

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**



**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO
DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO
DE SALUD OSNO, AYACUCHO - 2022.”**

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

AUTOR/ES:

LIC. VILMA TANTA TECCSI

LIC. CARMEN EDITH VALDIVIA CARHUAS

ASESORA: Dra TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en Oncología:
Educación y Prevención de Enfermedades Oncológicas.**

Callao, 2022

PERÚ

Document Information

| | |
|--------------------------|---|
| Analyzed document | AUTENTICIDAD PARA URKUND 19 10 22.docx (D146945641) |
| Submitted | 10/20/2022 1:06:00 AM |
| Submitted by | |
| Submitter email | vtantat@unac.edu.pe |
| Similarity | 1% |
| Analysis address | fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|--|
| SA | Universidad Nacional del Callao / 7.TESIS- TEMA CANCER GASTRICO.docx Document 7.TESIS- TEMA CANCER GASTRICO.docx (D110951582) Submitted by: betziprado28@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com |  4 |
| W | URL: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1103/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200083.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 7/2/2021 3:27:03 AM |  3 |

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO- 2022.” TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN: ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA AUTOR/ES: LIC. VILMA TANTA TECCSI LIC. CARMEN EDITH VALDIVIA CARHUAS LINEA DE INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en Oncología: Educación y Prevención de Enfermedades Oncológicas.
Callao, 2022 PERÚ

RESUMEN La presente investigación denominada “Intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud OSNO, Ayacucho – 2022” tuvo por objetivo evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer gástrico en los usuarios referidos de estudio; para lo cual, la metodología que se empleó fue en base a la muestra de 30 usuarios recurrentes al puesto de salud referido, con lo cual su enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, diseño pre experimental de corte longitudinal, método deductivo, técnica encuesta; tras los resultados descriptivos se evidenció que, antes de iniciarse el pre test, el 77% se encontró con bajo nivel de conocimientos; luego del plan de intervención educativa en el post test, el 50% pasó a nivel de conocimientos medio y otro 50% a nivel alto; a nivel inferencial se evidenció tras la prueba estadística t de student para la variable conocimiento del cáncer gástrico que, obteniéndose el valor de 14,41 y p valor igual a 0 se sostuvo estadísticamente que la intervención educativa incrementó el conocimiento de prevención del cáncer gástrico en el puesto de salud OSNO; se obtuvieron resultados similares en sus dimensiones generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y exámenes de prevención.

Palabras clave: Conocimiento, prevención del cáncer gástrico y intervención.

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - COMITE DIRECTIVO DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULO: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO- 2022.”

AUTORES:

LIC. CARMEN EDITH VALDIVIA CARHUAS. **ORCID/DNI: 0000-0003-1316-2431/ 70238690**

LIC. VILMA TANTA TECCSI **ORCID/DNI: 0000-0001-8447-7508/70279187**

ASESORES: Dra **TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO**

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO POBLADO OSNO

UNIDAD DE ANÁLISIS:

TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIFACIÓN: APLICATIVO/
CUANTITATIVO/ PRE EXPERIMENTAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

| | |
|---------------------------------------|------------|
| DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |

ASESORA: DRA-. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 13

Nº de Acta: 081 - 2022

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de noviembre de 2022

Resolución de Jurado Evaluador: Nº 268-2022-D/FCS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 081-2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXXV CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 12:30 hrs del día Viernes 11 del mes de noviembre del dos mil veintidós, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del LXXXV Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO- 2022"

Presentado por: Don (ña) TANTA TECCSI VILMA
Don (ña) VALDIVIA CARHUAS CARMEN EDITH

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **BUENO**, y calificación cuantitativa de dieciséis (16) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN ONCOLOGIA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 13:00 del mismo día.

Bellavista, 11 de noviembre del 2022.

.....
Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidenta

.....
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretaria

.....
Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal

INFORME N°010 -2022- JS LXXXV CTT ESP

**PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS**

DE : JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS LXXXV CICLO TALLER

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACION

FECHA : Callao, 11 de noviembre del 2022

Visto el Acta de Sustentación N° 081 -2022 de sustentación de Tesis Titulada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022"

**Presentado por Don (ña) TANTA TECCSI VILMA
Don (ña) VALDIVIA CARHUAS CARMEN EDITH**

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERIA EN ONCOLOGIA por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reiteramos los sentimientos y estima personal.


.....
Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidenta


.....
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretaria


.....
Dr CESAR MIGÚEL GUEVARA LLACZA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiar mi camino y a mis queridos padres – hermanos, por su apoyo y ayuda constante durante los años de estudio en la universidad y en esta etapa especial.

Carmen Edith

A mis queridos padres – hermanos, por su apoyo y ayuda constante durante los años de estudio en la universidad y en esta etapa especial.

Vilma

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y por brindarnos la capacidad mental para poder realizar esta investigación.

A nuestras familias por darnos su apoyo constante y desmedido, por siempre estar para ayudarnos de diferentes formas.

INDICE

| | |
|---|----|
| INDICE..... | 7 |
| RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT..... | 10 |
| INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 12 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 14 |
| 1.3 Objetivos..... | 15 |
| 1.4 Justificación..... | 16 |
| 1.5 Delimitantes de la investigación..... | 16 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| 2.1 Antecedentes..... | 17 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 21 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 21 |
| 2.4 Definición de términos básicos..... | 35 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 37 |
| 3.1 Hipótesis..... | 37 |
| 3.1.1. Operacionalización de variables..... | 38 |
| IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO..... | 40 |
| 4.1 Diseño metodológico..... | 40 |
| 4.2 Método de investigación..... | 41 |
| 4.3 Población y muestra..... | 41 |
| 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado..... | 42 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información Encuesta..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 4.6 Análisis y procesamiento de datos..... | 44 |
| 4.7 Aspectos éticos de la investigación..... | 44 |
| V. RESULTADOS..... | 46 |
| 5.1. Resultados descriptivos..... | 46 |
| 5.2.Resultados inferenciales..... | 53 |
| VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 58 |
| 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..... | 58 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares..... | 60 |
| 6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes..... | 66 |
| VII. CONCLUSIONES..... | 68 |
| VIII. RECOMENDACIONES..... | 70 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 71 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 76 |
| Anexo 2. Instrumentos de recolección de información..... | 77 |
| Anexo 3. Intervención educativa..... | 83 |
| Anexo 4. Autorización de la Institución..... | 93 |
| Anexo 5. Consentimiento informado..... | 95 |
| Anexo 6. Base de datos..... | 96 |
| Anexo 7. Validación de instrumentos..... | 98 |
| Anexo 7. Confiabilidad del instrumento..... | 66 |

RESUMEN

La presente investigación denominada “Intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud OSNO, Ayacucho – 2022” tuvo por objetivo evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer gástrico en los usuarios referidos de estudio; para lo cual, la metodología que se empleó fue en base a la muestra de 30 usuarios recurrentes al puesto de salud referido, con lo cual su enfoque fue cuantitativo, tipo aplicada, diseño pre experimental de corte longitudinal, método deductivo, técnica encuesta; tras los resultados descriptivos se evidenció que, antes de iniciarse el pre test, el 77% se encontró con bajo nivel de conocimientos; luego del plan de intervención educativa en el post test, el 50% pasó a nivel de conocimientos medio y otro 50% a nivel alto; a nivel inferencial se evidenció tras la prueba estadística t de student para la variable conocimiento del cáncer gástrico que, obteniéndose el valor de 14,41 y p valor igual a 0 se sostuvo estadísticamente que la intervención educativa incrementó el conocimiento de prevención del cáncer gástrico en el puesto de salud OSNO; se obtuvieron resultados similares en sus dimensiones generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y exámenes de prevención.

Palabras clave: Conocimiento, prevención del cáncer gástrico y intervención.

ABSTRACT

The present research called "Educational intervention in the preventive knowledge of gastric cancer in users attended at the OSNO health post, Ayacucho - 2022" had the objective of evaluating the effectiveness of the educational intervention in the knowledge of gastric cancer prevention in the referred users of the study; for which, the methodology used was based on the sample of 30 recurrent users to the referred health post, with which its approach was quantitative, applied type, pre-experimental design of longitudinal cut, deductive method, survey technique; after the descriptive results, it was evidenced that, before starting the pre-test, 77% were found to have a low level of knowledge; after the program in the post-test, 50% passed to a medium level of knowledge and another 50% to a high level; at the inferential level, it was evidenced after the statistical student's t-test for the variable knowledge of gastric cancer that, obtaining a value of 14.41 and a p value equal to 0, it was statistically sustained that the educational intervention increased the knowledge of gastric cancer prevention in the OSNO health post; similar results were obtained in its dimensions generalities, signs and symptoms, risk factors and prevention examinations.

Key words: Gastric cancer prevention knowledge, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada “Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento a los usuarios de la prevención del cáncer Gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022” sostuvo como objetivo el poder determinar cómo estas intervenciones educacionales pueden incrementar el nivel de conocimientos en los usuarios acudientes del centro de salud para lo cual el presente proyectos se compone bajo los siguientes capítulos:

- I. Planteamiento del problema. Se estableció en este capítulo la descripción de la realidad problemática, conjunto a su formulación del problema general, objetivos tanto el general como específicos y el limitante investigativo.
- II. Marco teórico. está compuesto por los trabajos previos denominados antecedentes, las bases teóricas que son las teorías netas, las bases conceptuales que refuerzan la teoría y la definición de términos básicos.
- III. Hipótesis y variables. En este capítulo se plantea la hipótesis de estudio, se especifica la definición conceptual de las variables y finalmente establece la operacionalización de las variables.
- IV. Diseño metodológico. Para este capítulo se detalla el proceso metodológico que permitió desarrollar, analizar e interpretar los resultados a obtener con el tipo y diseño investigación, método, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, las técnicas e instrumentos, y finalmente el análisis y procesamiento de datos.
- V. Resultados. En el que se exponen todos los hallazgos obtenidos a nivel descriptivo.
- VI. Discusión de resultados. En este capítulo se expone el contraste de cada una de las hipótesis planteadas, haciendo uso de la estadística inferencial. Asimismo, se efectúa el contraste de los resultados en función a otros estudios similares; y también la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Los apartados finales corresponden a las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer gástrico llega a ser una de las enfermedades más letales en el mundo, llegando a ser la segunda causa de muerte en las sociedades, teniéndose además la particularidad de ser más propensos en hombres que en mujeres; no obstante, en el último siglo se le empezó a dar mayor importancia en la prevención, diagnóstico y procedimiento de tratamiento antes de sus fases terminales (1); por ende, esta enfermedad es originada cuando las células empiezan a alterarse creciendo en forma descontrolada, ante ello, las células pueden convertirse en cáncer cuando son extendidas a otras partes del cuerpo, así mismo, el cáncer gástrico se desarrolla lentamente en el plazo de varios años antes de formarse como cáncer verdadero, siendo en su mayoría asintomático por lo que es difícil detectarlo a tiempo, cuando se desarrolla a fases avanzadas puede ser letal, traspasándose a los torrentes sanguíneos y propagándose a otros órganos como el hígado, pulmones y huesos, siendo no favorable si es propagado a los ganglios linfáticos (2).

La incidencia del cáncer gástrico en el mundo es de 952 000 casos al año, siendo la tercera causa de mortalidad en el mundo representado en 8,9 por 100 000 habitantes, cabe añadir además que en el continente asiático oriental se registra como el principal factor en tasa de mortalidad, teniéndose 24 hombres y 9,8 mujeres por 100 000 habitantes, seguido a ello, se encuentran el continente de Europa central y del Este (3). Así pues, es el segundo tipo de cáncer con mayor adquisición en el mundo cuyas cifras son 934 000 pacientes nuevos por año, representando el 8,6% de todos los casos nuevos de cáncer; además se estima que al 2030 presentará 138 000 nuevos casos y 107 000 muertes, sostuvo además que el cáncer gástrico presenta mayoría de casos en el continente asiático principalmente en los países de Japón y China, por otra parte, en el continente europeo es mayor la cantidad de casos en el hemisferio oriental del continente, los países con menores tasas son en Estados Unidos de América, Puerto Rico y Canadá (4).

En zonas determinadas como países latinos como Venezuela se aprecia que la tasa de incidencia de dicha enfermedad ocupa el 4% y la tasa de mortalidad en

6,7%, para el caso uruguayo se apreció que la tasa de incidencia era 3,3% y tasa de mortalidad 5,3%; en Ecuador, tasa de incidencia 9,2% y tasa de mortalidad 14,3%; Colombia tasa de incidencia 7.3% y tasa de mortalidad 12%; Brasil, tasa de incidencia 2,7% y tasa de mortalidad 6,5%; finalmente en Perú se vio que su tasa de incidencia llego a ser 8,6% y la tasa de mortalidad abarcó el 13,9% (5); de modo que, es posible observar que los países latinos son los que presentan mayor incidencia en las tasas de mortalidad a causa de hábitos que van en contra de su salud.

Tras lo expuesto se puede ver que el Perú no es ajeno a la realidad latina, debido a que su prevalencia es equitativa en las regiones costa, sierra y selva donde el 60% de casos son situados en la población con estratos socioeconómicos bajos, reflejándose así la brecha de salubridad en la población (6), la información es corroborada ya que, dentro de los principales tipos de cáncer, al año 2021, el cáncer gástrico se ubica en el cuarto lugar con mayor concentración de pacientes a nivel nacional representado al año 2021 en 6 400 nuevos casos, y respecto a la mortalidad, es registrada como la segunda causa de muerte sumando el total de 4 976 fallecidos (7), lo cual se reflejaría por la falta de cultura nutricional y de otros hábitos saludables para la prevención y el desarrollo de una buena salubridad.

Ya en el plano local de la región de Ayacucho, dicha enfermedad se convirtió en un problema grave sobre todo en las zonas rurales, por las tasas de mortalidad; tal es así que ya adentrándose a la realidad se apreció que en el Puesto de salud Osno con nivel de atención I.I los usuarios que acuden a atenderse; reciben los servicios del consultorio de obstetricia, enfermería, farmacia y tópico, no obstante los usuarios que generalmente recién llegan a verse por dolores al estómago, desconocen del conocimiento de la prevención como sus generalidades, síntomas y factores de riesgo como la asociación con la gastritis crónica; ya al momento del diagnóstico son detectados en la fase 3 o 4 (fase avanzada) viéndose también casos asintomáticos más notorios en jóvenes de 20 a 29 años, conllevando muchas veces a la muerte; como paso el caso de una adulta mayor de 68 años de la comunidad, quien según refiere que hace años sufría de dolor abdominal y adelgazamiento, al cual no le dio importancia ya que

pensó que tenía una gastritis crónica y no aceptaba ser referida a un establecimiento de mayor categoría por temor y falta de tiempo, después de complicarse decide ser referida a un establecimiento de mayor capacidad resolutive en la que le diagnostican cáncer al estómago en su última fase de enfermedad

Por otro lado, es consecuente mencionar que no hubo intervenciones educativas que contengan un buen diagnóstico, planificación con estrategias metodológicas, ejecución de acuerdo al plan de acción y evaluación tanto en una pre prueba como post prueba que permita medir el contexto situacional de la comunidad y del centro de salud mismo, para que a futuro se pueda ver mejorías en sus calidad de vida por la concientización de que información brindada fue aprendida y reflexiva sobre el autocuidado de mejorar los hábitos saludables tanto en alimentos, como en otros factores como la disminución de sustancias tóxicas como el tabaquismo o bebidas alcohólicas.

Es ante lo expuesto que surge la necesidad de realizar el estudio a los usuarios del puesto de salud de Osno, en Ayacucho debido que presentarían escaso conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago, motivo por el cual acuden al centro de salud ya en fases avanzadas, así mismo por que los pobladores de dicha comunidad son gente colaboradora, dispuesta a aprender y aplicar los nuevos conocimientos recibidos, ya que es muy probable que de seguirse así los diagnósticos por el puesto de salud sigan siendo más en fases terminales conllevando a que las tasas de mortalidad sigan ascendiendo en los pobladores de la comunidad.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud

Osno, Ayacucho 2022?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Objetivos específicos

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

1.4 Justificación

Justificación práctica: de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, los resultados obtenidos permiten evidenciar los problemas de conocimiento del cáncer gástrico en los usuarios del centro de Salud Osno. Además, existe la posibilidad de proponer cambios sobre el conocimiento del cáncer gástrico, todo ello con la finalidad de reducir la prevalencia de cáncer gástrico en los usuarios.

1.5 Delimitantes de la investigación

Las limitaciones de la investigación se clasifican en tres: teórico, temporal y espacial, detalladas a continuación:

- a) Limitación teórica. La investigación sobre la intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer gástrico, estuvo delimitado en los tipos de conocimiento, tipos de cáncer al estómago considerando los signos y síntomas, factores de riesgo, exámenes preventivos y finalmente en el diagnóstico del cáncer gástrico.
- b) Limitación temporal. El estudio y los datos a utilizar corresponden a los usuarios atendidos en el puesto de salud Osno durante los meses de junio del 2022, todo ello considerando la temática del cáncer gástrico, la información fue obtenida de fuente primaria; además, para la determinación del conocimiento sobre el cáncer gástrico, se empleó un cuestionario.
- c) Limitación espacial. Este trabajo se realizó con usuarios recurrentes que fueron al puesto de salud Osno, correspondientes entre los meses de junio, correspondientes al año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Cabrales, J y Verdecia, S. Cuba (2019), en su investigación "Intervención Educativa en pacientes diagnosticados con gastritis, consultorio médico, Policlínico Máximo Gómez Báez, Holguín, febrero 2017 a febrero 2018". Tuvieron como objetivo implementar un programa de Intervención educativa en paciente con diagnóstico de cáncer; para ello en su metodología, el diseño fue cuasi experimental de corte transversal; enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; tras los resultados pudo apreciar que las personas en rango de 45 a 59 años, siendo más en el género femenino y test de piel mestiza; al hacerse la intervención el nivel de conocimiento en la pre prueba (nivel de conocimiento 26,9% adecuado y 73% inadecuado) a la post prueba (nivel adecuado 97.6%, nivel inadecuado 2.3%). Los autores concluyeron que el programa se implementó satisfactoriamente en la muestra de estudio (8).

