

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

LUCY DELGADO MORETO

MAGALY VIVIANA GÁLVEZ VALLEJOS

ASESOR

MG. ANÍBAL OBLITAS GONZÁLES

CHOTA – PERÚ

2023

COMITÉ CIENTÍFICO



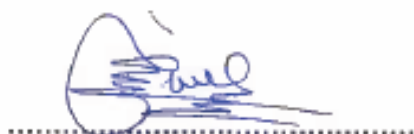
.....

Mg. Aníbal Oblitas Gonzáles
Asesor



.....

Dra. Erlinda Holmos Flores
Presidente del Comité Científico



.....

Dr. Eulises Cabrera Villena
Miembro del Comité Científico



.....

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida y la fuerza necesaria para hacer efectivo este trabajo, que ha sido elaborado con mucho empeño.

A nuestros padres por la comprensión y apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida universitaria.

A nuestro asesor Mg. Aníbal Oblitas Gonzáles por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional, por ser un ejemplo de profesional y por los conocimientos brindados durante todo el estudio de investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Erlinda Holmes Flores, Dr. Eulises Cabrera Villena, Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza y Mg. Jorge Román Tenorio Carranza, por su tiempo, dedicación y aportes durante la revisión del presente trabajo de investigación.

Lucy y Magaly

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por habernos guiado por el buen camino y por habernos dado la fuerza necesaria para no rendirnos y seguir adelante. A nuestros padres, por su apoyo incondicional en todo sentido, por su amor y por ser ejemplo digno de imitar.

Lucy y Magaly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	19
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	20
3.4. Operacionalización de las variables	21
3.5. Descripción de la metodología	23
3.6. Procesamiento y análisis de datos	24
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.	25
4.2. El nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, según dimensiones en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.	28
4.3. El nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.	32
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, 1996.	8
Figura 2. Modelo de la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención de la salud, Leavell y Clark (1965).	10

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.	25
Tabla 2.	Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, según dimensiones, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022.	28
Tabla 3.	Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022.	32

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ASCO	: Sociedad Americana de Oncología Clínica
CG	: Cáncer Gástrico
CGI	: Cáncer gástrico inicial
DSEA	: Disección submucosa endoscópica
GLOBOCAN	: Observatorio Global del Cáncer
IARC	: Investigación del Cáncer
INEN	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
MALT	: Linfoma del tejido conjuntivo de las mucosas
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022; investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, ejecutado con 285 estudiantes de Enfermería. Se utilizó como instrumento un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico. Encontrándose que: las características sociodemográficas más frecuentes son, la edad de 17 y 21 años (58,2%), mujeres (75,4%) y de zona rural (62,8%); el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico es alto (45,0%); en cuanto a sus dimensiones: predomina el nivel de conocimiento alto en el factor medioambiental (63,9%), factor biológico (48,8%) y detección temprana (50,5%); mientras que en la dimensión facto genético es más frecuente el conocimiento medio con 54,0%. Concluyendo que el 45,0% de los estudiantes de Enfermería tiene conocimiento alto sobre prevención de cáncer gástrico; asimismo se evidencio el predominio en las dimensiones.

Palabras clave: Conocimientos, cáncer gástrico, estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the level of knowledge about the prevention of gastric cancer in Nursing Students of the National Autonomous University of Chota, 2022; research with a quantitative approach, descriptive level and observational design, carried out with 285 Nursing students. A questionnaire was used as an instrument to determine the level of knowledge about gastric cancer prevention. Finding that: the most frequent sociodemographic characteristics are, the age of 17 and 21 years (58.2%), women (75.4%) and rural area (62.8%); the level of knowledge about the prevention of gastric cancer is high (45,0%); in terms of its dimensions: the high level of knowledge predominates in the environmental factor (63.9%), biological factor (48.8%) and early detection (50.5%); while in the genetic fact dimension, average knowledge is more frequent with 54.0%. Concluding that 45,0% of Nursing students have high knowledge about gastric cancer prevention; also, the predominance in the dimensions was evidenced.

Keywords: Knowledge, gastric cancer, Nursing students.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El cáncer es la proliferación exponencial de células anormales en una determinada zona del cuerpo y su propagación a otros tejidos corporales mediante metástasis [1]. El cáncer gástrico (CG) se inicia con un crecimiento descontrolado de las células del estómago, sobrepasando en número a las células normales, dificultando el correcto funcionamiento del cuerpo y en ocasiones las células cancerosas del estómago pueden desplazarse hacia hígado u otros órganos [2].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 se diagnosticaron más de un millón de nuevos casos de CG y provocó la muerte de más de 769 mil personas [1].

