración

INSTRUMENTO Nº 02

Cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos (CAEPO), elaborado por González (2004)

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO)					
Rodee con un círculo o marque con una X, la alternativa que mejor se adecue a su forma de pensar o actuar		0	1	2	3
Nº	Ítems	N	AV	MV	S
1.	Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas.				
2.	Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso.				
3.	Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo.				
4.	Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor.				
5.	Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud.				
6.	Pienso que, respecto a los que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien				
7.	Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello.				
8.	Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien				
9.	Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual.				
10.	Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud.				
11.	Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto.				
12.	Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida.				
13.	Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia				
14.	Procuro ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud.				
15.	Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien				
16.	Procuro controlar mis emociones.				
17.	Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud.				
18.	Me doy por vencido en esta situación y pienso que "lo que tenga que ser será".				
19.	Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos				
20.	La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud.				
21.	Creo que, en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen.				
22.	Procuro evadirme y no pensar en lo que me pasa.				
23.	Creo que, si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré				
24.	Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual.				

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN USUARIOS CON SOSPECHA DE CÁNCER GÁSTRICO- SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023

NOMBRE DE INVESTIGADORES:

- **GABY DEICY, ESCOBAR BENDEZU**
- **MÓNICA BERTHA, BENDEZÚ ESTEBAN**
- **ESTHER, QUISPE HUAMAN**

ASESOR :

ESCUELA PROFESIONAL : Enfermería
INSTITUCIÓN : **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el manejo del estrés en usuarios con sospecha de cáncer gástrico en el servicio de gastroenterología del hospital departamental de Huancavelica, 2023.

PROCEDIMIENTOS:

En caso que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de una encuesta, si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar el procedimiento de recolección para continuar con la toma de datos, se le comunicará con anticipación.

La duración la encuesta será aproximadamente de 30 minutos, el mismo que será aplicado por única vez.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Los investigadores del proyecto y la UNAC aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos solo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el comité de Ética para la investigación de la UNAC.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación **ESTILO DE VIDA Y MANEJO DEL ESTRÉS EN USUARIOS CON SOSPECHA DE CÁNCER GÁSTRICO- SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023**, a cargo de las licenciadas en Enfermería: GABY DEICY, ESCOBAR BENDEZU, MÓNICA BERTHA, BENDEZÚ ESTEBAN, ESTHER, QUISPE HUAMAN

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónimo. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que mis derechos fueron vulnerados podré contactarme con el comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional del Callao.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar al investigador(es) del proyecto a (los) correo(s) electrónico(s) o a los celular(es).....

Huancavelica ,.....de.....de.....

Firma : _____

DNI:

Anexo 4: Validez de Instrumentos

Los resultados obtenidos de la evaluación por los jueces expertos fueron necesarios para lograr la validación de los instrumentos.

REPORTE DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER

Guía de observación	Juez I	Juez II	Juez III	Juez IV	Juez V	Puntaje por pregunta
Variable: Estilo de vida						
Ítem 1	1	1	1	1	1	5
Ítem 2	1	1	1	1	1	5
Ítem 3	1	1	1	1	1	5
Ítem 4	1	1	1	1	1	5
Ítem 5	1	1	1	1	1	5
Ítem 6	1	1	1	1	1	5
Ítem 7	1	1	1	1	1	5
Ítem 8	1	1	1	1	1	5
Ítem 9	1	1	1	1	1	5
Ítem 10	1	1	1	1	1	5
Ítem 11	1	1	1	1	1	5
Ítem 12	1	1	1	1	1	5
Ítem 13	1	1	1	1	1	5
Ítem 14	1	1	1	1	1	5
Ítem 15	1	1	1	1	1	5
Ítem 16	1	1	1	1	1	5
Ítem 17	1	1	1	1	1	5
Ítem 18	1	1	1	1	1	5
Ítem 19	1	1	1	1	1	5
Ítem 20	1	1	1	1	1	5

Fuente: Elaboración propia.

Donde:

0: Si la respuesta es no.

1: Si la respuesta es sí.

Para establecer la validez de los instrumentos, aplicamos la prueba binomial para obtener el grado de concordancia por cada juez de experto.

**PRUEBA BINOMIAL DE CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA
(PEPS-I) PENDER (1996)**

		CUMPLE	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia exacta (bilateral)
Juez I	Grupo 1	Si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
Juez II	Grupo 1	Si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
Juez III	Grupo 1	Si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
Juez IV	Grupo 1	Si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
Juez V	Grupo 1	Si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		

Fuente: Elaboración propia.

Si $p < 0.05$, “entonces, el grado de concordancia es significativo, se obtuvo como resultado de cada juez una significancia de $p < 0.05$; por consiguiente el grado de concordancia es significativo. La prueba binomial indica que el cuestionario de estilo de vida” es válido.

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS (CAEPO)**

Guía de observación	Juez I	Juez II	Juez III	Juez IV	Juez V	Puntaje por pregunta
Variable: Afrontamiento al estrés						
Ítem 1	1	1	1	1	1	5
Ítem 2	1	1	1	1	1	5
Ítem 3	1	1	1	1	1	5
Ítem 4	1	1	1	1	1	5
Ítem 5	1	1	1	1	1	5
Ítem 6	1	1	1	1	1	5
Ítem 7	1	1	0	1	1	4
Ítem 8	1	1	1	1	1	5
Ítem 9	1	1	1	1	1	5
Ítem 10	1	1	1	1	1	5
Ítem 11	1	1	1	1	1	5
Ítem 12	1	1	1	1	1	5
Ítem 13	1	1	1	1	1	5
Ítem 14	1	1	1	1	1	5
Ítem 15	1	1	1	1	1	5
Ítem 16	1	1	1	1	1	5
Ítem 17	1	1	1	1	1	5
Ítem 18	1	1	1	0	1	1
Ítem 19	1	1	1	1	1	5
Ítem 20	1	1	1	1	1	5
Ítem 21	1	1	1	1	1	5
Ítem 22	1	1	1	1	1	5
Ítem 23	1	1	1	1	1	5
Ítem 23	1	1	1	1	1	5

Fuente: Elaboración propia.