Domínguez, I y Gonzáles, C. Ecuador (2018), en su investigación "Estrategias de Prevención para la Disminución del Cáncer de Estómago en Adultos, Dispensario Comuna Pechiche- Santa Elena 2018". tuvo como objetivo evaluar las estrategias de prevención que disminuyan el riesgo del cáncer estomacal en adultos atendidos; su metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo analítica, prospectiva, diseño longitudinal; se aplicó la técnica de observación a la muestra de 69 pacientes; tras los resultados pudo apreciar que en cuanto al conocimiento el 76% no tiene conocimiento sobre la adecuada alimentación para la prevención al Cáncer gastrointestinal; el 88% no tiene capacitaciones en prevención, mientras que existe un 100% alcanzaron sus expectativas con la capacitación respecto las medidas preventivas del cáncer de estómago. Los autores concluyeron que existen altos índices de cáncer en los pacientes a causa del bajo conocimiento y capacitaciones sobre la corrección de hábitos alimenticios (9).

Mitzi, P. México (2022), en su investigación “Efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico en Morelia, Michoacán” (Tesis de posgrado), tuvo por objetivo determinar el efecto del programa educativo sobre la calidad de vida en pacientes con tratamiento de cáncer gástrico, para lo cual su metodología fue de diseño pre experimental, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo inferencial, la muestra fue establecida a 4 pacientes con edad promedio de 61 años, tras los resultados se constató una disminución de los síntomas gastrointestinales de 23.5 a 15.5 puntos según la escala GSRS, la adecuación de aumento de 77,22% a 98,92%, simultáneamente, su calidad de vida incrementó de 44 a 63,75 puntos de acuerdo con la escala EORCT 30 y STO 22. Concluyó que existió un efecto positivo del programa en los pacientes con cáncer estomacal al aumentar sus conocimientos de 9 a 18,25 puntos, estableciéndose a un conocimiento de inadecuado a intermedio (10).

Nacionales

Cobeñas, S y Jara, N. L. Perú-Lima. (2021) en su investigación "Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima - 2021". Lima, tuvieron por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el cáncer gástrico en el hospital de estudio, para lo cual su metodología se direccionó en base a la muestra de 120 pacientes cuya técnica aplicada fue la encuesta, tipo básico, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, tras los resultados se pudo observar que el 61% presentó nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer gástrico, el 19% presentó nivel bajo y el 20% nivel alto; en tanto el 87% posee un conocimiento medio sobre los factores genéticos como causa de cáncer gástrico, el 57% posee un conocimiento medio acerca de los factores medio-ambientales, el 54% conoce a nivel medio los factores biológicos como causantes de este tipo de cáncer, el 48% posee un conocimiento medio sobre los factores de detección temprana como causantes de la enfermedad. El autor concluyó que la mayoría de encuestados no poseían nivel alto respecto a los conocimientos preventivos (11).

Meléndez, E y Burgos, Y. Perú-Lima. (2020) en su investigación "Eficacia del consumo de ajo en la reducción del riesgo de cáncer gástrico en adultos" (Tesis de posgrado) tuvo por objetivo, evidenciar la eficacia del consumo de ajo en la reducción del riesgo de cáncer gástrico en adultos, para ello su metodología fue de diseño no experimental, técnica análisis documental, se extrajo en muestra diez artículos referidos al cáncer gástrica, provenientes en 70% de revisiones sistemáticas y 30% de estudios clínicos; tras los resultados evidenció que el 100% de los artículos afirmaron la eficacia del consumo de ajo para la reducción del riesgo en cáncer gástrico. Concluyó que el consumo de ajo es importante dentro de las medidas preventivas al cáncer estomacal, debido a que disminuye compuestos la bioactivación de carcinógenos, el consumo de 2 a 5 gramos de ajo diario reduce la presencia de bacterias como el helicobacter pylori (12).

Prado, B et al. Perú- Ayacucho. (2021), en su investigación "Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico asociado a condición sociocultural de pacientes del consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho, 2019." (Tesis de posgrado), tuvo por objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo en el cáncer estomacal y su condición sociocultural, para ello, su metodología fue en base a la muestra de 80 pacientes, diseño no experimental de corte transversal, tipo aplicada, enfoque cuantitativo, técnica encuesta, nivel descriptivo correlativo; tras los resultados constató que el 68,75% no tenían conocimiento sobre los factores de riesgo, dentro de los cuales, el 52,50% no conocían sobre los hábitos nocivos; un 48.8% desconoce el factor genético de este tipo de cáncer, el 47.5% desconoce el factor biológico de este tipo de cáncer, en tanto el 43.8% poseen educación a nivel secundario; el 62% pertenece al nivel socioeconómico bajo; la mayor población que desconoce sobre los factores de riesgo tiene la edad de entre 40 a 49 años. Concluyó que existe una asociación entre el conocimiento del cáncer gástrico con hábitos nocivos, ocupación, grado de instrucción y nivel socioeconómico presentando respectivamente $\chi^2 = 14,433a$ ($p < 0,000$); $\chi^2 = 6,34^a$ ($p < 0,042$), $\chi^2 = 11,236(0,011)$ y $\chi^2 = 6,386a(0,011)$ todos con p valor menor al nivel de significancia 5% (13).

Berrospi, M. Perú-Lima. (2018) en su investigación "Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre - noviembre 2017", tuvo por objetivo determinar los factores asociados a conocimientos respecto a la prevención del cáncer gástrico en los pacientes del hospital referido, de modo que, su metodología se basó en una muestra de 321 pacientes a quienes encuestó, diseño no experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo, tras los resultados observó que el 62% de los encuestados presentaron nivel de conocimiento medio, 37% alto y 1 % bajo; mientras que el grado de instrucción presentó un OR de 1.51, la edad presentó un OR de 1.51, Ocupación un OR de 0.57, el acceso a internet con un OR, el estado socioeconómico presentó un OR de 2.82. Concluyó que los factores estado de ocupación, acceso a internet y estrato socioeconómico fueron estadísticamente significativas con p valores equivalentes a 0,019; 0,018 y 0,001 respectivamente. (14)

Taípe, A y Zevallos, B. Perú-Huancavelica. (2017) en su investigación "Factores de riesgo y tipo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el hospital regional "Zacarías Correa Valdivia, 2014-2016" (Tesis de licenciatura), tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo que están asociados al cáncer gástrico en pacientes adultos, su metodología fue abocada a la muestra de 53 pacientes, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlativo, técnica encuesta, mediante los resultados constató que el 88,7% de pacientes atendidos presentan cáncer estomacal de tipo adenocarcinoma dentro de los cuales, el 83,0% están expuestos al consumo de alimentos salados o muy condimentados, el 79,2% a dietas pobre en frutas y verduras y otros factores como el tabaquismo, alcoholismo, entre otro; finalmente el 86,8% presentaron infección por helicobacter pylori; el 98.1% de pacientes no presenta un factor de riesgo genético por antecedentes familiares o por tipo de sangre "A". Concluyó que los factores de riesgo ambientales, pre malignos e infecciosos se asocian al cáncer gástrico al establecerse la prueba chi cuadrada todos los factores presentaron p valor menor al nivel de significancia 5% (15).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la comunicación humana_

La presente teoría tiene como fundador a Watzlawick en 1971 citado por Cayetano et al. (16) quien sostuvo a la comunicación como la principal herramienta para la concientización al paciente sobre los cuidados de salud.

La comunicación no es un proceso interno que surge del sujeto, sino que es el resultado de un feedback de información que se origina en una relación (...) los axiomas de la comunicación humana hacen referencia a condiciones inherentes a la comunicación, que siempre están presentes, la comunicación humana está compuesta por tres áreas: la sintáctica, la semántica se centra en el significado o esencia del mensaje que se transfiere y la pragmática en la afectación que la comunicación tiene sobre la conducta humana.(...)La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera paciente (...) No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social, espiritual, es decir, integral (pp. 48-50).

En definitiva, la comunicación humana en el rol del personal de enfermería presenta una actuación muy importante, debido a que por medio de la comunicación no técnica sino personal, conlleva a la concientización del paciente sobre la importancia del cuidado en la salud, bajo la práctica de hábitos saludables como la nutrición, el deporte entre otros para la prevención a enfermedades y para el adecuado tratamiento.

2.3 Marco conceptual

Conocimiento

Según Cerón (17), el conocimiento es definido como la agrupación de saberes que fueron comprendidos bajo aspectos metódicos, sistemáticos, comprobables y por rigurosidad, de ahí que, su clasificación se representa en el científico; denominado también como conocimiento vulgar porque es la base del sentido inmediato entre personas de una misma cultura teniendo una operatividad de entendimiento práctico; pre científico, porque es inexacto debido a que es un híbrido informacional no siempre resultante hacia el conocimiento científico

propiamente; científico, explica la realidad con veracidad mediante hechos comprobables basados en un conjunto de propiedades y leyes propias las cuales son acreditadas por la comunidad científica; y meta científico, puesto que además de precisar la realidad como el conocimiento científico añade reflexiones de lógica, metodología y filosofía a la ciencia.

Concordando con Pérez y Caridad (18), el conocimiento es definido como la facultad de la persona en el poder identificar y comprender bajo su razonamiento las construcciones intelectuales respecto a los aprendizajes recibidos, teniendo en cuenta ello, dentro de los tipos de conocimiento se presenta el científico, el cual se define como el conjunto de saberes comprobables por medio de los métodos científicos, a causa de investigaciones de carácter riguroso, metodológico y verificable sobre los fenómenos de estudio.

Así pues, la enfermería es tomada como conocimiento científico debido a que presenta enfoques de desarrollos teóricos los cuales son llevados a la práctica en base a los fenómenos que integran el cuidado en la salud humana; por tal razón se constituyó como una ciencia dirigida a la humanidad, donde el rol del personal de enfermería es promover el cuidado humano en las distintas etapas del proceso vital en los contextos por los que se encuentre la persona; estando capacitados para intervenir en la prevención y tratamiento con lo cual difunde los conocimientos a la población a fin de que pueda concientizarla e informar sobre el auto cuidado. El personal de enfermería busca la difusión del conocimiento bajo tres aspectos: creativa, toma recorte del conocimiento en el paciente mediante interacciones, expresiva, toma en consideración el patrón de conocimientos del paciente mediante su reconocimiento y evaluativa, toma examen de lo enseñado haciendo cuestiones críticas dentro del contexto de proceso y toma de medidores índices de credibilidad (19).

Tipos de conocimiento

De acuerdo con Durán (20) existen dos tipos de conocimientos respecto a los cuidados de enfermería, el primero es el conocimiento personal, definiéndose como un proceso dinámico que llega a modificarse como un ser total y a la vez permite la valoración entre el personal de enfermería la paciente como un todo, debido a las expresiones de autenticidad al momento de querer transmitir el

conocimiento; el segundo es el conocimiento referido a la investigación científica, el cual es definido como el método por el cual se genera información netamente de rigor académico aceptado por la comunidad científica y teórica.

Del mismo modo Granero y Mateo (21), sostienen que existen dos tipos de conocimientos al momento de difundir los cuidados de la salud; en primer lugar, se presenta el tipo de conocimiento personal que establece la acción comunicativa cuyo interés es que los pacientes adopten hábitos saludables a favor de prevenir enfermedades por medio de la enseñanza que brinda el personal de salud y en segundo lugar el conocimiento científico orientado a la acción racional puesto que imparte información abocada a aspectos teóricos y prácticos de rigor académico.

Escalas del conocimiento

La difusión sobre el conocimiento con respecto a los cuidados de enfermería también es plasmada en base a lo referido por Dorothea Orem en 1969, donde señala que el sistema de enfermería determina que también el paciente entiende los conocimientos brindados; teniéndose (22):

Bajo

El sistema totalmente compensador, en este sistema el paciente es totalmente dependiente de los cuidados del personal de enfermería; es decir, el paciente no tiene conocimientos sobre el autocuidado, estando incapacitado para actuar solo (22).

Medio

Sistema parcialmente compensador; en este sistema se tiene menor intensidad de dependencia por parte del paciente con el personal de enfermería, ya que ha adquirido un conocimiento básico sobre sus cuidados, sin embargo, acude al personal por ciertas acciones que solo no podría cuidarse (22).

Alto

Sistema de apoyo educativo, en este sistema el paciente ya tiene dependencia mínima de las atenciones del personal debido a que conoce y comprende los hábitos saludables en la prevención y tratamiento de males; acude al personal de salud solo como consultoría en la toma de decisiones y comunicaciones de más conocimientos y habilidades (22).

2.3.1. Conocimiento del cáncer gástrico

Según Rojas y Montagné (23) el cáncer gástrico es definido como una patología de origen generalmente ambiental, el cual tiende a emerger desde el empeoramiento de la gastritis o inflamación crónica subyacente llevada con la hipoclorhidia, teniéndose como causalidad el mal tratamiento al helicobacter pylori, cabe señalar que es una bacteria gram negativo que es adquirido a temprana en la infancia y permanece en el resto de la vida adulta si no es tratada. Asimismo Oliveros et al. (24), define que el cáncer gástrico como una patología multifactorial ya que en primer lugar, es causado por las interacciones de agentes infecciosos como el helicobacter pylori con el virus epstein bar, en segundo lugar es originado por factores medioambientales como el alto consumo de ingesta de sal, tabaquismo y alimentación baja en fibra, entre otros hábitos; y en tercer lugar por factores de componente genético como los casos de antecedentes familiares; sin embargo, el agente causal con mayor relevancia es el helicobacter pylori, siendo una bacteria cuya infección es adquirida desde los primeros años de vida de un persona, perdurando hasta la vida adulta sino se somete a un tratamiento apropiado conllevando a respuestas inflamatorias propias del cáncer gástrico.

Por otra parte, es importante señalar la utilidad que genera el órgano del estómago en el funcionamiento humano debido a que permite ser un generador digestivo al momento de consumir los alimentos diarios; presentándose así en tres capas dentro de lo respectivo en el nivel histológico, las cuales vienen a ser la capa mucosa, muscular y serosa, sin embargo cuando se genera el cáncer al estómago, este funcionamiento empieza a deteriorarse perjudicando la salud humana llegando a estas instancias mortales sino es debidamente tratado (25). Así también, se sostiene que dentro del estómago existen tres capas la cuales vienen a ser la mucosa en la parte interna, la muscular en la parte media y finalmente la serosa que recae en la parte externa; cuando empieza a desarrollarse el cáncer gástrico este se sitúa en las células externas a medida que la disemina empieza a acrecentarse, al suceder ello empieza a acentuarse las células cancerosas en el revestimiento estomacal. Además de ello este cáncer es diagnosticado en base a la determinación de la extensión del mismo

cuerpo, es decir de acuerdo a su gravedad es que se determina qué tipo de tratamiento debe llevar el paciente, señalándose que en cuanto más temprano sea el desarrollo mejor será en probabilidades de curación, ello es relevante hasta los cinco años luego del diagnóstico (25).

2.3.1.1. Generalidades

Tipos de cáncer al estómago

Dentro de las generalidades del cáncer estomacal existen dos tipologías en cuanto al cáncer al estómago las cuales vienen a ser el difuso o intestinal detallados a continuación: Es intestinal si existe una relación con los factores riesgosos siendo principalmente los ambientales y dietéticos, ante ello el rasgo sobresaliente es dado por la adaptación en las células transformándose a una forma con mayor similitud a la glándula gástrica. Se tiene un pronóstico en mejoría, y es difusa, con mayor interés de estudio por incidir en un grado con más alto a los pacientes de edad juvenil principalmente, siendo la edad estándar los 38 años, su característico es indiferenciado en alta invasión y muy generalmente por estar en el historial de herencia familiar por autosómicas dominantes. El pronóstico no es bueno (25).

Clases de cáncer gástrico

El cáncer gástrico viene a ser una de las enfermedades con mayores tasas de mortalidad, esta puede ser tratable dependiendo del desarrollo abarcado de la enfermedad, cuando es menor existe más probabilidad de recuperación, ante ello las etapas que lo conforman llegan a ser la gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia y carcinoma invasor explicadas a continuación (26).

-Gastritis atrófica; ocasionada ante la pérdida multifocal de glándulas gástricas.

-Metaplasia intestinal, llevado a cabo con la presencia de glándulas con fenotipo intestinal las cuales llegan a cambiarse por las originales conjunta sus secreciones; ocasionando así alteraciones histológicas, hipoclorhidria, menos niveles de pepsinógeno I y gastrina.

-Displasia, es dado cuando hay se presentan células con fenotipo neoplásico ligada a las estructuras glandulares.

-Carcinoma invasor, aumento de masas con rasgos malignos.

Por último, dentro del pronóstico de supervivencia una desarrollado el mal, se

estima que la supervivencia a cinco años recae en 30,4% dependiendo de la generación del diagnóstico y una apropiada en tiempo temprano estadificación; cuando el diagnóstico es realizado correctamente existe un 66,9% de posibilidades que el paciente sobreviva, por último se resalta que si la neoplasia es agresiva es necesario que se le dé el seguimiento constante y rígido al paciente para que el tratamiento que vaya llevando sea controlado y dado tal cual lo planificado (26).

2.3.1.2. Signos y síntomas

Los signos llegan a ser las medidas que recoge el personal de salud frente al estado en que se encuentra la persona; frente a ello, los signos vienen a ser aspectos visuales para otras personas al ver la situación de la paciente, estos signos al ser vistos por el personal encargado pueden ser pérdida de peso en el paciente, color de ojos amarillos, entre otros factores (27).

Los signos son inespecíficos llegando a ser en su mayoría asintomáticos; los cuales llegan a ser actos o situaciones que pueden ser vistas por otras personas; es ante ello que los principales signos a manifestarse en el cáncer estomacal vienen a ser la pérdida de peso, no obstante no son tan notorias en todos los pacientes, en el signo de pérdida de peso existe una relación con el progreso fatal, las probabilidades de supervivencia disminuyen en 1,2 años; también se añade que existen otros signos tales como la palpación de un tumor abdominal denominado disfagia, se tiene finalmente los vómitos con sangrado intestinal (26).

Síntomas

Los síntomas, llegan a ser una expresión subjetiva del paciente; es decir el mismo paciente padece de malestares frente a la aparición de la enfermedad; lo cual refiere que la enfermedad ya está avanzando desde su fase temprana; un caso de ello puede ser, náuseas, dolores estomacales, entre otros factores (27)

Mientras que los síntomas, son situaciones que las propias personas llegan a sentir cuando la enfermedad aparece, no obstante, en el caso del cáncer al estómago al ser inespecífico, son reconocidos bajo tres patrones los cuales son

(28):

Insidioso

Son tumores que representan dificultades en el momento de analizar el diagnóstico debido a ser inexactos en los signos iniciales, estos tumores son localizados en el cuerpo del estómago con una leve interferencia a la función gástrica en un estadio temprano de la enfermedad; cuando son tumores ulcerados pueden ser catalogados como significativos teniendo riesgo de perforación aguda; teniéndose en ese momento signos de dolores epigástricos, anorexia, náuseas, anemia y pérdida ponderal (28).