Según la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), El CG es más incidente a partir de los 50 años y entre la raza negra; los hombres tienen dos veces más probabilidades de presentar CG que las mujeres; los hijos de padres que fueron diagnosticados con CG tuvieron mayor probabilidad de contraerlo [3]. Asimismo, una dieta hiposódica, el consumo de alimentos ahumados, encurtidos y enlatados; el consumo de alcohol, la mala higiene, consumo de agua sin hervir, y las infecciones por *helicobacter pylori*, aumentan el riesgo de CG; Por el contrario, la ingesta de dietas saludables disminuye el riesgo [3].

Para el 2020, con base en datos del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), se presentaron 1 089 103 casos nuevos por CG en el mundo y más de 768, 793 muertes; Asimismo, en Latinoamérica se presentaron 67, 617 casos nuevos y más de 53, 392 muertes por esta enfermedad ocurrieron durante el mismo año [4]. El CG es un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran sus tasas de incidencia siendo el quinto lugar después del cáncer de Seno (11.7%), pulmón (11.4%), próstata (7.3%), Colon (6.0%) y estómago (5.6%) y en mortalidad el tercero después de pulmón (18.0%), hígado (8.3%) y estómago (7.7%) [4].

Según la “Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC-2018)” en el mundo se diagnosticaron más de un millón de casos y cerca de 800 mil muertes [5]. En el Perú es la tercera causa de muerte, así de acuerdo al “Registro de Cáncer en Lima Metropolitana 2020” se reportó que en las tres últimas décadas en CG aumentó entre el 5 y 7% en ambos sexos, pero con una ligera tendencia al alza para las mujeres [6].

Asimismo, el CG ocupa el primer lugar en mortalidad (14,2%) entre los peruanos con neoplasias malignas, siendo las regiones con mayor incidencia y mortalidad, Huánuco (incidencia = 35,5% - mortalidad = 45,3%), Huancavelica (incidencia = 31,4% - mortalidad = 46,7%), Ayacucho (incidencia = 19,3% - mortalidad = 33,8%), y Cajamarca (incidencia = 16,7% - mortalidad = 30,4%), regiones que al mismo tiempo son las con mayores índices de pobreza y menor acceso a los servicios de agua y saneamiento, situación que favorece la infestación con *helicobacter pylori*; además, Cajamarca en el 2014 y 2018 fue la segunda región del país con mayor prevalencia de CG (16,7%), donde los varones (28%) fueron los más afectados en comparación con las mujeres (10,2%) [7].

Por otro lado, la prevención es entendida como un conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la enfermedad, sino también a evitar su propagación, impedir mayor daño y atenuar las secuelas de la enfermedad una vez se haya instalado en el individuo [8].

Un estudio en Tacna en estudiantes de Enfermería, muestra que el 44% tienen nivel de conocimiento bajo sobre prevención de CG, 34% medio y 22% alto [9]; asimismo un estudio en estudiantes de Enfermería en Huánuco, muestra que el 54,1% tiene buen conocimiento respecto al CG y 45,9% conocimiento deficiente [10].

En este sentido, la prevención del CG pasa por mejorar los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería, siendo para ello fundamental elevar su nivel de conocimiento sobre el tema, esto permitirá diseñar e implementar estrategias preventivo-promocionales que conduzcan a los estudiantes a adoptar conductas generadoras de salud, a nivel individual, familiar y colectivo.

Por otro lado, un estudio realizado en Lima, muestra que 89% de los enfermeros presentaron conocimiento alto en medidas preventivas de CG, 11% conocimiento medio; 76% tuvieron conocimiento alto respecto a los factores de riesgo y 24% conocimiento medio; asimismo, 59% de los participantes indicaron trabajar coordinadamente [11].

Frente a esta problemática el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ha establecido un “manual en salud sobre prevención del cáncer”, el cual tiene por finalidad contribuir a reducir la morbimortalidad por cáncer en el Perú, concientizando a la población en la adopción de una cultura de prevención, y la asistencia a los establecimientos sanitarios para vigilar factores de riesgo (consumo de tabaco, alimentación inadecuada, consumo de bebidas alcohólicas, entre otros) y su detección temprana [12].

A nivel local no existen estudios sobre nivel de conocimiento sobre CG en estudiantes de enfermería, siendo fundamental los chequeos médicos frecuente, para poder detectarlo a tiempo. Teniendo en cuenta esta realidad es que nos planteamos la interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022?