Donde:

0: Si la respuesta es no.

1: Si la respuesta es sí.

Para establecer la validez de los instrumentos, aplicamos la prueba binomial para obtener el grado de concordancia por cada juez de experto.

PRUEBA BINOMIAL DE CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

		CUMPLE	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia exacta (bilateral)
Juez I	Grupo 1	Si	24	1.00	.45	.002
	Total		24	1.00		
Juez II	Grupo 1	Si	24	1.00	.50	.000
	Total		24	1.00		
Juez III	Grupo 1	Si	24	1.00	.45	.002
	Total		24	1.00		
Juez IV	Grupo 1	Si	24	1.00	.45	.002
	Total		24	1.00		
Juez V	Grupo 1	Si	24	1.00	.50	.000
	Total		2	1.00		

Fuente: Elaboración propia.

Si $p < 0.05$, "entonces, el grado de concordancia es significativo, se obtuvo como resultado de cada juez una significancia de $p < 0.05$; por consiguiente el grado de concordancia es significativo. La prueba binomial indica que el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I).

PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad							
	CAEPO25	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTILO DE VIDA	AVECES	,416	10	,000	,650	10	,000
	MUCHAS VECES	,452	24	,000	,580	24	,000
	SIEMPRE	,518	16	,000	,398	16	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors							

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

Como la muestra es mayor a 52 unidades y desarrolla la prueba ESA MIMADA normalidad usando, Shapiro-Wilk, y se determina que la distribución de la datos son recuperables y sigan una distribución normal.

INDICADORES ESPECÍFICOS

HABITOS NOCIVOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALCOHOL	8	16,0	16,0	16,0
	TABACO	7	14,0	14,0	30,0
	CONDIMENTOS	11	22,0	22,0	52,0
	NINGUNO	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

GRADO DE INSTRUCCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	23	46,0	46,0	46,0
	SEGUNDARIA	16	32,0	32,0	78,0
	SUPERIOR	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

DISTRIBUCION DE LA EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21	1	2,0	2,0	2,0
	22	1	2,0	2,0	4,0
	25	1	2,0	2,0	6,0
	29	1	2,0	2,0	8,0
	31	1	2,0	2,0	10,0
	32	1	2,0	2,0	12,0
	34	1	2,0	2,0	14,0
	35	3	6,0	6,0	20,0
	36	2	4,0	4,0	24,0
	37	1	2,0	2,0	26,0
	38	2	4,0	4,0	30,0
	40	1	2,0	2,0	32,0
	41	2	4,0	4,0	36,0
	42	5	10,0	10,0	46,0
	45	2	4,0	4,0	50,0
	50	1	2,0	2,0	52,0
	52	3	6,0	6,0	58,0
	53	2	4,0	4,0	62,0
	54	4	8,0	8,0	70,0
	55	1	2,0	2,0	72,0
	56	4	8,0	8,0	80,0
57	3	6,0	6,0	86,0	
63	1	2,0	2,0	88,0	
65	4	8,0	8,0	96,0	
70	1	2,0	2,0	98,0	
72	1	2,0	2,0	100,0	
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores

Anexo 5: Base De Datos

KODIGO	EDAD	SEXO	GRADO	DEI	LAVMAN	HABITMO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	ESTILV		
1	42	1	1	1	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1		
2	30	1	2	1	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	1	
3	50	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	
4	57	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	
5	03	2	1	1	2	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
6	41	1	1	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	
7	25	2	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	
8	52	2	1	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2
9	38	2	2	1	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	1	
10	53	2	1	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	
11	41	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	
12	22	1	2	1	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	
13	54	1	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	
14	31	1	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	
15	38	1	3	1	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	
16	37	2	1	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	
17	45	1	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	1	
18	05	2	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	1	
19	42	1	3	1	4	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
20	50	2	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	
21	54	1	3	1	1	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	1	
22	55	2	1	1	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	1	
23	57	1	1	2	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	
24	53	1	3	2	4	5	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	
25	57	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	
26	50	1	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	
27	54	1	2	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	1	
28	05	1	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	
29	42	1	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	
30	40	1	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	
31	29	2	3	2	4	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
32	35	1	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	
33	42	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	
34	50	1	2	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	
35	21	1	2	1	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	1	
36	70	2	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	
37	42	1	2	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	
38	05	1	2	2	3	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
39	05	1	1	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	
40	45	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	
41	72	1	1	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	1	
42	32	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	1	
43	35	2	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	
44	35	2	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	
45	30	2	3	1	3	4	44	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
46	34	1	2	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	
47	52	1	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	
48	50	2	2	2	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	1	
49	52	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	1	
50	54	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	

CAEPO1	CAEPO2	CAEPO3	CAEPO4	CAEPO5	CAEPO6	CAEPO7	CAEPO8	CAEPO9	CAEPO10	CAEPO11	CAEPO12	CAEPO13	CAEPO14	CAEPO15	CAEPO16	CAEPO17	CAEPO18	CAEPO19	CAEPO20	CAEPO21	CAEPO22	CAEPO23	CAEPO24	CAEPO25	MANESTRE
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3
3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1
3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1
3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2
2	3	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	0	0	3	3
3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
3	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
3	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2
2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3
3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2
3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1
3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1
1	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1
2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	1	2	3	2
3	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3
3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1
3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1
1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1
2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	1
1	2	2	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1
2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	1
1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1
1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1
2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1