Obstructivo

Son tumores que varían de acuerdo a la localización en el cardias o píloro; en ambas situaciones las manifestaciones clínicas son dados por la obstrucción, debido a que el tumor es localizado en la unión gastroesofágica o aproximada de ella, teniendo así disfagia tanto en los sólidos como líquidos; cuando este cáncer ya está ocupado en el estrecho tacto a la entrada estomacal, existe una el signo de una pérdida de peso notable; y la aparición de la úlcera péptica (28).

Úlcera gástrica

Es dado cuando la obstrucción pilórica es condicionada frente a un aumento en la presión intra gástrica lo que conlleva a una condición en su reflujo gastroesofágico establecido por la pirosis, regurgitación y agruras (28).

Se señala de igual modo que, dentro del aspecto sintomático de la enfermedad, suele ser no específica lo cual conlleva dificultar la elaboración del diagnóstico retrasándola en la mayoría de casos, no obstante lo que suele verse regularmente vienen a ser el síndrome de astenia, empobrecimiento de sangre, pérdida de peso, dolor al abdomen bajo síntomas de similar condición; especialmente cuando existen esos dolores es condescendiente bajo el epigastrio en las primeras fases hasta las más avanzadas siendo allí difusas, por otra parte se aprecia que las náuseas, la saciedad precoz, disfagia o malestares en úlceras se vuelven indicadores del cáncer estomacal (1).

2.3.1.3. Factores de riesgo

Antecedentes genéticos/familiares

Por otra parte, la genética presenta incidencia al cáncer gástrico y demás tipos, por tanto, es una enfermedad hereditaria (oncogenética), también es ocasionado de manera esporádica por la promoción o freno en los genes supresores de tumores, de la transformación maligna de células gástricas, a su vez en el crecimiento y multiplicación. Por otra parte, la carcinogénesis, se presenta como una serie de etapas conllevadas a las mutaciones graduales y alteraciones epigenéticas en la expresión de diversos genes que generan la aparición de una neoplasia maligna las principales mutaciones genéticas son (30):

La familia de genes reprimido (RPRM) que es un grupo de genes exón únicos, los cuales se sitúan en linaje de los vertebrados, aparte, dos por cada tres miembros se presenta en humanos; entonces se evidencia que el RPRM tiene propiedades supresoras de tumores.

Se tiene también al síndrome de Lynch, denominado cáncer colorrectal hereditario no polipósido (HNPCC), ocasionado por mutaciones de la línea germinal en el ADN en genes rearentes de desajuste (MMR), entre el 13 y 19% tienen participación gástrica.

Polisposis adenomatosa familiar, es un trastorno autosómico dominante penetrante, a causa de una mutación hereditaria en el gen supresor tumoral adenomatous polyposis coli (APC) 5q21.

Ambientales infecciosos

Los principales factores de riesgo vienen a ser los siguientes (29):

Se ha demostrado por investigación que el riesgo es menor en exfumadores en comparación con fumadores ocasionales, y los fumadores con mayor consumo de cigarrillos tienen mayor riesgo de CG.

El consumo de alcohol y tabaco también predispone como un factor riesgoso debido a que es un condicionante al desarrollo del cáncer gástrico.

La obesidad es un factor de riesgo para los carcinomas de cardias gástrico.

Los factores de riesgo menos comunes incluyen anemia perniciosa, tipo de sangre A. La gastrectomía también es un factor de riesgo para el cáncer

gástrico, mucho tiempo después de la gastrectomía parcial.

Por otro lado, unos de los principales factores vienen a ser la infección por Helicobacter y el virus de Epstein Barr, señalando lo siguiente (25):

La infección por helicobacter pylori; siendo la causante del 70% de adenocarcinomas gástricos considerado como carcinógeno de tipo I, ocasionador de patologías de afección directa al estómago tales ejemplificaciones se ven en las úlceras gástricas, duodenales, poniéndose presupuesto al adenocarcinoma gástrico; lo que pasa en este tipo de afecciones ocasiona que las bacterias entran en contacto con la mucosa del estómago generando infección crónica llamada así gastritis.

Virus Epstein Barr, es otro factor más recurrente debido a que es una proteína denominada LMP2A, la cual es quien activa el ADN metiltransferasa, genes latentes y micro ARNs que provocan la capacidad oncogénica siendo incidente en el fondo gástrica y ocurriendo mayormente en el género masculino.

Por último, los factores de riesgo recaen en las células de la mucosa del estómago transformándolas en células cancerígenas; este tipo de infección recae con la bacteria H. Pylori siendo la causalidad con referencia al comienzo de este cáncer, estableciéndose mayormente en la parte distal del órgano, cuando esta infección se sitúa, genera que el germen conduzca a una inflamación denominada gastritis atrófica crónica, modificando se la mucosa gástrica (4)

Edad.

El cáncer gástrico es un mal que perjudica especialmente a personas con edad avanzada, teniéndose en edad promedio los 68 años al realizarse el diagnóstico, no obstante, empieza a ser usual cuando los adultos son mayores de 60 años (4).

Sexo.

El cáncer estomacal viene a ser un mal que tiene mayor recurrencia en el sexo masculino (4).

Raza/origen étnico

Presenta mayor predominio en personas que precedan de origen hispano, indio, asiático, a su vez en personas de raza negra y de isleños provenientes del Pacífico (25)

Alimentación.

El mal hábito alimentario es un factor de riesgo, debido a que condiciona a la persona a que ingiera comidas que perjudiquen el funcionamiento de su organismo, entre estos elementos se tiene a los alimentos con exceso en sal, grasos, alto consumo de carnes, alimentos conservados como los enlatados o procesados químicamente; estos últimos presentan formación de nitrosaminas, nitritos y nitrosamidas exógenas (25).

Nivel cultural

Dentro del nivel cultural, se presenta como principal barrera la resistencia de las personas por aceptar las formas de prevenir y actuar ante el desarrollo del cáncer gástrico, ya que se rigen por sus costumbres tradicionalistas (31).

2.3.1.4. Exámenes de prevención de cáncer gástrico

Se expone en este apartado los exámenes de prevención al cáncer gástrico, los cuales son la edoscopia, ecografía y el análisis de Helicobacter Pylori, referidos a continuación:

La endoscopia, es considerada como un examen preventivo debido a que es un instrumento médico que permite detectar enfermedades relacionadas al intestino delgado, asimismo su efectividad para el diagnóstico es fiable y no invasiva, sus evaluaciones permiten estudiar la mucosa del intestino delgado, determinando así si la persona se encuentra en riesgo de contraer enfermedades como el cáncer gástrico. (30)

La ecografía es definida como la prueba diagnóstica en fase de inicio para detectar si los pacientes presentan síntomas abdominales inespecíficos, y en otras circunstancias específicas, permiten detectar por imagen el cáncer gástrico, por otro lado, puede diagnosticar la infiltración peritoneal o diseminación metastásica a otros órganos (31).

El Helicobacter Pylori es definido como una bacteria gram negativa, convirtiéndose en el principal factor causante de gastritis y cáncer estomacal, para ello se tiene análisis molecular el cual identifica la frecuencia de genes de patogenicidad asociado a la localización de geográfica y condición de vida del pacientes, para ello el análisis busca establecer sistemas de tamizaje tanto para

detectar cepas H.pylori con genes de virulencia, de ese modo se detecta el cáncer gástrico (32).

Por otra parte, la educación viene a ser el principal factor de prevención primario, el cual es constatado a partir de los exámenes preventivos; si es aprobatorio demuestra que la persona está preparada para evitar el desarrollo de enfermedades tales como el cáncer, ya que la persona al estar instruida sabe cómo poder cuidarse y ante ello evitar factores riesgosos para prevenirse y no contraer dicho mal, cambiando y adaptando así estilos de vida alineados a la vida sana; consecuentemente la educación conlleva una serie de estrategias edu-comunicacionales que serán factibles para el control, entre ellas se encuentran (18):

- Consumo de verduras
- Consumo de frutas
- Consumo de cereales
- Limitaciones con alimentos altos en sal
- Erradicación de elementos o sustancia tóxicas como tabaco y alcohol.

Del mismo modo, señala que no solo la alimentación saludable previene al cáncer gástrico, también otras actividades como las terapias y ejercicios para la mantención del peso; se señalan los siguientes puntos (29):

Factores dietéticos que tienen un impacto importante en la carcinogénesis gástrica especialmente para el adenocarcinoma intestinal

Terapias anti – Pylori para una detección temprana

Quimio prevención y tamizaje para una detección temprana

Hábitos alimentarios saludables bajo en sodio

Carnes que no necesiten mucha digestión

Mantenimiento del peso adecuado

Alto consumo en frutos secos

Alto consumo en frutas y verduras frescas

Verduras de color verde oscuro, claro y amarillo, ricas en caroteno B

Alimentos con vitamina C, E y folato por su efecto antioxidante

Consumo de alimentos con caroteno B, siendo el principal reductor de riesgos.

2.3.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico es el proceso científico por el cual, el personal capacitado puede comprobar por medio de antecedentes o muestras los signos y síntomas de una posible enfermedad. Al tenerse una relación entre los posibles síntomas del cáncer al estómago con el diagnóstico estos resultan ser difícil de constatar debido a que las sintomatologías son inespecíficas con lo cual genera un retraso en el diagnóstico, es ante ello que generalmente la mayoría de casos se dan en personas asintomáticas poniendo déficit el tratamiento, por otro lado los tumores gástricos son dados ya cuando ocurren etapas tardías en el mal, específicamente cuando necesitan ser tratados por la quirúrgica, cuando se llega a este estadio, la mediana de supervivencia de paciente entra a ser de 9 a 10 meses (33). Acorde a lo mencionado, se señala que esta enfermedad no es fácil de diagnosticar, debido a la complejidad de identificación de síntomas por la no especificación, conllevando que el diagnóstico sea tardío y a la vez que la efectividad del tratamiento no esté en su totalidad garantizado, es por lo cual que se vuelve necesario el constante seguimiento del médico conjunto a exámenes complementarios para poder prever el desarrollo de dicha enfermedad, ante ello el diagnóstico es realizado por anamnesis, examen físico y pruebas de complemento tales como la endoscopia digestiva alta, biopsia, pruebas dirigidas a las moléculas de tumor o por ultrasonido endoscópico; se acompaña también por la estadificación, para poder llegar a clasificar la localización y la cantidad de ganglios que afectan al tumor y ante ello apreciar si existe o no la metástasis (25).

Frente a lo referido es posible decir que existen mecanismos para poder detectar el diagnóstico de la enfermedad, teniendo el carácterístico de complejidad, no obstante, los cronogramas son importantes porque permiten medir y estar en constante seguimiento al desarrollo del cáncer estomacal.

2.3.2. Intervención educativa

La intervención educativa se presenta como la enseñanza de conocimiento brindado por el personal de enfermería con la intención de repercutir en la conciencia de los pacientes sobre la práctica de hábitos saludables en su vida,

previniendo de ese modo la aparición de enfermedades, mejorando a consecuencia su calidad de vida, por ende es considerado esta acción como pilar fundamental para el mundo de la salud, cabe señalar además, que estas intervenciones van concordantes con las estrategias comunicativas bajo objetos informativos vía instrumentos que permitan el intercambio de ideas (34).

Otro punto es, poder indicar que la investigación y la intervención educativa se presentan como factores complementarios en el proceso de aprendizaje para las personas, debido a que no es propicio enseñar conocimientos que no fueron aprobados por la comunidad científica, por tal razón es importante señalar que los conocimientos en la salud deben ser de rigor científico clasificado en una parte socioeducativa y, por otra parte, psicoeducativa explicados a continuación (35).

Socioeducativa, va dirigido a determinados sectores poblacionales, el objeto de impartir la intervención es que se proceda elevar la calidad de vida a las personas carecientes de información, como lo puede ser en la salud.

Psicoeducativa, va en base a las necesidades escolares y extraescolares, donde se busca integrar a los niños y jóvenes a la sociedad.

Complementario a lo escrito la intervención educacional actúa en base a la necesidad de poder generar aprendizaje para la población careciente en ese aspecto llegando a profundizar sus conocimiento y reflexiones sobre la importancia en la prevención sobre ciertos males como los tipos de cáncer (36). Para ello se cuenta con un programa especializado que dispondrá que permitirá generar el diagnóstico correcto, la planificación, ejecución y evaluación dándose así efectividad en la intervención.

2.3.2.1. Planificación

De acuerdo con el Centro Español de Derechos Reprográficos (37), la planificación es la etapa siguiente al diagnóstico, debido a que surge para determinar las actuaciones precisas a efectuarse bajo la finalidad de resolver los problemas planteados, para lo cual, se formulan estrategias que puedan servir como medidas que aporten al corregimientos de los problemas identificados y a la vez como promotores de la salud; además en esta fase se enfocan cuatro

etapas, las cuales son: fijación de prioridades, acordar con el paciente los resultados a los que se busca alcanzar, establecer cuáles serán las intervenciones de enfermería que conducirán al alcance de objetivos y el registro en el plan de cuidados, diagnósticos, resultados e intervenciones.

2.3.2.2. Ejecución

Según el Centro Español de Derechos Reprográficos (37), la ejecución se presenta en el inicio y culmino de las actuaciones efectuadas de la planificación, lo cual implica que la persona siga recogiendo información en base al estado del paciente como también al entorno con el cual se relaciona, para esta fase también se añaden las anotaciones de la documentaria respecto a los adecuados cuidados servidos al paciente, sirviendo así como fuente de información en la verificación de la efectividad del plan, así pues, en esta fase se revisa el plan de cuidados ideado en la planificación, comprobando que todos los aspectos que tengan relación con su actuación, por otra parte, en la ejecución propiamente, se evalúa y en ciertos aspectos re planifica continuamente al paciente según los cambios que suscite en su estado, y en la fase de post ejecución comunica a los otros miembros del equipo, como se están llevando las acciones.

2.3.2.3. Evaluación

Según Alfaro (38), la evaluación viene a ser la valoración que el personal de enfermería da a las actuaciones en base a las etapas del proceso de intervención, debido a que evalúa las respuestas iniciales que se dieron y los cambios replanteados antes de conllevar la evaluación formal, por ello es que esta fase está relacionada con la valoración, por que determina los cambios en el estado de salud, diagnóstico, se cerciora que los diagnósticos hayan sido lo más exactos posibles identificando los recursos y puntos fuertes, en la planificación comprueba los resultados y las intervenciones determinando hasta qué punto se alcanzaron y en la ejecución, evalúa si el plan está yendo acorde a lo determinado, identificando también si se presentan factores que pueden contribuir o dificultar al proceso.

2.4 Definición de términos básicos.

Cáncer gástrico

El cáncer gástrico es definido como una patología de origen generalmente ambiental, el cual tiende a emerger desde el empeoramiento de la gastritis o inflamación crónica (23).

Tipos de cáncer gástrico

Dentro de las generalidades del cáncer estomacal existen dos tipologías en cuanto al cáncer al estómago las cuales vienen a ser el difuso o intestinal (25).

Signos o Síntomas del cáncer al estomago

Los signos llegan a ser las medidas que recoge el personal de salud frente al estado en que se encuentra la persona; frente a ello, los signos vienen a ser aspectos visuales para otras personas al ver la situación de la paciente (27).

Factores de riesgo al cáncer del estomago

Los factores de riesgo vienen a estar vinculados directamente con la gastritis crónica por el *Helicobacter Pylori*, otros tipos de gastritis crónicas, consumo al cigarrillo u otros elementos que contengan tabaco, alimentos con exceso de sal y grasas, poco consumo de fibra, obesidad, síndromes hereditarios como el Lynch entre otros factores (29).

Exámenes de prevención al cáncer del estómago

Los exámenes de prevención del cáncer del estómago vienen a ser la preparación y disposición de conocimientos a aplicarse en una prueba, para así poder constatar que la persona posee los conocimientos necesarios para poder evitar ciertos riesgos, siendo en este caso condicionados al cáncer al estómago (18).

Diagnóstico

El diagnóstico es el proceso científico por el cual, el personal capacitado puede comprobar por medio de antecedentes o muestras los signos y síntomas de una posible enfermedad (33).

Intervención educativa

La intervención educativa viene a ser un procedimiento académico que cumple la función de poder informar a las personas y de ese modo generar la resolución de problemas en base al contexto en el cual se encuentra (34).

Planificación

La planificación es la etapa siguiente al diagnóstico, debido a que surge para determinar las actuaciones precisas a efectuarse bajo la finalidad de resolver los problemas planteados (37).

Ejecución

La ejecución se presenta en el inicio y culmino de las actuaciones efectuadas de la planificación, lo cual implica que la persona siga recogiendo información en base al estado del paciente (37).

Evaluación

La evaluación viene a ser la valoración que el personal de enfermería da a las actuaciones en base a las etapas del proceso de intervención, debido a que evalúa las respuestas iniciales que se dieron y los cambios replanteados antes de conllevar la evaluación forma (38).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

La intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hipótesis específicas

La intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La intervención educativa en el conocimiento sobre los exámenes de prevención del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

3.1.1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Rangos |
|---|---|------------------------|--|----------------------------------|---|-----------------|
| Variable dependiente: Conocimiento en prevención de cáncer gástrico | Es el conocimiento sobre cáncer gástrico antes y después de la intervención educativa través del test sobre el cáncer gástrico donde se determina el conocimiento del paciente en base a las generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y los exámenes de prevención donde los puntajes estarán referidos bajo las calificaciones de bajo (0-10) puntos, medio (11-16) puntos y alto (17 -20) puntos. | Generalidades | Definición de cáncer Cáncer de estómago Tipos de cáncer de estómago | 3,4,5 y 6 | Escala Ordinal Niveles: ALTO MEDIO BAJO | ALTO: 17-20 |
| | | Signos y síntomas | Indigestión en el epigastrio Malestar o dolor abdominal Vértigos Cambios en el sistema de eliminación | 7 y 8 | | MEDIO: 11-16 |
| | | Factores de riesgo | Genéticos Ambientales Infecciosos Edad Raza/origen étnico Nivel cultural | 9,19,11,12,13,14 ,15,16,17,18 | | BAJO: 0-10 |
| | | Exámenes de Prevención | Prevención primaria del cáncer gástrico | 19,20,21,22 | | |
| Variable independiente: Intervención educativa | La intervención educativa aplicado a los usuarios del puesto de salud Osno, distrito de Tambo, provincia La Mar, recurrentes en los meses de junio en el año 2022., donde se establecerá el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. | Diagnóstico | Cronogramas del plan de intervención sesión 1 y 2. | | No aplica | |
| | | Planificación | Estrategias metodológicas | | | |
| | | Ejecución | Expositiva Participativa Demostrativa | | | |
| | | Evaluación | Antes de la intervención educativa Después de la intervención educativa | | | |

Definición conceptual de variables

Conocimiento en prevención al cáncer de estómago

Viene a ser toda la información necesaria para que el paciente o usuario pueda ponerlo en práctica, en favor de su propio cuidado para evitar la aparición de los síntomas y desarrollo del cáncer estomacal, tales cuidados van condicionados a evitar el consumo alimentos y demás sustancias que vayan a alterar la función del estómago conllevando a la activación de las células cancerígenas (25) .