El objetivo general ayudó a Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022; y los objetivo específicos fueron: Caracterizar social y demográficamente a los estudiantes de Enfermería; identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de gástrico según dimensión factor de riesgo genético, identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de gástrico según la dimensión factor de riesgo medioambiental, identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de gástrico según la dimensión factor de riesgo biológico, e identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de gástrico según la dimensión detección temprana.

Se encontró que las características sociodemográficas más frecuentes en los estudiantes de Enfermería fueron: la edad de 17 y 21 años (58,2%), mujeres (75,4%) y de zona rural (62,8%); el nivel de conocimientos sobre la prevención de CG es alto (45,0%); en cuanto a sus dimensiones: predomina el nivel de conocimiento alto en el factor medioambiental (63,9%), factor biológico (48,8%) y detección temprana (50,5%); mientras que en la dimensión facto genético es más frecuente el conocimiento medio (54,0%).

Estructuralmente la investigación está dividida en cinco capítulos: Capítulo I, introducción (problema de estudio). Capítulo II, marco teórico (antecedentes, bases teóricas/conceptuales). Capítulo III, marco metodológico (metodología). Capítulo IV: contiene los resultados y discusión y el Capítulo V: incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Gil S. (Panamá, 2018), desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de estómago en los estudiantes del centro regional universitario de San Miguelito Panamá – 2018”; cuyo objetivo fue “evaluar los niveles de conocimiento sobre cómo prevenir el cáncer de estómago, en el centro regional universitario san Miguelito Panama-2018”. Estudio de tipo observacional, transversal desarrollado con 54 estudiantes. Los resultados indicaron que el 38,9% de los estudiantes tuvo entre 40 y 49 años, el 63,0% fueron mujeres y el 88,9% fue de procedencia urbana. Además, el 83,3% de los estudiantes tenían un alto conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico y 16,7% tenían un conocimiento medio sobre la prevención de cáncer gástrico; el 61,1% tuvo conocimiento deficiente respecto a factores de riesgo sobre prevención de cáncer gástrico. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de CG es alto [13].

Daza D. et al. (Colombia, 2017), desarrollo “Nivel de conocimiento sobre tamización de cáncer gástrico colon y recto por parte de estudiantes de último año de medicina en dos centros hospitalarios Colombia – 2017”; cuyo objetivo fue “determinar cuáles eran el nivel de conocimiento de los estudiantes que cursan los últimos ciclos de la carrera de medicina, a causa del incremento que han presentado estas enfermedades y las tácticas o estrategias de tamización para minimizar su consecuencia “. Estudio de tipo descriptivo de tipo corte transversal desarrollado con 55 estudiantes. Los resultados indicaron que el 16,6% de los estudiantes revisa guías de práctica clínica sobre el tema de tamización de cáncer gástrico, colon y recto y el 17,53% no lo revisan, además, el 21,42% indicaron que no adquieren el conocimiento necesario para poder responder las preguntas sobre cáncer gástrico. Concluyendo que no se están aplicando las guías de práctica clínica, reflejándose en la alta incidencia de estas patologías [14].

A nivel nacional

Santos WM. (Perú, 2019), desarrollo el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019”, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt 2019”. Estudio descriptivo y transversal desarrollado con 43 estudiantes. Resultados: 81,4% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento medio en prevención de CG y 18,6 % conocimiento bajo. Respecto a sus dimensiones se encontró: en los factores genéticos, el 62,8% tuvo conocimiento medio; en factores medioambientales, el 69,8% presentó conocimiento alto; en factores biológicos, el 48,8% tuvo conocimiento bajo y en detección temprana, el 39,5% tuvo conocimiento bajo. Concluyendo en un nivel medio de conocimiento sobre prevención de CG [15].

Bustinza C. (Cusco 2018), desarrolló el estudio “Nivel conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en docentes que laboran en la Institución Educativa Mateo Pumacahua Sicuani - Cusco 2018”, con el objetivo de “determinar el nivel conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en docentes que laboran en la Institución Educativa Mateo Pumacacahua Sicuani - Cusco 2018”. Estudio descriptivo, transaccional, desarrollado 84 docentes. Los resultados indicaron que 57% tenían edades entre 25-35 años, 63% fueron mujeres y 53% procedían de la zona urbana; 51,3% evidenciaron conocimiento medio, 30,5% alto y 17,8% bajo. Concluyendo que el conocimiento sobre prevención de CG fue medio [16].

Bustamante AS. (Perú, 2018), desarrollo el estudio “Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo 2018”, cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer gástrico en estudiantes de enfermería”. Estudio correlacional y transversal. Resultados: 7,3% tenían conocimiento bajo sobre la prevención de CG y 92,7% conocimiento alto; 9% actitud preventiva favorable y 91% actitud desfavorable.