Intervención educativa

La intervención educativa viene a ser un conjunto de actividades de apoyo educativo que busca incrementar los conocimientos necesarios para que el paciente o usuario pueda adquirir hábitos de vida saludable en objeto de prevenir la aparición de diversos males y por ende elevar su calidad de vida, ante ello se le puede mencionar como una gestión de capacitación donde se adquieren una serie de actividades propicias para la causa (34)

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación según el paradigma fue de tipo cuantitativa, porque permitió examinar los datos de manera numérica, secuencial y probatoria por la estadística, recoger y analizar datos cuantitativos sobre variables de estudio (39).

Según la finalidad de investigación fue de tipo aplicada porque se busca por este medio la obtención de teorías poder explicar y solucionar la realidad problemática de estudio, referido el concepto (39), se optó este tipo de estudio debido a que la presente investigación buscó en la teoría explicar cómo el conocimiento en prevención de cáncer gástrico, cuyas dimensiones llegan a ser la generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención es dependiente ante la intervención educativa, cuyas dimensiones se establecen en el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los usuarios recurrentes al puesto de salud Osno, Ayacucho, 2021.

Considerando la obtención de la época de obtención de datos en siguiente estudio fue prospectivo porque consistió que un grupo de estudio sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta el resultado (35).

Por el análisis del fenómeno fue experimental, porque existió la manipulación deliberada para ver la reacción de las variables, no obstante, específicamente para el caso del pre experimento, a la variable independiente se le ajusta un grado de control mínimo, escogiendo así el grupo al cual se le aplica el tratamiento de alteración para medir los efectos de dicho tratamiento (39), es por ello que, se tomó el diseño debido a que se buscó mediante el pre test determinar el nivel de conocimientos de la muestra, para luego después de realizado la intervención educativa, comprobar el incremento de sus conocimientos sobre el cáncer gástrico en los usuarios selección del centro de salud Osno en Ayacucho. Por otra parte, el estudio fue de corte longitudinal debido a que se extrajo la información en dos tiempos tanto en el tiempo del pre prueba como después en la post prueba teniéndose a la misma muestra como objeto de estudio.

Diseño de investigación

Diseño antes y después con un solo grupo.



O1: Medición antes de la de la intervención educativa “Juntos prevenimos el Cáncer gástrico.”

X: Significa aplicar la intervención educativa en el grupo.

O2: Medición después de la aplicación.

El presente estudio fue de diseño Pre-experimental (antes y después) aplicado en un solo grupo de estudio, por que consiste en aplicar una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, para luego administrar el tratamiento y después aplicar la prueba o medición posterior (35).

4.2 Método de investigación

El método aplicado fue deductivo para contrastar una hipótesis partiendo de los aspectos genéricos sustentados con bases teóricas y conceptuales a aspectos específicos; por lo tanto, en base al interés de la hipótesis planteada se tomó este método para el desarrollo de la investigación.

4.3 Población y muestra

Población

La población dentro del presente estudio se determinó como población a 75 pacientes recurrentes al Puesto de Salud de OSNO en el mes de junio y julio -2022.

Muestra

La muestra en el presente caso el muestreo parte ser no probabilístico de tipo intencional, debido a que se escogió los participantes que contengan los requisitos especiales para el desarrollo del estudio, así también por voluntad propia disponibles aceptaron su participación para el pre y post prueba. 34 usuarios recurrentes al Puesto de Salud de Osno en el mes de junio- 2022.

A continuación, se establece la fórmula aplicada para la obtención de la muestra.

$$n = \frac{N * z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

$$n_c = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{75 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(75 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 63$$

$$n_c = \frac{63}{1 + \frac{63}{75}} = 34$$

Por otro lado, cabe resaltar que 4 usuarios de los 34 usuarios de la muestra de estudio no quisieron colaborar con la investigación, ello debido que no tuvieron disponibilidad de tiempo y que tenían actividades agrícolas planificadas. Además, otros usuarios no tuvieron la disponibilidad de participar.

Criterios de Exclusión

Usuarios no participantes en el desarrollo investigativo de la prueba pre y post prueba.

Usuarios menores de edad y mayores de 50 años.

Usuarios iletrados.

Criterios de Inclusión

Usuarios participantes en el desarrollo investigativo de la prueba pre y post prueba de manera voluntaria.

Usuarios de 18 a 50 años de edad.

Usuarios que sepan leer.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Esta investigación se realizó en el Puesto de Salud Osno situado en el Distrito de Tambo, Provincia La Mar y departamento de Ayacucho; por otro lado, el periodo de ejecución fue el mes de junio del año 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información Encuesta

Técnica: se utilizó la encuesta para la variable Nivel de conocimiento.

Instrumento modificado: Para el desarrollo del llenado de encuestas se realizaron los siguientes procedimientos previamente: En primer lugar, el instrumento respectivo pasó por los procesos de validación y confiabilidad, para así ser aplicado en una prueba piloto con la finalidad de mejorarse antes de ser aplicados a la muestra oficial, en segundo lugar se solicitó el permiso respectivo al puesto de salud Osno para llevar a cabo la investigación, en tercer lugar se contó con el consentimiento de los participantes de la muestra para el correcto llenado de ítems, en tercer lugar se recogió la información para luego ser ordena y clasificada virtualmente mediante los programas estadísticos Excel y SPSS.

Es así que, se utilizó el cuestionario para la variable nivel de conocimiento con alternativas múltiples, donde se desarrolló la encuesta referente a la variable conocimiento de prevención de cáncer al estómago cuyas dimensiones abarcaron las dimensiones generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención siendo un total de 20 ítems para el cuestionario, tomándose como referencia el instrumento del trabajo de Sánchez- Huamanyauri, Stefania Lucia en el año 2019, cuya confiabilidad por el alfa de Cronbach fue 0,723; no obstante al adaptarse a una nueva realidad problemática, el trabajo presentó una confiabilidad de KR-20 de Richardson de 0.82 siendo considerado confiable (Ver anexo 6). En tanto la validación fue realizado por los siguientes expertos: Dr. Castillo, Enf. Gutiérrez, Dra. Huamani, Dra. Guillen y Dra. Laura; quienes ponderaron en promedio 87.2, 83.3, 98.5, 93 y 86.6 respectivamente, (ver anexo 5). Finalmente, los baremos se establecieron en base a los puntajes alto (17 a 20 puntos), medio (11 a 16 puntos) y bajo de (0 a 10 puntos).

La confiabilidad para la prueba piloto fue medida mediante el coeficiente el Kuder- Richardson (KR20) por contener con instrumento que contiene ítems

dicotómicos. Este coeficiente ayudó a determinar el nivel de consistencia interna que reflejan los datos de los ítems utilizados. Con el propósito de interpretar el resultado del el Kuder-Richardson (KR20) se usó los siguientes criterios. (Ver Anexo 7)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Después de culminar la recolección de datos, se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos se realizó de la siguiente manera. Se envió la documentaria oficial para la aprobación oficial de la directiva del Puesto de Salud Osno para que permita conceder informar a los usuarios si desean participar por voluntad propia en el desarrollo investigativo; llenando las siguientes encuestas tanto en la pre y post prueba, luego de ello se procedió en recolectar, ordenar y clasificar la tabulación de los datos los cuales realizamos por medio del programa Excel, donde después se desarrolló mediante la estadística descriptiva la elaboración de tablas y gráficos que permitió el mejor entendimiento, análisis e interpretación de resultados; con lo cual finalmente por medio del formato SPSS se profundizó la información mediante la estadística inferencial para contrastar la hipótesis planteada. A continuación, se establece la fórmula de la prueba T de student usada en el desarrollo del trabajo.

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d/\sqrt{n}}$$

- \bar{d} = Diferencia de promedios (Después - Antes)
- s_d = Desviación estándar de la diferencia (Después - Antes)
- n = Tamaño de muestra

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Para efectuar el desarrollo de la presente investigación se hizo pleno respeto a diversos criterios éticos, partiendo del respeto de la autoría de las fuentes de información a las que se recurrió, por lo cual se aplicó el estilo de redacción Vancouver en todo el trabajo, y los investigadores por ningún motivo se apropiaron

de información que no les correspondía. Además, en cuanto a la recolección de la información, se obtuvo previamente el consentimiento informado de cada uno de los participantes, quienes manifestaron de manera expresa su disposición de ser parte del estudio. Asimismo, se aseguró el resguardo de la información brindada, se buscó la generación de beneficios y minimización de riesgos, y también se efectuó un trato equitativo y justo para todos los intervinientes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Resultados descriptivos por variable

Tabla N° 1

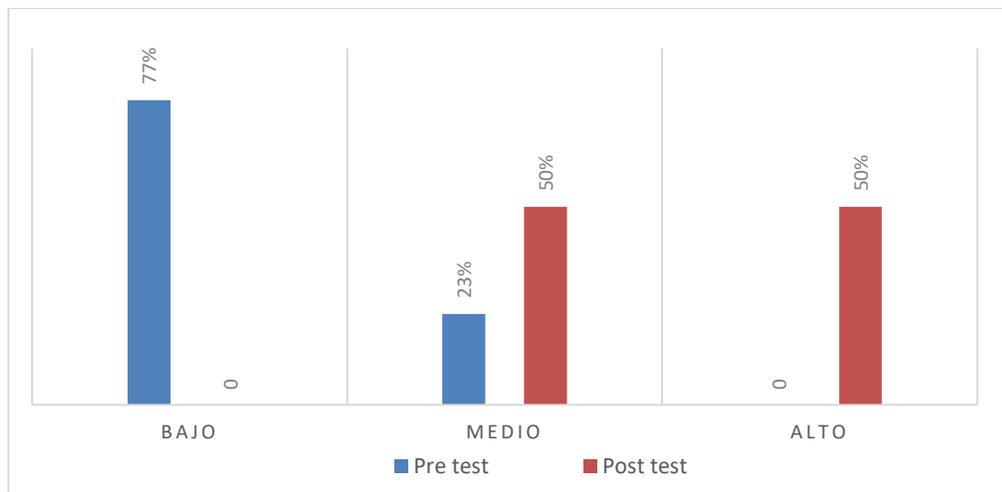
Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022

| Escala | Pre test | | Post test | |
|--------|----------|------|-----------|------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 23 | 77% | 0 | 0 |
| Medio | 7 | 23% | 15 | 50% |
| Alto | 0 | 0 | 15 | 50% |
| Total | 30 | 100% | 30 | 100% |

Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Gráfico N° 1

Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022



Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

La tabla 1 y gráfica 1 representan el desarrollo de la variable conocimiento en prevención de cáncer gástrico en las pruebas pre y post experimental; se observó tras la prueba pre experimental que, el 77% de la muestra se encontraban en nivel

bajo de conocimiento y el 23% restante en el nivel medio; luego de la realización de la intervención educativa sobre la prevención al cáncer gástrico , se observó que en la post prueba, el 50.0% de los encuestados pasaron al nivel medio y otros 50% a nivel alto; de acuerdo a lo referido es posible mencionar que, la intervención educativa fue asertivo en la muestra, debido al incremento de conocimientos sobre la prevención al cáncer estomacal conjunto a sus dimensiones generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención.

5.1.2. Resultados descriptivos en las generalidades del cáncer gástrico

Tabla N° 2

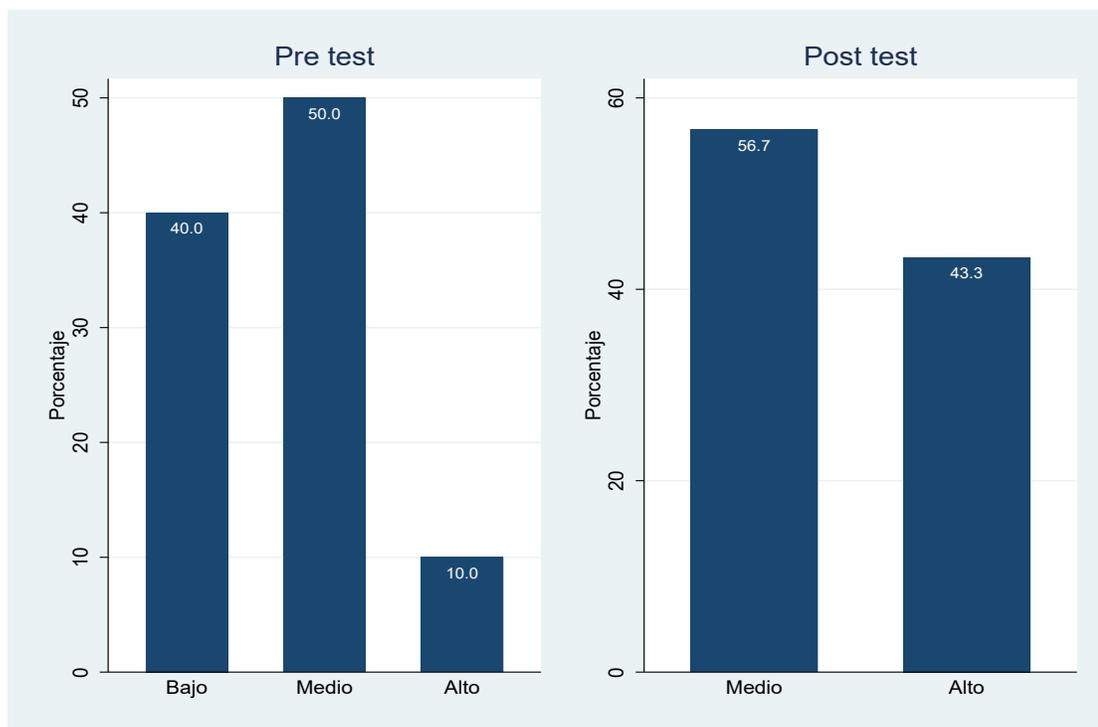
Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno. Ayacucho – 2022.

| Descripción | Pre test | | Post test | |
|-------------|----------|-------|-----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 12 | 40.0 | 0.0 | 0.0 |
| Medio | 15 | 50.0 | 17 | 56.7 |
| Alto | 3 | 10.0 | 13 | 43.3 |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Gráfico N° 2

Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno. Ayacucho – 2022.



Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Interpretación: La tabla 2 Y gráfico 2 representan el desarrollo de la dimensión generalidades del cáncer gástrico en el pre y post test. Se observó tras el pre test que, el 40% de la muestra se encontraban en nivel bajo de conocimientos genéricos, el 50% nivel medio y el 10% restante presentó nivel alto; luego de la realización del plan de intervención educativa sobre la prevención al cáncer gástrico, se observó que en el post test el 56,7% de los encuestados presentaron nivel medio y el 43,3% restante nivel alto; en base a lo expuesto, es factible mencionar que, el plan de intervención educativa fue positivo en la muestra, porque se incrementaron los conocimientos en modo general sobre el cáncer gástrico.

5.1.3. Resultados descriptivos en los signos y síntomas

Tabla N° 3

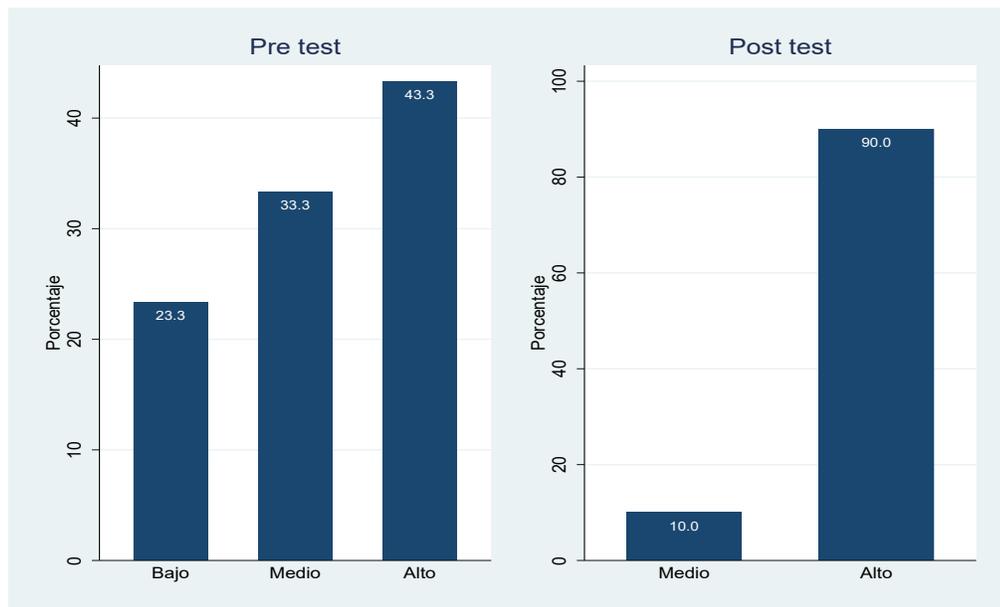
Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

| Descripción | pre test | | post test | |
|-------------|----------|-------|-----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 7 | 23.3 | 0 | 0.0 |
| Medio | 10 | 33.3 | 3 | 10.0 |
| Alto | 13 | 43.3 | 27 | 90.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Gráfico N° 3

Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.



Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Interpretación: La tabla 3 y gráfica 3 exponen el desarrollo de la dimensión

signos y síntomas del cáncer gástrico en el pre y post test; se observó tras el pre test que, el 23% de encuestados se encontraban en nivel bajo, el 33,3% nivel medio y el 43% nivel alto; luego de la realizarse el plan de intervención educativa sobre la prevención al cáncer gástrico, se observaron mejoras en el post test, ya que no se presentaron niveles bajos, el 10% de los encuestados presentaron nivel medio y el 90% nivel alto; por lo tanto, es posible mencionar que, el plan de intervención educativa fue positivo en la muestra debido al incremento con respecto a los conocimientos sobre los signos y síntomas de dicho mal.

5.1.4. Resultados descriptivos en factores de riesgo

Tabla N° 4

Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno,

Ayacucho – 2022.

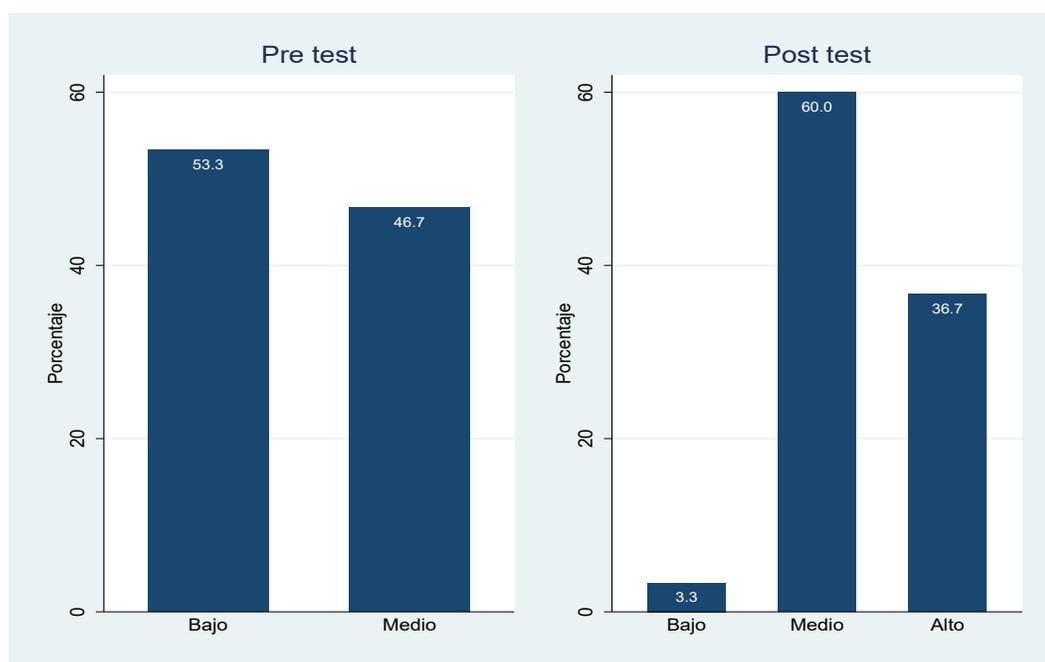
| Descripción | Pre test | | Post test | |
|-------------|----------|-------|-----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 16 | 53.3 | 1 | 3.3 |
| Medio | 14 | 46.7 | 18 | 60.0 |
| Alto | 0 | 0.0 | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Gráfico N° 4

Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de

riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.



Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Interpretación: La tabla 4 y gráfica 4 exponen el desarrollo de la dimensión factores de riesgo en el cáncer gástrico por medio del pre y post test; se observó tras el pre test que, el 53,3% presentaron tener un nivel bajo en conocimientos sobre el tema y el 46,7% restante, nivel medio; no obstante, después de la realización del plan de intervención educativa sobre la prevención al cáncer gástrico, se observaron mejoras en el post test, ya que solo el 3,3% presentaron tener niveles bajos, el 60% pasó a tener nivel medio y el 46,7% nivel alto; por lo tanto, es posible mencionar que, el plan de intervención educativa fue positivo en la muestra debido al incremento de conocimientos sobre los factores de riesgo en la enfermedad referida.

5.1.5. Resultados descriptivos en el examen de prevención

Tabla N° 5

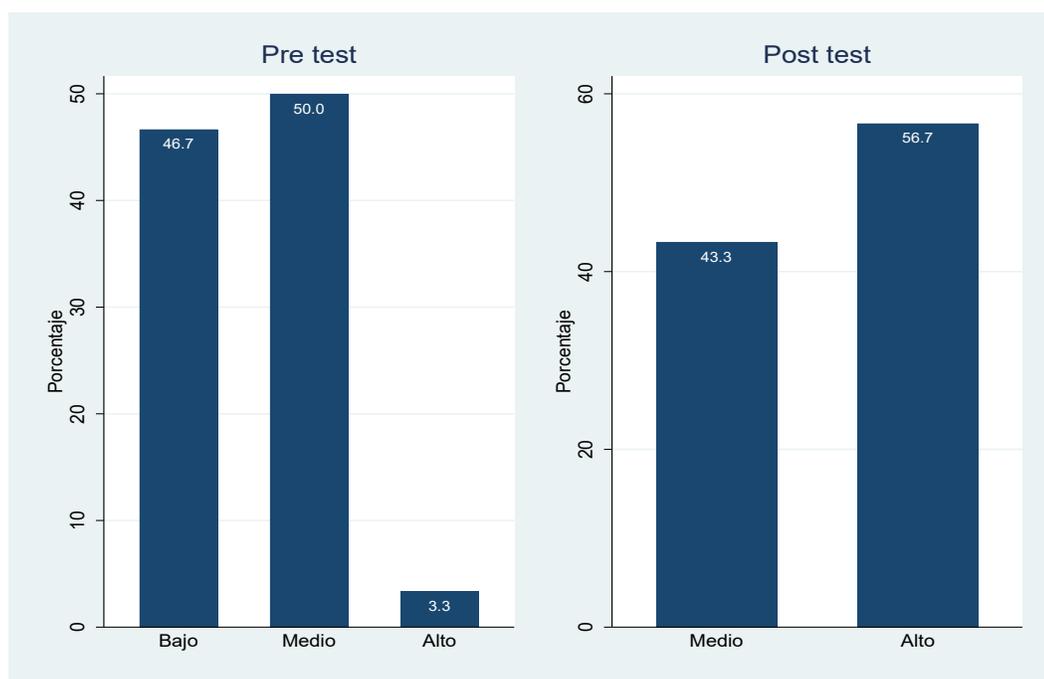
Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.

| Descripción | pre test | | post test | |
|-------------|----------|-------|-----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Bajo | 14 | 46.7 | 0 | 0 |
| Medio | 15 | 50.0 | 13 | 43.3 |
| Alto | 1 | 3.3 | 17 | 56.7 |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario conociendo el cáncer gástrico antes y después de la aplicación de la intervención educativa en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno - junio 2022.

Gráfico N° 5

Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.



Interpretación: La tabla 5 gráfica 5 exponen el desarrollo de la dimensión examen de prevención al cáncer gástrico, por medio del pre y post test. Se observó tras el pre test que, el 46,7% manifestaron tener un nivel bajo en conocimientos

sobre el tema, el 50% nivel medio y el 3,3% nivel alto; sin embargo, tras la realización del plan de intervención educativa sobre la prevención al cáncer gástrico, se observó las mejoras expuestas en el post test, ya que, no hubo casos de nivel bajo en los encuestados, el nivel medio pasó a representar el 43,3% y, el 56,7% pasó a nivel alto; por lo tanto, es posible mencionar que, el plan de intervención educativa fue positivo en la muestra debido al incremento en los conocimientos sobre los exámenes preventivos al cáncer gástrico.

5.2. Resultados inferenciales

Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de normalidad:

H₀: La variable se aproxima a una distribución normal

H_a: La variable no se aproxima a una distribución normal

Tabla N° 6.

Prueba de normalidad para la variable conocimiento en prevención de cáncer gástrico

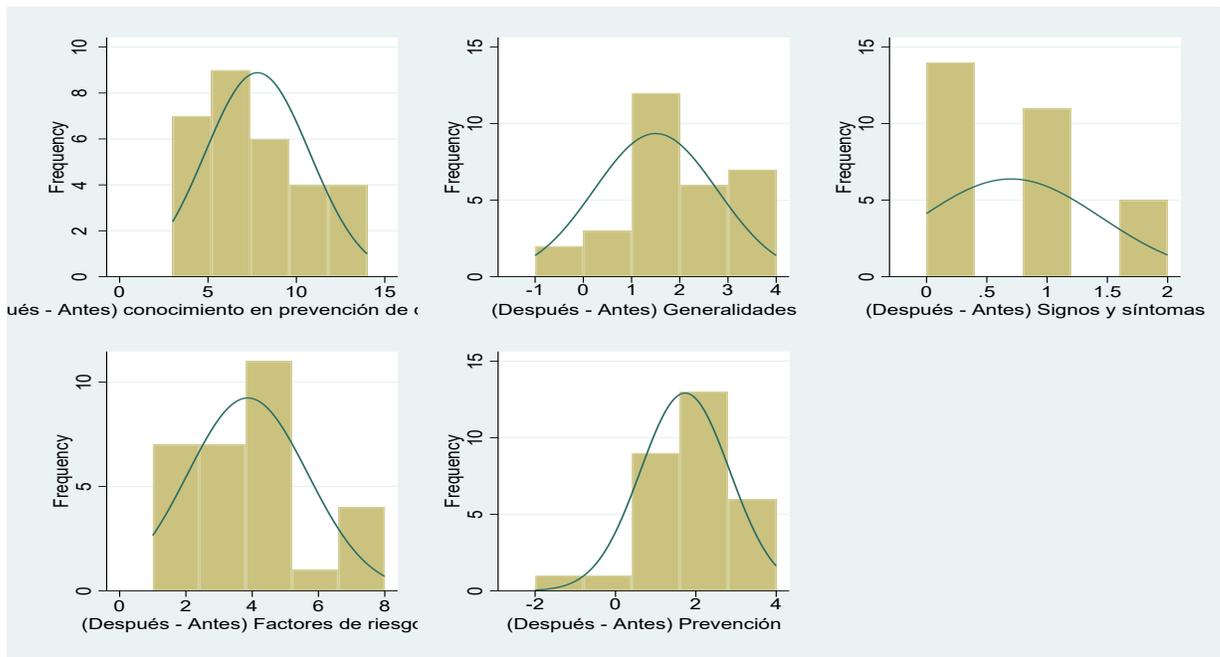
| Diferencia | Shapiro-Wilk | | |
|---|--------------|----|--------|
| Diferencia entre (Después - Antes) | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento en prevención de cáncer gástrico | 0.98 | 30 | 0.849 |
| Generalidades | 0.99541 | 30 | 0.9999 |
| Signos y síntomas | 0.95523 | 30 | 0.2329 |
| Factores de riesgo | 0.96055 | 30 | 0.3198 |
| Examen de prevención | 0.95042 | 30 | 0.1734 |

P-valor > α ; No se rechaza la hipótesis nula. (Entonces se usa prueba paramétrica)

P-valor < α ; Se rechaza la hipótesis nula. (Entonces se usa prueba no paramétrica)

Gráfico N° 6

Prueba de normalidad para la variable conocimiento en prevención de cáncer gástrico distribución de los datos.



Interpretación: La tabla 5 muestra la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk para la variable conocimiento en prevención de cáncer gástrico; en el post test y pre test, ya que la muestra de estudio es menor a 50. Además, dado p-valor = 0,849; 0.9999; 0.2329; 0.3198 y 0.1734 respectivamente siendo mayor a > 0.05 brindó criterio empírico suficiente para no rechazar la hipótesis nula; por lo tanto, se puede aseverar que la diferencia entre el post test y pre test conocimiento en prevención de cáncer gástrico, se aproxima a una distribución normal, en ese sentido se empleó la prueba paramétrica T- student para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{x}_D - \mu_0}{S_d/\sqrt{n}} \approx gl = n - 1$$

\bar{x}_D : Promedio de la diferencia post test - pre test.

S_d/\sqrt{n} : Error estándar de la diferencia post test - pre test.

gl : Grados de libertad.

5.2.1. Objetivo general

Tabla N° 7*Prueba estadística t de student para la variable conocimiento del cáncer gástrico*

| | Diferencias emparejadas | | | | | | t | gl | p-valor |
|-----------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|--------|----|-------|---------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | | |
| Después - Antes | 7.800 | 2.964 | 0.541 | 6.693 | 8.907 | 14.413 | 29 | 0.000 | |

La tabla 7 evidencia la diferencia entre los conocimientos en prevención del cáncer gástrico del pre y post test, cuando ya se procedió a dar el plan de intervención educativa en la muestra referida; en ese sentido, dado que el valor $t(29) = 14.41$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Además, se evidencia en pos-test un promedio de 16.4 y pre-test un promedio de 8.6, siendo una diferencia positiva de 7.8.

5.2.2. Objetivos específica 1**Tabla N° 8**

Prueba estadística t de student para el conocimiento del cáncer gástrico en su dimensión generalidades.

| | Diferencias emparejadas | | | | | | t | gl | p-valor |
|-----------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|-------|----|-------|---------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | | |
| Después - Antes | 1.500 | 1.280 | 0.234 | 1.022 | 1.978 | 6.420 | 29 | 0.000 | |

La tabla 8 evidencia la diferencia entre los conocimientos en generalidades del cáncer gástrico del pre y post test. dado que el valor $t(29) = 6.41$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Además, se evidencia en pos-test un promedio de 3.3 y pre-test un promedio de 1.8, siendo una diferencia positiva de 1.5.

5.2.3. Objetivos específica 2

Tabla N° 9

Prueba estadística t de student para el conocimiento en su dimensión de signos y síntomas.

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | p-valor |
|-----------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|-------|----|---------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Después - Antes | 0.700 | 0.750 | 0.137 | 0.420 | 0.980 | 5.114 | 29 | 0.000 |

La tabla 9 evidencia la diferencia entre los conocimientos en signos y síntomas del cáncer gástrico del pre y post test. dado que el valor $t(29) = 5.11$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Además, se evidencia en pos-test un promedio de 1.9 y pre-test un promedio de 1.2, siendo una diferencia positiva de 0.7.

5.2.4. *Objetivos específica 3*

Tabla N° 10

Prueba estadística t de student para el conocimiento en su dimensión de los factores de riesgo.

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | p-valor |
|-----------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|--------|----|---------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Después - Antes | 3.867 | 1.814 | 0.331 | 3.189 | 4.544 | 11.673 | 29 | 0.000 |

La tabla 10 evidencia la diferencia entre los conocimientos en factores de riesgo del cáncer gástrico del pre y post test. dado que el valor $t(29) = 11.67$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Además, se evidencia en pos-test un promedio de 7.7 y pre-test un promedio de 3.3, siendo una diferencia positiva de 3.86.

5.2.5. *Objetivos específica 4*

Tabla N° 11

Prueba estadística t de student para el conocimiento en su dimensión exámenes de prevención.

| | Diferencias emparejadas | | | | | t | gl | p-valor |
|----------------|-------------------------|------------------|----------------------|--|----------|-------|----|---------|
| | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Después -Antes | 1.733 | 1.112 | 0.203 | 1.318 | 2.149 | 8.537 | 29 | 0.000 |

La tabla 11 evidencia la diferencia entre los conocimientos preventivos del cáncer gástrico del pre y post test. dado que el valor $t(29) = 8.53$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$. Además, se evidencia en pos-test un promedio de 3.5 y pre-test un promedio de 1.76, siendo una diferencia positiva de 1.73.

VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. *Contraste de la hipótesis general*

Ho: La intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico no es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hi: La intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La tabla 7 evidencia la diferencia entre los conocimientos en prevención del cáncer gástrico del pre y post test; dado que el valor $t(29) = 14.41$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ brindó criterio empírico suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la intervención educativa es efectiva en el conocimiento en prevención del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022.

6.1.2. *Contraste de la hipótesis específica 1*

Ho: La intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades cáncer gástrico no es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hi: La intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La tabla 8 evidencia la diferencia entre los conocimientos en generalidades del cáncer gástrico del pre y post test; dado que el valor $t(29) = 6.41$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ brinda criterio suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022.

6.1.3. Contraste de la hipótesis específica 2

Ho: La intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico no es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hi: La intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La tabla 9 evidencia la diferencia entre los conocimientos en signos y síntomas del cáncer gástrico del pre y post test; dado que el valor $t(29) = 5.11$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ brinda criterio suficiente para rechazar la hipótesis nula,. Por tanto, la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022.

6.1.4. Contraste de la hipótesis específica 3

Ho: La intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico no es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hi: La intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La tabla 10 evidencia la diferencia entre los conocimientos en factores de riesgo del cáncer gástrico del pre y post test; dado que el valor $t(29) = 11.67$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ brinda criterio suficiente para rechazar la hipótesis nula,. Por tanto, la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022.

6.1.5. Contraste de la hipótesis específica 4

Ho: La intervención educativa en el conocimiento sobre los exámenes de prevención del cáncer gástrico no es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

Hi: La intervención educativa en el conocimiento sobre los exámenes de prevención del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.

La tabla 11 evidencia la diferencia entre los conocimientos preventivos del cáncer gástrico del pre y post test; dado que el valor $t(29) = 8.53$, $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ brinda criterio suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre los exámenes de prevención del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según lo indicado por la teoría de la comunicación humana referido por Watzlawick en 1971 citado por Cayetano et al. (16), la comunicación actúa como una herramienta fundamental en la enseñanza y concientización al paciente sobre los cuidados de salud, tanto de modo interpersonal como científica, en ese sentido, la intervención educativa se presenta como la transmisión de conocimientos del personal de salud hacia sus pacientes tomando estrategias comunicativas (36), teniendo en cuenta ello, se planteó como objetivo general: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022; en vista de ello, se pudo constatar en los resultados descriptivos visto en la tabla 1 que, luego de realizar la prueba pre test, el 77% de la muestra se halló en nivel bajo respecto al conocimiento preventivo sobre el cáncer gástrico y el 23% en nivel medio; después de la implementación del programa, al realizarse el post test, se visualizó que el 50.0% pasaron a nivel medio y la otra mitad al nivel alto; a la vez, en el resultado inferencial observado en la tabla 7, se evidenció la diferencia entre los

conocimientos respecto a la prevención del cáncer gástrico del pre y post test, ya que darse la intervención, el valor $t(29)$ equivalió a 14.41, p -valor = $0.000 < 0.05$; así también se evidenció en el post test un promedio 16.4 y pre test de 8.6; considerándose una diferencia positiva de 7.8; en ese sentido, se puede decir que el plan de intervención educativa, si resultan efectivos y contribuirían mucho en que los pacientes, usuarios y población en general tenga un mayor conocimiento respecto al cáncer estomacal, sus aspectos generales, sus signos y síntomas, factores de riesgo, y sobre todo aspectos de prevención. Estos resultados guardaron relación con la investigación de Cabrales y Verdecia (8), cuya tesis fue "Intervención Educativa en pacientes diagnosticados con gastritis, consultorio medio 19, Policlínico Máximo Gómez Báez, Holguín, Febrero 2017 a Febrero 2018", en su análisis descriptivo respecto a la pre prueba, obtuvo que el 73% de la muestra se encontró en nivel inadecuado en conocimientos, el 26,9% adecuado; luego de la implementación del programa, a la post prueba, solo quedo 2.3% en nivel inadecuado y el 97.6% pasó a nivel adecuado; estos resultados presentaron relación con lo hallado en esta investigación, ya que se observó de igual modo el progreso respecto a la implementación del programa en la adquisición de conocimientos; así pues, concluyeron que, la intervención educativa es efectiva en pacientes con enfermedades estomacales, como la gastritis y es muy significativa pues contribuye a la realización de mejores formas de tratamiento y prevención; a la vez, estos resultados guardaron relación con el trabajo de Mitzi (10) "Efecto de un programa nutricional sobre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico en Morelia, Michoacán", tras el efecto del programa educativo, observó disminuciones en los síntomas gastrointestinales de 23.5 a 15.5 puntos de acuerdo con la escala GSRS, simultáneamente, hubo aumento en la adecuación pasando del 77.22% al 98.92%, y la calidad de vida paso de 44 a 63,75 puntos respecto a las escalas EORCT 30 y STO 22, demostrándose al igual que la investigación, la importancia de realizar este tipo de intervenciones para el mejoramiento en la vida de los pacientes, tomando a la comunicación estratégica como principal vía, por tanto, concluyó el autor que existió una efectividad

significativa de intervención educativa en la prevención del cáncer gástrico, ello lo corroboró al constatar que, después de impartirse el programa los conocimientos pasaron de nivel inadecuado a intermedio. De manera similar Cobeñas y Jara (11), en su trabajo "Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima - 2021" también indicaron la importancia de impartir intervenciones educacionales en pacientes con cáncer gástrico ya que en su investigación observaron que el 61% presentaron nivel de conocimiento medio sobre la prevención al cáncer gástrico y el 19% nivel, por lo que era necesario las capacitaciones educativas. Entonces de todo lo anterior señalado se puede decir que, la intervención educativa resulta ser un mecanismo adecuado que permite el incremento de conocimiento respecto a este tipo de padecimiento, contribuyendo así a que los pacientes, usuarios, familiares, y población en general conozca todo lo referente a esta enfermedad, que año tras año va incrementando su índice de mortalidad, y que sean capaces de prevenirlo y tratarlo de manera oportuna. Al respecto Domínguez y Gonzáles (9) "Estrategias de Prevención para la Disminución del Cáncer de Estómago en Adultos, Dispensario Comuna Pechiche- Santa Elena 2018", indicaron que, si bien es cierto, existen altos índices de cáncer en los pacientes, ya que el 76% afirmó no tener conocimientos sobre el tema, asimismo, el 88% aseveró no haber recibido capacitaciones en prevención puesto que sí, el 100% estaría dispuesto a modificar sus hábitos alimentarios.

Tomando como base conceptual a Cárdenas et al. (25), mencionan que en los conceptos generales al cáncer gástrico se presentan los tipos y clases de este mal; por tanto, se planteó como primer objetivo específico "Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022", en vista de ello, se halló en los resultados descriptivos visto en la tabla 2, que al conllevarse el pre test, el 40% de los encuestados se hallaron en nivel bajo respecto a los conocimientos generales, el 50% nivel medio y 10% nivel alto; tras la implementación del programa, realizado el post test se observó que el 56,7%

pasaron a nivel medio en conocimientos y el 43,3% a nivel alto, por tanto, la intervención fue positiva a la muestra por el incremento en los conocimientos genéricos respecto al cáncer gástrico; así también, en el resultado inferencial visto en la tabla 8, se evidencia la diferencia entre los conocimientos respectivos a las generalidades del cáncer gástricos en los test pre y post; ya que el valor $t(29)$ fue equivalente a 6.41 y p valor igual a 0.000 siendo menor a 0.05; asimismo, se constató en el post test un promedio de 3.3 y en el pre test promedio de 1.8; teniéndose una diferencia positiva de 1.5; en base a lo expuesto, es factible mencionar que, el plan de intervención educativa fue positivo en la muestra, porque se incrementaron los conocimientos respecto a las generalidades del cáncer gástrico. Estos resultados guardaron relación con la investigación de Domínguez y Gonzáles (9) "Estrategias de Prevención para la Disminución del Cáncer de Estómago en Adultos, Dispensario Comuna Pechiche- Santa Elena 2018", quienes en sus resultados plasmaron la importancia de impartirse conocimientos genéricos sobre el cáncer estomacal, ya que hallaron que el 76% no preciso de conocimiento respecto a la adecuada alimentación, el 88% desconocía los tipos y categorías de la enfermedad y cómo prevenirlo, no obstante luego de realizarse las capacitaciones, la totalidad de la muestra alcanzaron sus expectativas; en ese sentido recae la importancia al igual que la presente investigación de generar una intervención respecto a los conocimientos generales sobre el cáncer estomacal; concluyendo así, la existencia de altos índices de pacientes cáncer debido al bajo conocimiento genérico.

De acuerdo con De la Serna (27), los signos llegan a ser las medidas que recoge el personal de salud frente al estado en que se encuentra la persona; frente a ello, los signos vienen a ser aspectos visuales para otras personas al ver la situación de la paciente, estos signos al ser vistos por el personal encargado pueden ser pérdida de peso en el paciente, color de ojos amarillos, entre otros factores y los síntomas, son una expresión subjetiva del paciente; es decir el mismo paciente padece de malestares frente a la aparición de la enfermedad; lo cual refiere que la enfermedad ya está avanzando desde su fase temprana; un claro caso de ello

puede ser, náuseas, dolores estomacales, entre otros factores, en ese sentido el planteamiento al segundo objetivo específico "Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022", por lo cual tras los resultados descriptivos en la tabla 3, se observó que tras realizarse el pre test, el 23% se encontró en nivel bajo respecto al conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer gástrico, el 33% nivel medio y 43% nivel alto; tras la intervención, se visualizaron mejoras en el post test, no habiendo nivel bajo en la evaluación sino que, el 10% paso a nivel medio y el 90% a nivel alto, así también en el resultado inferencial visto en la tabla 9 se constató las diferencias pertinentes entre los conocimientos de signos y síntomas del cáncer estomacal ya que el valor $t(29)$ equivalió a 5.11, p -valor = 0.000 < 0.05; a su vez, se evidenció en el pos test un promedio equivalente a 1.9 y en el pre test 1.2, teniéndose una diferencia positiva de 0.7. Estos resultados tuvieron relación con la investigación de Mitzi (10) titulada "Efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico en Morelia, Michoacán", quien indicó que las intervenciones educativas son efectivas por que permiten conseguir un mayor nivel de conocimientos respecto a los signos y síntomas del cáncer gástrico, ello lo evidenció pues los síntomas gastrointestinales se redujeron de 23.5 a 15.5 puntos de acuerdo con la escala GSRS, asimismo el efecto del programa fue positivo ya que el impacto conllevó a que los conocimientos pasen de 9 a 18,25 puntos, teniéndose un crecimiento positivo.

De acuerdo con Sitarz et al. (29), los factores de riesgo son entendidos como acciones perjudiciales para la salud de la persona ya que conlleva el acercamiento hacia la enfermedad, entre estos factores se tiene el consumo al tabaco, el virus Epstein - Barr, consumo al alcohol en demasía, la obesidad, anemia perniciosa, infección por Helicobacter, mala alimentación, antecedentes genéticos; por tanto se planteó como objetivo específico tercero: Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022; en ese sentido

tras la establecido en la tabla 4, se halló en el pre test que, el 53,3% presentaron un nivel bajo de conocimientos respecto a los factores de riesgo, el 46,7% nivel medio; a su vez, en la tabla 10, en el resultado inferencial se evidenció la diferencia entre los conocimientos en factores de riesgo del cáncer gástrico del pre y post test, dado que el valor $t(29)$ igual 11.67, p -valor = $0.000 < 0.05$. Además, se constató que en el pos-test el promedio fue 7.7 y en el pre-test un promedio de 3.3, habiéndose una diferencia positiva de 3.86. Lo antes expuesto se encontró en concordancia con lo manifestado por Meléndez y Burgos (12) en su tesis titulada "Eficacia del consumo de ajo en la reducción del riesgo de cáncer gástrico en adultos", quienes indicaron la importancia de intervenir educacionalmente en aspectos nutricionales para la reducción de riesgo en factores del cáncer gástrico como en el consumo de ajo, ello se evidenció al constatar mediante el análisis documentario que el 100% de los documentos manifestaron que era una medida preventiva necesaria en las intervenciones educacionales. De igual modo Prado et al. (13) "Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico asociado a condición sociocultural de pacientes del consultoría externo del Hospital Regional de Ayacucho, 2019", aseveraron la importancia de enseñar mediante intervenciones de conocimientos sobre los factores de riesgo, los cuales están relacionados con las condiciones socioculturales de los pacientes ya que constató que el 68.75% desconocían sobre estos factores y su implicancia en el desarrollo de la enfermedad.

Por último, de acuerdo con Soffer et al.(30), entre los principales exámenes de prevención al cáncer gástrico se tiene a la endoscopía, ecografía y el análisis de Helicobacter Pylori; la primera es considerado un examen preventivo, ya que su instrumento permite detectar enfermedades relacional al intestino delgado, la segunda es una prueba diagnóstica que detecta síntomas abdominales inespecíficos y a la vez el cáncer gástrico en sus fases de inicio, por último el análisis del Helicobacter Pylori permite detectar a dicha bacteria, siendo el principal causante de gastritis y cáncer molecular; es en ese sentido que se plantea el objetivo específico cuarto: Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios

atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022; para ello se observó de acuerdo con los resultados de descripción vistos en la tabla 5 que, en el pre test, el 46,7% presentaron un bajo nivel de conocimientos sobre dichos exámenes, el 50% nivel medio y el 3,3% nivel alto, tras la intervención, se evidenció en el post test que, el 43,3% pasaron a un nivel medio en conocimiento y el 56,7% a nivel alto; del mismo modo, en el resultado inferencial visto en la tabla 11, se constató la diferencia entre los conocimientos preventivos al cáncer estomacal en el pre y post test, ya que el valor $t(29)$ igual a 8.53, p - valor =0.000<0.05; a su vez, se comprobó que el post test presentó promedio de 3.5 y pre test de 1.76; por tanto, la diferencia fue de 1.73 valor positivo; por lo tanto, es posible mencionar que, el plan de intervención educativa fue efectivo en la muestra debido al incremento de conocimientos sobre los factores de riesgo en la enfermedad referida. Estos hallazgos guardaron relación con la investigación de Berrospi (14) "Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre - noviembre 2017" quien indicó la importancia de enseñar sobre los conocimientos principales en la prevención y los exámenes referentes al cáncer gástrico, pues en su investigación constató que el 62% presentaron nivel de conocimientos medios sobre ello, y 37% conocimientos altos; esta investigación es acorde a lo obtenido ya que se evidenció que muchos de los pacientes usuarios desconocían sobre los exámenes de prevención; asimismo en gran parte de la población no existe acceso apropiado a fuentes de información para estos pacientes, por tanto, se puede precisar que, la prevención viene a ser la preparación y disposición de conocimientos como los exámenes de endoscopía, ecografía y el análisis de *Helicobacter Pylori*, los cuales permiten detectar y ciertos riesgos de desarrollo de la enfermedad.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para efectuar el desarrollo de la presente investigación se hizo pleno respeto a diversos criterios éticos, partiendo del respeto de la autoría de las fuentes de información a las que se recurrió, por lo cual se aplicó el estilo de redacción

Vancouver en todo el trabajo, y los investigadores por ningún motivo se apropiaron de información que no les correspondía. Además, en cuanto a la recolección de la información, se obtuvo previamente el consentimiento informado de cada uno de los participantes, quienes manifestaron de manera expresa su disposición de ser parte del estudio. Asimismo, se aseguró el resguardo de la información brindada, se buscó la generación de beneficios y minimización de riesgos, y también se efectuó un trato equitativo y justo para todos los intervinientes.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una alta efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención del cáncer gástrico en el Puesto de Salud Osno, Ayacucho – 2022. Donde la prueba t-student fue significativo debido que el $p\text{-valor}=0.000$ fue menor al nivel de significancia del 5%. Los usuarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, luego de la intervención educativa el conocimiento incremento a alto.
2. Se logró explicar la diferencia en el nivel de conocimiento de los usuarios sobre la prevención de cáncer gástrico en la dimensión generalidades. Donde la prueba t-student fue significativo debido que el $p\text{-valor}=0.000$ fue menor al nivel de significancia del 5%. Los usuarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento en generalidades bajo, luego de la intervención educativa el conocimiento en generalidades incremento a medio.
3. Se logró explicar la diferencia en el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la prevención del cáncer gástrico, en la dimensión signos y síntomas. Donde la prueba t-student fue significativo debido que el $p\text{-valor}=0.000$ fue menor al nivel de significancia del 5%. Los usuarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento en signos y síntomas bajo, luego de la intervención educativa el conocimiento en signos y síntomas incremento a alto.
4. Se logró explicar la diferencia en el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la prevención del cáncer gástrico, en la dimensión factores de riesgo. Donde la prueba t-student fue significativo debido que el $p\text{-valor}=0.000$ fue menor al nivel de significancia del 5%. Los usuarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento en factores de riesgo bajo, luego de la intervención educativa el conocimiento en factores de riesgo incremento a medio.
5. Finalmente, se logró explicar la diferencia en el nivel de conocimientos de los usuarios sobre la prevención del cáncer gástrico, en la dimensión exámenes de prevención. Donde la prueba t-student fue significativo debido que el $p\text{-valor}=0.000$ fue menor al nivel de significancia del 5%. Los usuarios en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento en exámenes de prevención bajo,

luego de la intervención educativa el conocimiento en exámenes de prevención incremento a alto.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al Dirección Regional de Salud, a que priorice y gestione el desarrollo de más intervenciones educativas y campañas de sensibilización en los centros y puestos de salud.
2. Al Puesto de Salud Osno, a que lleven a cabo más intervenciones educativas en referencias al cáncer gástrico (generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y exámenes de prevención), y otras enfermedades de similar letalidad, a fin de que los usuarios, pacientes y población incremente sus conocimientos y puedan desarrollar medidas de prevención y tratamiento oportunas.
3. Al personal de salud del Puesto de Salud Osno, a que organicen y lideren mayores intervenciones educativas en referencias a los diversos tipos de cáncer, en especial al gástrico, dirigidos a los usuarios, pacientes y población, a fin de prevenir y reducir el número de personas que llegan a padecer este mal o que efectúen tratamientos oportunos.
4. A los demás establecimientos de salud, a que lleven a cabo intervenciones educativas en referencias, al cáncer gástrico (generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo y prevención), y otras enfermedades de similar índole, a fin de que los usuarios, pacientes y población incremente sus conocimientos y puedan desarrollar medidas de prevención y tratamiento oportunas.
5. A los futuros investigadores, a que lleven a cabo estudio de similar naturaleza, a fin de que se determine la efectividad de las intervenciones educativas, campañas de sensibilización respecto a enfermedades de gran letalidad en las diversas poblaciones, de tal forma que las autoridades pertinentes la consideren como una alternativa de solución para reducir las tasas de mortalidad de estas enfermedades.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina R, Jiménez A, San Juan A, Álvarez M. Cáncer de estómago. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017 ; XII(32): p. 1904-1910.
2. Ricardo J, Pelayo C, Bairán Y. Intervención educativa para la modificación de conocimientos sobre los riesgos de padecer cáncer gástrico. Revista electrónica entrevista Académica REEA. 2017; I(1): p. 295-311.
3. Amado A, Mantilla L, Ospina D, Maturana D, Uribe C. Barreras para la atención en salud durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico.. Med UNAB. 2017; XIX(3): p. 211-220.
4. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021; XX(5): p. 1-8.
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de País Sobre Cáncer. [Online].; 2020. Available from:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es.
6. Guevara A, Sánchez J. Prevalencia de infección por Helicobacter Pylori en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú, 2021.. Revista Perú Investigación Salud. 2022; VI(1): p. 23-27.
7. Andina. Agencia Peruana de Noticias. Cerca de 100 peruanos mueren diariamente a causa de cáncer en Perú. [Online].; 2022 [cited 2022]. Available from:
<https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-100-peruanos-mueren-diariamente-a-causa-cancer-peru-891667.aspx#:~:text=Cabe%20resaltar%20que%20los%20principales,nuevos%20casos%20y%201%2C886%20muertes>.
8. Cabrales J, Verdecia S. Intervención Educativa en pacientes diagnosticados con gastritis, consultorio médico 19, Policlínico Máximo Gómez Báez, Holguín, Febrero 2017 a Febrero 2018. Medicina familiar. 2019;; p. 15.
9. Domínguez I, Gonzáles C. Estrategias de Prevención para la Disminución del Cáncer de Estómago en Adultos, Dispensario Comuna Pechiche - Santa Elena 2018. (Tesis de licenciatura). Santa Elena : Universidad Estatal Península de Santa Elena ; 2018.
10. Mitzi P. Efecto de un programa de educación nutricional sobre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer gástrico en Morelia, Michoacán. (Tesis de posgrado). Puebla : Universidad Iberoamericana Puebla; 2022.

11. Cobeñas S, Jara N. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima - 2021. (Tesis de licenciatura). Lima : Universidad César Vallejo ; 2021.
12. Meléndez E, Burgos Y. Eficacia del consumo de ajo en la reducción del riesgo de cáncer gástrico en adultos. (Tesis de posgrado). Lima : Universidad Norbert Wiener ; 2020.
13. Prado B, Pariona E, Criales Z. Universidad Nacional del Callao. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Callao; 2021.
14. Berrospi M. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre - noviembre 2017. (Tesis de licenciatura). Lima : Universidad Ricardo Palma ; 2018.
15. Taipe A, Zevallos B. Factores de riesgo y tipo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia, 2014-2016. (Tesis de licenciatura). Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
16. Cayetano S, Torres M, Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas Almería: Edual; 2020.
17. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*. 2017; XXIV(1): p. 83-90.
18. Pérez L, Caridad I. Gestión del conocimiento científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama Cuba y Salud*. 2020; XV(1): p. 11-17.
19. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de Conocimiento de Carper y Expresión en el Cuidado de enfermería: Estudio de Revisión. *Cuidados Humanizados*. 2018 ; VII(2) : p. 57-72.
20. Durán M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *AQUICHAN*. 2005 ; V(1): p. 86-95.
21. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index de enfermería*. 2018; XXVII(74).
22. Hernández Y, Concepción J, Larreynaga M. La teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017 ; IX(3): p. 1-11.
23. Rojas V, Montagne N. Generalidades del cáncer gástrico. *Revista Clinica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*. 2019; IX(2): p. 22-29.
24. Oliveros R, Pinilla R, Facundo H, Sánchez R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *sociaciones*

Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. 2019 ; XXXIV(2): p. 177-189.

25. Cárdenas C, Cárdenas J, Játiva J. Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. *Dominio de las Ciencias*. 2021; VII(1): p. 338-354.
26. Palmero J, Tron M, Tovar S. Cáncer gástrico. *Atención Familiar*. 2018; XXV(4): p. 169-175.
27. De la Serna J. Diferenciación entre signos y síntomas en la psicología clínica. In De la Serna J. *Fundamentos de la psicología clínica*. Madrid ; 2018. p. 30-51.
28. Arana J, Corona A. Cáncer gástrico. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2004 ; XLVII(7): p. 204-209.
29. Aguirre R, Serra M. Implicaciones genéticas y de la biología molecular en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico. *Revista Finlay*. 2021; XI(2): p. 180-199.
30. Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus J, Maciejewski RPW. Gastric cancer: epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Management and Research*. 2017; MMXVIII(10): p. 239-248.
31. Uribe C, Amado A, Rueda A, Yurani L. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. *Revista colombiana de gastroenterología*. 2019; XXXIV(1).
32. Soffer S, Klang E, Shimon O, Nachmias N, Eliakim R, Ben S, et al. Gastrointestinal endoscopy. Systematic review and meta - analysis. 2020 ; XCII(4): p. 831-839.
33. De la Iglesia J, Corral M, Arias P, Martín I, Águeda S, Molina E. Cáncer Gástrico. Actualización y Claves Diagnósticas en la Evaluación por Imagen. In 36 Congreso Nacional Seram ; 2022 ; Málaga. p. 1-32.
34. Rodríguez N, Simancas D, Núñez SRJ, Paz Z, Fornasini M, Cárdenas P, et al. Análisis molecular de *Helicobacter pylori* (genes de patogenicidad) en biopsias gástricas de pacientes de la Sier. *Revista Ecuatoriana de Medicina EUGENIO ESPEJO*. 2019 ;: p. 1-5.
35. Martínez D, Arzeta V, Jiménez H, Román A, Fernández G. Cáncer de estómago: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. *Alianzas y Tendencias BUAP*. 2021 ;(23): p. 52-71.
36. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur Revista Electrónica*. 2017; XV(1) : p. 71-84.

37. Burgo O, León J, Cáceres M, Pérez C, Espinoza E. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019; XLVIII(2): p. 316-330.
38. Torres N, López F, De la Paz E, Agüero C. Intervención educativa sobre actores de riesgo del cancer de mama en mujeres de 20 a 40 años. Universidad Medica Pinareña. 2020; XVII(1): p. 1-10.
39. Centro Español de Derechos Reprográficos. Tutorial de enfermería Madrid : Editorial CEP ; 2016.
40. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. Cuarta ed. Barcelona; 2008.
41. Tacillo E. Metodología de la Investigación Científica Lima : Universidad Jaime Bausate y Meza ; 2016.
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. Sexta ed. Bogotá : Ediciones de la U; 2014.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F.: Mc Grill Hall ; 2014.
44. Cabrales J. Intervención Educativa en pacientes diagnosticados gastritis, consultorio médico 19, Policlínico Máximo Gómez Báez. (Tesis de licenciatura). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2018.
45. Berrospi M, Tirado M. Eficacia de las Intervenciones Nutricionales para Disminuir la Desnutrición en Pacientes con Cancer. (Tesis de licenciatura). Lima : Universidad Norbert Wiener ; 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Intervención educativa en el conocimiento en Prevención de cáncer de estómago en usuarios que acuden al Puesto de Salud OSNO, Ayacucho-2022.

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|--|--|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho 2022?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022?</p> | <p>Objetivo general Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre las generalidades del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.</p> <p>Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.</p> <p>Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.</p> <p>Explicar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre exámenes de prevención del cáncer gástrico en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho – 2022.</p> | <p>Hipótesis General La intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas La intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> <p>La intervención educativa en el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> <p>La intervención educativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> <p>La intervención educativa en el conocimiento sobre los exámenes de prevención del cáncer gástrico es efectiva en usuarios atendidos en el puesto de salud Osno, Ayacucho - 2022.</p> | <p>Variable X1 Intervención Educativa</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico ✓ Planificación ✓ Ejecución ✓ Evaluación <p>Variable X2</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento en Prevención del Cáncer gástrico <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generalidades ✓ Signos y síntomas ✓ Factores de riesgo ✓ Exámenes de prevención | <p>Tipo de investigación: Cuantitativa/Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: Pre- experimental Longitudinal</p> <p>Población 75</p> <p>Muestra: 30</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> |

Anexo 2. Instrumentos de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“CONOCIENDO EL CANCER GÁSTRICO”

I. Presentación

Buenos días con cada uno de ustedes, somos estudiantes de la especialidad en Enfermería en Oncología de la Universidad Nacional del Callao la finalidad de nuestra presencia el día de hoy es porque estamos realizando un trabajo de investigación para lo cual estamos recolectando información; por ello necesitamos su colaboración que consta en responder con la mayor sinceridad posible cada una de las cuestiones. Su respuesta será de gran importancia además cada cuestionario es anónimo y se mantendrá la confidencialidad.

II. Introducción

En el presente cuestionario le presentamos una serie de preguntas acerca del conocimiento que ustedes poseen sobre el Cáncer gástrico, usted puede responder de manera libre y con total veracidad; puesto que las respuestas serán completamente anónimas.

III. Instrucciones

Lea con atención cada una de las preguntas y marque con un aspa (X), encierre en un círculo o escriba lo que usted crea conveniente.

IV. Preguntas

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

a. Varón

b) Mujer

3. Grado de instrucción

- a) Sin grado de instrucción.
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

DATOS ESPECÍFICOS

I. GENERALIDAD DEL CÁNCER GÁSTRICO

1. ¿Qué es el cáncer para usted?

- a. Una infección grave que se da en la piel.
- b. Un tumor maligno que se produce en cualquier lugar del cuerpo.
- c. Una inflamación repentina que se da por no comer.
- d. es una enfermedad por la que algunas células malas del cuerpo se multiplican y crecen sin control y se van de manera rápida a otras partes de cuerpo.

2. ¿Qué enfermedades conllevan a tener cáncer del estómago?

- a. Gastritis crónica, úlceras o heridas sangrantes en el estómago
- b. Hepatitis B
- c. Neumonía
- d. Infección estomacal

3. ¿Qué consecuencias tiene el cáncer del estómago si no se detecta a tiempo?

- a. Dolores fuertes de estómago.
- b. Pérdida de peso excesivo
- c. El cáncer invade a todo el cuerpo y causa la muerte.
- d. Vómitos

II. SIGNOS Y SINTOMAS (molestias)

4. ¿Cuáles son las molestias en la etapa inicial del cáncer de estómago?

- a. Dolor en la boca del estómago, vómitos y diarrea.
- b. Fiebre, malestar general
- b. Picazón en el ombligo.
- c. Dolor de muela.

5. ¿Cuáles son las molestias en la etapa final del cáncer de estómago?

- a. Heces con sangre, vómitos con sangre, decaimiento, pérdida de peso y dolores fuertes del estómago.
- b. Dolores de cabeza
- c. Vómitos, mareos constantes.
- d. dolor fuera de los huesos

II. FACTORES DE RIESGO

6: Qué tipo de riesgo tienen las personas con familiares que hayan sufrido cáncer de estómago.

- a. Mayor riesgo de presentar cáncer de estómago.
- b. Menor riesgo de presentar cáncer de estómago
- c. Ningún riesgo de tener cáncer de estómago
- d. Mayor riesgo de presentar cáncer a la piel.

7. ¿En qué género crees que se presenta más el cáncer de estómago?

- a. Mujeres
- b. Varones
- c. Ambos sexos
- d. No sabe

8. ¿Qué prácticas aumentan en la aparición del cáncer gástrico?

- a. Comer saludable
- b. Comer lento y pausado.
- c. Alimentación inadecuada, consumir alcohol, falta de actividad física.

d. Acostarse inmediatamente después de las comidas.

9. ¿Cuál es la bacteria (microbio) que está asociada con la aparición del cáncer de estómago?

- a. H1N1
- b. Bacilo de Koch
- c. Salmonella
- d. Helicobacter pylori

10. ¿En qué condiciones crees que aparezca esta bacteria?

- a. De las aguas residuales
- b. Frutas y verduras mal lavadas, no lavarse las manos
- c. De la mala limpieza al hogar
- d. Mala higiene en uno mismo

11. ¿Qué causa esta bacteria en el estómago?

- a. Heridas o úlceras que tardan en cicatrizar y dolor de estómago.
- b. Gastritis crónica
- c. Gases estomacales
- d. Ácidos estomacal

12. ¿Cuál son los vicios que aumentan la aparición del cáncer de estómago?

- a. Consumir bebidas azucaradas, alcohol y fumar
- b. Consumir agua
- c. Consumir café
- d. Consumir vitaminas en polvo

13. ¿Cuál cree que es la edad en que aparece dicha enfermedad?

- a. 18-25 años
- b. 30-40 años
- c. 45-50 años
- d. 60 años a más

14. ¿Cuáles son los alimentos que causan cáncer de estómago?

- a. Frutas y verduras
- b. Leche de tarro.

- c. Embutidos, alimentos ahumados, productos de pastelería
- d. Carnes y pescados.

15. Si no se respeta el horario de cada comida (desayuno, almuerzo y cena) puede provocar:

- a. Riesgo de padecer cáncer de estómago
- b. Riesgo de bajar de peso
- c. Ningún riesgo de tener cáncer de estómago.
- d. Riesgo a otros tipos de cánceres.

PREVENCIÓN

16. ¿Cómo se previene el cáncer de estómago?

- a. Haciendo ejercicio, comiendo saludable y a las horas adecuadas.
- b. Tomando bebidas alcohólicas
- c. Consumiendo comidas chatarras
- d. Consumiendo solo frutas

17. ¿Cada cuánto tiempo hay que realizarse un chequeo médico?

- a. Cada mes
- b. Cada año
- c. Cuando duele alguna parte del cuerpo
- d. No es importante el chequeo médico

18. ¿Qué exámenes se debe realizar para diagnosticar el cáncer de estómago?

- a. Ecografía abdominal endoscopia abdominal
- b. Examen de sangre
- c. Examen de heces
- d. Examen de orina

19. ¿Cuáles son los cuidados que deberían los miembros de su familia?

- a. Preparar alimentos que no contengan aderezos, comer verduras y frutas
- b. No Lavarse las manos todos los días
- c. Hacer ejercicio solo cuando está indicado por el medico
- d. comer verdura y frutas raras veces

20. ¿Qué tipo de alimentos debería consumir usted para evitar el cáncer gástrico?

- a. Alimentos condimentados, bebidas azucaradas
- b. Alimentos naturales, frutas, verduras, pescado y menestras
- c. Alimentos grasosos
- d. alimentos enlatados

¡Muchas gracias !

Anexo 3. Plan de intervención educativa

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
TÍTULO

“Juntos prevenimos el cáncer gástrico.”

PARTICIPANTES:

Usuarios del puesto de Salud Osno

RESPONSABLES:

Lic. Carmen Edith Valencia Carhuas

Lic. Vilma Tanta Teccsi

AYACUCHO-
JUNIO -2022

INTRODUCCIÓN

La Intervención Educativa enfocada en enfermería, “juntos prevenimos el cáncer gástrico” dispone que el área de salud; como el personal del primer nivel de atención debe enfocarse más en la orientación, concientización para poder prevenir enfermedades no transmisibles como es el cáncer; se deben crear nuevas estrategias que nos permitan captar la atención de las personas.

La intervención educativa “juntos prevenimos el cáncer gástrico”, está dirigido a los usuarios que acuden al puesto de salud Osno del departamento de Ayacucho, provincia La mar, distrito de Tambo; esta intervención está basada propiamente en la prevención del cáncer gástrico.

El objetivo de la intervención educativa es poder contribuir con su adquisición de conocimientos sobre esta enfermedad debido a la gran tasa de mortalidad que existe, así poder brindar maneras de prevenir los riesgos y conocer la sintomatología propia y poder reconocer dicha patología.

El conocimiento como medio preventivo puede generar actitudes de índole preventiva en los usuarios del puesto de salud, de tal manera que puedan impartir ese conocimiento a sus padres, hijos, etc. y como consecuencia generar cambios positivos en sus comportamientos para prevenir el cáncer gástrico.

I. DATOS GENERALES

- **FECHA:** 26/JUNIO/ 2022 y 30 /JUNIO/2022
- **HORA** :16.00
- **LUGAR:** Auditorio del Puesto de Salud Osno
- **RESPONSABLES:** Lic. Vilma Tanta Teccsi

Lic. Carmen Edith Valencia Carhuas

- **PARTICIPANTES:** Usuarios del puesto de Salud Osno

II. OBEJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr que los usuarios del Puesto de Salud Osno adquieran conocimientos sobre el Cáncer Gástrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar conocimiento sobre el concepto del Cáncer Gástrico a los usuarios del Puesto de Salud Osno
- Proporcionar conocimiento sobre medidas de prevención del Cáncer Gástrico a los usuarios del Puesto de Salud Osno

III. CAPACIDADES

- Generalidades del Cáncer Gástrico.
- Signos y Síntomas
- Factores de Riesgo
- Prevención del Cáncer Gástrico

IV. COMPETENCIA

Al término de la intervención educativa, lograrán ampliar sus conocimientos acerca de los temas desarrollados en las diversas sesiones de aprendizaje, teniendo en cuenta la información brindada por las licenciadas en enfermería, demostrando atención, interés, e iniciativa para participar activamente en el desarrollo de los temas programados.

V. ACTITUDES

- Demuestra actitud crítica, participativa y respetuosa en el desarrollo de cada sesión de aprendizaje.
- Demuestra motivación e interés en cada sesión de aprendizaje.
- Manifiesta iniciativa para participar activamente y aportar ideas durante el desarrollo de cada sesión de aprendizaje.

| PROGRAMACIÓN DE LA SESION EDUCATIVA N.º 01: GENERALIDADES DEL CÁNCER GÁSTRICO | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------------------|
| FECHA HORA | TEMA | CONTENIDO EDUCATIVO | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS |
| 26 JUNIO 2022- 16:00 | Presentación Tiempo 3 minutos | Buenos días queridos usuarios del puesto de salud Osno, somos estudiantes de la especialidad de oncología de la universidad Nacional del callao estamos realizando una investigación para evaluar el conocimiento sobre el cáncer gástrico. Para ello brindaremos una sesión educativa sobre que es esta enfermedad. El cáncer está caracterizado como la aparición de un tumor maligno que ocurre por un crecimiento descontrolado de una o más células en el organismo y esta originado por múltiples factores como la alimentación inadecuada entre otros Esta neoplasia gástrica está definida como una de las afecciones más agresivas y con más casos de frecuencia a nivel mundial ya que se da un tipo de proliferación de células anormales con capacidad de invasión y | -Lic. Vilma Tanta Teccsi -Lic. Carmen Edith Valdivia Carhuas | Usuarios del puesto de Salud Osno | Explicativa y participativa |
| | ¿Qué es el cáncer gástrico? | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado.</p> <p>El carcinoma gástrico es una enfermedad insidiosa generalmente no presenta síntomas hasta que dicha enfermedad semuestra en la etapa terminal de su curso.</p> | | | |
| | <p>¿Cuáles son los tipos de cáncer gástrico?</p> | <p>Adenocarcinomas también conocidos como carcinomas el tipo de tumor más frecuente del estómago, se localiza mayormente en el antro y menos en la curvatura.</p> <p>Linfoma: Están estimados como una de las neoplasias que no son malignos, es decir este tipo de tumor no crece mucho ni están dañina; además de no afectar a nuestra circulación sanguínea. 19 tumores del estroma gastrointestinal también denominadas GIST, está caracterizada como uno de los tumores que afectan a los tejidos conectivos y este tipo de tejido lo encontramos en casi todo nuestro organismo, es por ello la capacidad que tiene este tumor para poder reproducirse a nivel digestivo. 19</p> | | | |

PROGRAMACIÓN DE LA SESION EDUCATIVA N.º 02:

SIGNOS Y SÍNTOMAS, LOS FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CÁNCER

| FECHA HORA | TEMA | CONTENIDO EDUCATIVO | RESPONSABLES | PARTICIPANTES | ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS |
|-----------------------------------|---|--|---|---|--------------------------------|
| 30 JUNIO 2022- 16:00 | Presentación Tiempo 3 minutos | Buenos días Señores (as) usuarios del Puesto de Salud Osno somos las estudiantes de la Especialidad en enfermería en Oncología de la universidad Nacional de Callao y estamos realizando una investigación para evaluar el conocimiento sobre el cáncer gástrico. Para ello brindare la sesión educativa sobre signos y síntomas y los factores de riesgo | -Lic. Vilma Tanta Teccsi -Lic. Carmen valdivia carhuas | Usuarios del puesto de Salud Osno | Explicativa y participativa |
| 16:05 | Factores de riesgo | Factores de riesgo genético , la historia de salud de una familia puede constituir un factor de riesgo para tipos de cáncer, Factor de riesgo ambiental: Encontramos a la alimentación inadecuada es decir el consumo de grandes cantidades de alimentos ahumados, carne salada, pescado salado o procesado, las grasas saturadas, las comidas refrigeradas, los condimentos entre otros; así | -Lic. Vilma Tanta Teccsi | Usuarios del puesto de Salud Osno | Explicativa y participativa |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|--|--|
| | | <p>mismo el consumo de alcohol y tabaco también causan cáncer gástrico.</p> <p>Higiene. Está considerado como medidas para promover y mantener la salud ya sea grupal o de forma individual. Este proceso consiste en el arrastre de las bacterias.</p> <p>Higiene personal. Abarca el hecho de que una persona busque los medios para poder mediante la limpieza, lavado de manos, cepillado de dientes, el baño, entre otros eliminar las sustancias segregadas al momento de realizar alguna acción como por ejemplo haber realizado ejercicios físicos.</p> <p>Factores de riesgo infecciosos: la bacteria <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>Edad: el cáncer gástrico se presenta en mayor porcentaje en personas entre la edad de 45 a 60 años.</p> <p>Raza/origen étnico: el cáncer gástrico es más recurrente en toda persona de tes negra, hispana o asiática, que en las de tes blanca.</p> | <p>-Lic. Carmen valdivia carhuas</p> | | |
|--|--|---|--------------------------------------|--|--|

| | | | | | |
|---------------------|---|---|--|--|------------------------------------|
| | | <p>Nivel cultural: El nivel cultural de una persona, hace referencia al grado de instrucción y lo cual reflejará el conocimiento sobre el tema.</p> <p>alta ingesta de sal. Se evidencia que existe mayor riesgo las personas que han llevado una vida en alto consumo de alimentos con alto contenido de sal.</p> <p>Gastritis crónica atrófica. Es una condición que está caracterizada por tener correlación con el cáncer gástrico ya que ocasiona inflamación</p> | | | |
| <p>16:30</p> | <p>¿Cuáles son los síntomas?</p> | <p>Náuseas y vómitos, este síntoma se acompaña cuando la persona ha comido o está plenamente llena.</p> <p>Cambios en el sistema de eliminación ya sea diarrea o estreñimiento Entre los síntomas más relevantes tenemos a la Indigestión o una sensación ardiente encima del ombligo o epigastrio,</p> <p>vómitos, este síntoma se acompaña cuando la persona ha comido o está</p> | <p>-Lic. Vilma Tanta Teccsi</p> <p>-Lic. Carmen valdivia carhuas</p> | <p>Usuarios del puesto de Salud Osno</p> | <p>Explicativa y participativa</p> |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|--|
| | | <p>plenamente llena, Cambios en el sistema de eliminación ya sea las deposiciones líquidas o la incapacidad de orinar o defecar durante varios días. Hinchazón de una parte del estómago después de haber ingerido alimentos.</p> | | | |
| <p>17:00</p> | <p>Prevención en el cáncer gástrico</p> | <p>Mejorar y/o cambiar factores ambientales como la inadecuada alimentación. Según la OMS define que existen tres pilares de prevención tales como la prevención primaria lo cual refiere que evita que una persona se enferme a través de las vacunas, educación sanitaria; ello está compuesto por la información, educación y comunicación a toda la población en este caso se tomara a los estudiantes de la institución educativa Gabriel moreno, ya que impartiremos conocimientos como los factores de riesgo, alimentación, estilos de vida desde temprana edad. La prevención secundaria está encaminada a detectar las enfermedades en estadios donde hay</p> | <p>-Lic. Vilma Tanta Teccsi</p> <p>-Lic. Carmen valdivia carhuas</p> | <p>Usuarios del puesto de Salud Osno</p> | <p>Explicativa y participativa</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>posibilidades de poder actuar con medidas para impedir el progreso, este pilar es una función exclusivamente del personal de salud que debe enseñar a través de la difusión del tema para ello utiliza la comunicación, hace uso de materiales como rotafolios, trípticos, etc</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

Anexo 4. Autorización de la Institución



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, 24 junio del 2022

**Carta de Presentación N° 001 - 2022 - UNAC
GRA/DIRESA/UERSAMI/MRTAMBO/OAA**

Señor(a)

LIC. Oscar Alanya

Arango "M.R.

TAMBO"

Presente. -

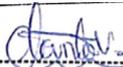
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a TANTA TECCSI, Vilma con N° DNI 70279187 y código de matrícula N° **2181340093** y VALDIVIA CARHUAS, Carmen Edith N° DNI **70238690** y código de matrícula N° **2181340422**. Egresado de la especialidad Enfermería en oncología de la Universidad Nacional de Callao quienes nos encontramos desarrollando el trabajo de investigación (Tesis):

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO- 2022."

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro pedido, a fin de que podamos desarrollar el trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Atentamente.


VILMA TANTA TECCSI
Lic. ENFERMERÍA
CEP. N° 96460


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD SAN MIGUEL
JEFE
Lic. Oscar Alanya Arango
JEFE



" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Carta de aceptación N° 001 - 2022
GRA/DIRESA/UEERSAMI/MRTAMBO/MR/J

A : ANA YAMUMAQUE coordinadora general de programa de segunda especialidad

A : TANTA TECCSI, Vilma y VALDIVIA CARHUAS, Carmen E.
Egresadas de la especialidad Enfermería en oncología de la Universidad Nacional de Callao.

DE : ALANYA ARANGO, Oscar.

FECHA : **Ayacucho, 24 de junio del 2022**

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted, para presentar dar la respuesta de la carta solicitada presentado por la licenciada TANTA TECCSI, Vilma N° DNI 70279187 y código de matrícula N° 2181340093, VALDIVIA CARHUAS, Carmen Edith N° DNI 70238690 egresadas de encuentran desarrollando el trabajo de investigación (Tesis) titulado.

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO- 2022.”

En ese sentido, acepto que las estudiantes en mención realicen su tesis de investigación en nuestro Puesto de Salud de Osno, otorgando las facilidades del caso para el desarrollo de dicho trabajo de investigación.

Atentamente.


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MIGUEL
PUESTO DE SALUD OSNO
Lic. Oscar Alanya Arango
JEFE

Anexo 5. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO

Callao/_____/_____

Yo, con DNI N° a través del

documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación; además confió en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad, AUTORIZO que se me incluya dentro del presente estudio. Además, declaro retirarme del mismo en el momento que considere conveniente.

Firma del participante

Anexo 6. Base de datos

Pre-test

| PRE TEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| pr g1 | pr g2 | pr g3 | pr g4 | pr g5 | pr g6 | pr g7 | pr g8 | pr g9 | prg 10 | prg 11 | prg 12 | prg 13 | prg 14 | prg 15 | prg 16 | prg 17 | prg 18 | prg 19 | prg 20 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Post -test

| POST TEST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| pr g1 | pr g2 | pr g3 | pr g4 | pr g5 | pr g6 | pr g7 | pr g8 | pr g9 | prg 10 | prg 11 | prg 12 | prg 13 | prg 14 | prg 15 | prg 16 | prg 17 | prg 18 | prg 19 | prg 20 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |

Anexo 7. Validación de instrumentos

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Participación como juez experto

Esp / Mg/ Dr Guillermo Castillo Espinoza

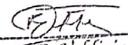
Presente.-

Nosotras, *Vilma Tanta Teccsi* identificado con DNI ° 70279187 y *Carmen Edith Valdivia Carhuas* con DNI ° 70238690; egresadas de la Segunda Especialidad de *Enfermería en oncología* de Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional , y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GASTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”** , le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento de recolección de datos y Formato de evaluación del instrumento.

Quedamos de usted, muy agradecidos,

Nombres y apellidos autor 1
(firma)


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082

Nombres y apellidos autor 2
(firma)


VILMA TANTA TECCSI
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. N° 96480

Callao, 21 junio de 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).
 Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.
 A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|---------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| 14 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| 19 | ✓ | | ✓ | | | ✓ | |
| 20 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| ASPECTOS GENERALES DEL IRD | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| El instrumento contine instrucciones claras y precisas. | | X | | |
| Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación. | | X | | |
| Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial | | X | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable. | | X | | |
| El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio. | | X | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

87% Aplicable después de corregir []

DATOS DEL EXPERTO

| | | | |
|---|---|----------------------------|--|
| Nombres y Apellidos del juez validador: | Dr. Guillermo Castillo Espinoza [Cirujía General y Neofaroscopia] H-12-A. | | Firma:   |
| | Fecha: | 21 de Junio del 2020 - HRA | |

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Participación como juez experto

Esp / Mg/ Dr ...Lic. Katy Gutiérrez...Alca.

Presente.-

Nosotras, *Vilma Tanta Teccsi* identificado con DNI ° 70279187 y *Carmen Edith Valdivia Carhuas* con DNI ° 70238690; egresadas de la Segunda Especialidad de *Enfermería en oncología* de Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional , y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”** , le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento de recolección de datos y Formato de evaluación del instrumento.

Quedamos de usted, muy agradecidos,

Nombres y apellidos autor 1
(firma)


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082

Nombres y apellidos autor 2
(firma)


VILMA TANTA TECCSI
Lic. ENFERMERIA
CEP. N° 98460

Callao, 20 junio de 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de Ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|---------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | | ✗ | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | | ✗ | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | | ✗ | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | | ✗ | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | | ✗ | ✓ | | ✗ | | |
| 11 | ✓ | | ✓ | | | ✗ | |
| 12 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ✓ | | | ✗ | ✓ | | |
| 14 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ✓ | | | ✗ | ✓ | | |
| 16 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | | ✗ | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | | ✗ | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| ASPECTOS GENERALES DEL IRD | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| El instrumento contine instrucciones claras y precisas. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial | | ✓ | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable. | | ✓ | | |
| El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio. | | ✓ | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos del juez validador: *Lic. Katy Gutierrez Malca*
Lic en Enfermería

Fecha: *20 de junio del 2020. - HRA.*

Firma:



Solicito: Participación como juez experto

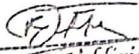
Esp / Mg/ Dr Lisset Guisela Huamani Huaman
(Médico Emergencióloga).
Presente.-

Nosotras, **Vilma Tanta Teccsi** identificado con DNI ° **70279187** y **Carmen Edith Valdivia Carhuas** con DNI ° **70238690**; egresadas de la Segunda Especialidad de **Enfermería en oncología** de Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional , y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”** , le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento de recolección de datos y Formato de evaluación del instrumento.

Quedamos de usted, muy agradecidos,

Nombres y apellidos autor 1
(firma)


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082

Nombres y apellidos autor 2
(firma)


VILMA TANTA TECCSI
Lic. ENFERMERIA
CEP. N° 96460

Callao, 21 junio de 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).
 Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación
 A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|---------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | X | | |
| 8 | X | | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | X | | |
| 10 | X | | X | | X | | |
| 11 | X | | X | | X | | |
| 12 | X | | X | | X | | |
| 13 | X | | X | | X | | |
| 14 | X | | X | | X | | |
| 15 | X | | X | | X | | |
| 16 | X | | X | | X | | |
| 17 | X | | X | | X | | |
| 18 | X | | X | | X | | |
| 19 | X | | X | | X | | |
| 20 | X | | X | | X | | |

| ASPECTOS GENERALES DEL IRD | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| El instrumento contine instrucciones claras y precisas. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial | | ✓ | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable. | | ✓ | | |
| El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio. | | ✓ | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

98.5%

DATOS DEL EXPERTO

| | | | |
|---|---|--------|---|
| Nombres y Apellidos del juez validador: | Lisset Guillianac Acunand Huaman Médico Emergencióloga | Firma: |  LISSET GUILIANAC ACUNAND HUAMAN Médico Emergencióloga CMP. 77287 |
| Fecha: | 21 de Junio del 2022. | | |

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Participación como juez experto

Esp / Mg/ Dr Moniza Guilen Pisco

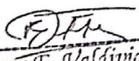
Presente.-

Nosotras, **Vilma Tanta Teccsi** identificado con DNI ° **70279187** y **Carmen Edith Valdivia Carhuas** con DNI ° **70238690**; egresadas de la Segunda Especialidad de **Enfermería en oncología** de Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional , y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”** , le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento de recolección de datos y Formato de evaluación del instrumento.

Quedamos de usted, muy agradecidos,

Nombres y apellidos autor 1
(firma)


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082

Nombres y apellidos autor 2
(firma)


VILMA TANTA TECCSI
Lic. ENFERMERIA
CEP. N° 96460

Callao, 22 junio de 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| Nº de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|---------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | | X | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | | X | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | | X | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 12 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ✓ | | | X | ✓ | | |
| 14 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ✓ | | ✓ | X | ✓ | | |
| 16 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | ✓ | | | | ✓ | | |
| 18 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| ASPECTOS GENERALES DEL IRD | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| El instrumento contine instrucciones claras y precisas. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial | | ✓ | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable. | | ✓ | | |
| El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio. | | ✓ | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

DATOS DEL EXPERTO

| | | | | |
|---|--|--|--------|---|
| Nombres y Apellidos del juez validador: | Manthya Guillón Risco MEDICO CIRUJANO | | Firma: |  Dr. Manthya Guillón Risco MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 43648 |
| Fecha: | 22-06-22 | | | |

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Solicito: Participación como juez experto

Esp / Mg/ Dr .. Grecia Fanel .. Laura Caparina

Presente.-

Nosotras, **Vilma Tanta Teccsi** identificado con DNI ° **70279187** y **Carmen Edith Valdivia Carhuas** con DNI ° **70238690**; egresadas de la Segunda Especialidad de **Enfermería en oncología** de Universidad Nacional del Callao, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

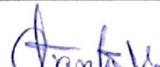
Que, conocedores de su valiosa experiencia profesional , y teniendo que realizar el proceso de validación mediante el juicio de expertos del instrumento de la investigación titulada: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CÁNCER GASTRICO EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD OSNO, AYACUCHO-2022.”** , le solicitamos su participación en calidad de experto, para lo cual adjuntamos: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables, Instrumento de recolección de datos y Formato de evaluación del instrumento.

Quedamos de usted, muy agradecidos,

Nombres y apellidos autor 1
(firma)


Carmen E. Valdivia Carhuas
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 93082

Nombres y apellidos autor 2
(firma)


VILMA TANTA TECCSI
LIC. ENFERMERIA
CEP. N° 98460

Callao, 22 junio de 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD).

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

| N° de ítem | Coherencia | | Pertinencia | | Claridad | | Observaciones |
|------------|--|----|---|----|---|----|---------------|
| | El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir. | | El ítem permite medir lo que pretende el instrumento. | | El ítem se comprende, su redacción es adecuada. | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | X | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | | X | |
| 10 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | | X | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 16 | ✓ | X | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| ASPECTOS GENERALES DEL IRD | | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|--|----|----|---------------|
| El instrumento contine instrucciones claras y precisas. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación. | | ✓ | | |
| Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial | | ✓ | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable. | | ✓ | | |
| El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio. | | ✓ | | |

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Aplicable después de corregir []

866/1.

DATOS DEL EXPERTO

| | | | |
|---|--|----------|--|
| Nombres y Apellidos del juez validador: | Grecia Fanel Laura Céspedes [Médico Cirujano] | | Firma:   |
| | Fecha: | 22-06-22 | |

CONSOLIDADO DE INFORMES DEL OPINIÓN DE EXPERTOS.

| INDICADORES | CRITERIOS | Dr. Castillo (%) | Enf. Gutiérrez (%) | Dra. Huamani (%) | Dra. Guillen (%) | Dra. Laura (%) | Promedio (%) de ponderación |
|---------------------------------------|---|------------------|--------------------|------------------|------------------|----------------|-----------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulada en un lenguaje comprensible | 87 | 83 | 97 | 93 | 88 | 90 |
| 2. INTENCIONALIDAD | Responde a los objetivos de la investigación | 88 | 85 | 99 | 92 | 87 | 90 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | 86 | 82 | 98 | 95 | 86 | 89 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización de la lógica | 87 | 81 | 96 | 91 | 88 | 89 |
| 5 SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | 88 | 83 | 99 | 93 | 85 | 90 |
| 6. PERTINENCIA | Las preguntas que utiliza son adecuadas para medir los indicadores. | 89 | 84 | 98 | 92 | 86 | 90 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos – técnicas. | 86 | 82 | 97 | 95 | 87 | 89 |
| 8. COHERENCIA | Entre los ítems, índice e indicadores | 87 | 85 | 98 | 94 | 88 | 90 |
| 9 METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | 86 | 83 | 99 | 92 | 85 | 89 |
| Ponderación porcentual del c/ experto | | 87.11 | 83.11 | 97.89 | 93 | 86.67 | 89.56 |

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad para la prueba piloto fue medida mediante el coeficiente el Kuder-Richardson (KR20) por contener con instrumento que contiene ítems dicotómicos. Este coeficiente ayudó a determinar el nivel de consistencia interna que reflejan los datos de los ítems utilizados. Con el propósito de interpretar el resultado del el Kuder-Richardson (KR20) se usó los siguientes criterios:

| CALIFICACIONES SEGUN AUTOR: Tomado de Sierra Bravo (2001) | |
|--|-------------|
| Calificación de resultado 1 | |
| Muy fuerte | 0,70 a 1,00 |
| Sustancial | 0,50 a 0,69 |
| Moderado | 0,30 a 0,49 |
| Bajo | 0,10 a 0,29 |
| Despreciable | 0,01 a 0,09 |

Fórmula de KR20

$$r_b = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \sigma Pq}{V_t}$$

0.82

Leyenda:

| | |
|------------|--|
| rb | : Grados de confiabilidad |
| n | : Número de preguntas o ítems formulados |
| Vt | : Varianza total |
| ΣPq | : Sumatoria de Pq |

| item | P01 | P02 | P03 | P04 | P05 | P06 | P07 | P08 | P09 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | N: | 20 | Respuestas Correctas |
|-------------------------------|-----------|--------|------|-----|------|-----|------|------|-----|------|-----|------|-----|-----|--------|-----|------|-----|------|------|-----|----|----------------------|
| encuestado 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 14 |
| encuestado 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 12 |
| encuestado 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 20 |
| encuestado 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | 14 |
| encuestado 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 13 |
| encuestado 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | 14 |
| encuestado 13 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | 14 |
| encuestado 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | 13 |
| encuestado 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | 14 |
| encuestado 16 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | 12 |
| encuestado 17 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 12 |
| encuestado 18 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 13 |
| encuestado 19 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | 12 |
| encuestado 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 15 |
| La suma de ambos debe ser = 1 | P | 0.7 | 0.5 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 0.7 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 0.7 | 1.0 | 1.0 | 0.6 | 1.0 | 0.7 | 1.0 | 0.7 | 0.5 | 1.0 | Vt | | 11.62 |
| | q = (1-p) | 0.4 | 0.6 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.4 | 0.6 | 0.0 | ΣPq | | |
| | Pq | 0.2275 | 0.25 | 0 | 0.24 | 0 | 0.23 | 0.23 | 0 | 0.24 | 0 | 0.23 | 0 | 0 | 0.2475 | 0 | 0.21 | 0 | 0.23 | 0.25 | 0 | | 2.57 |

Varianza

| | |
|--------------|-----------------------|
| KR 20 | N de elementos |
| 0.808 | 20 |

Interpretación

El resultado del Kuder-Richardson (KR20) es 0,808 de manera que se infiere que el instrumento utilizado posee aceptable consistencia interna.