Concluyendo la ausencia de relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud [17].

Cotrina A. (Perú, 2017), desarrollo el estudio “Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial -Huánuco 2017”, cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico “. Estudio de tipo no experimental, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal desarrollada con 70 estudiantes. Los resultados indicaron que el 87,1% fueron mujeres, el 38,6% tuvo entre 18 y 29 años. El 78,6 % presentan un conocimiento alto, el 20,0 % presenta un conocimiento medio y el 1,4 % un conocimiento bajo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la prevención de CG es alto [18].

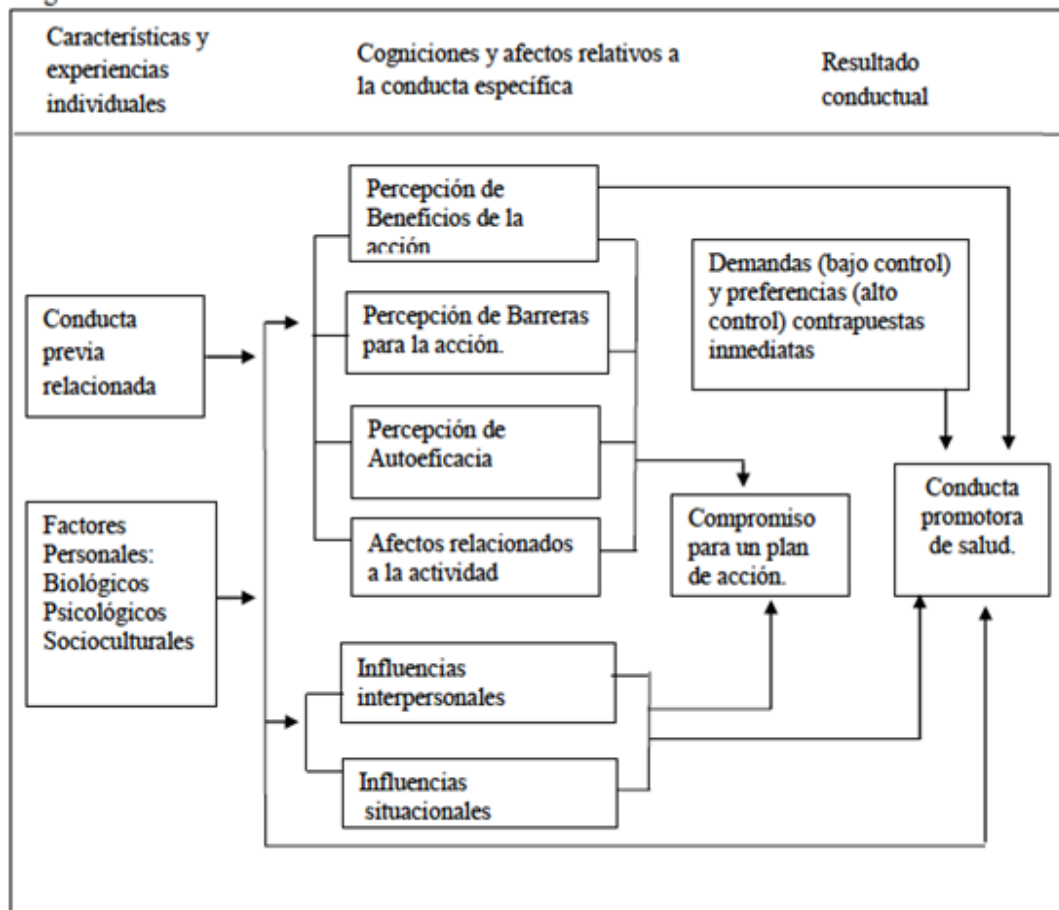
A nivel regional

Olano D. (Perú, 2019), desarrolló el estudio “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca -2018”; cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca -2018”. Estudio descriptivo, transversal desarrollado con 118 estudiantes. Los resultados indicaron que 91% fueron mujeres, 71% tenían entre 15-20 años; 67% presentaron nivel de conocimiento medio, 25% conocimiento alto y 8% conocimiento bajo. Teniendo en cuenta sus dimensiones predominó el conocimiento medio en: el factor genético (64%), factor medioambiental (93%), factor biológico (45%) y detección temprana (74%). Concluyendo la existencia de conocimiento medio sobre prevención de CG [19].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

Figura 1. Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, 1996.



Fuente: “Modelo de promoción de la salud de Pender, 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB [Cid PH]”.

El MPS identifica en el individuo factores individuales (características y experiencias), cognitivos y afectivos que son capaces de modificarse para dar como resultado una conducta generadora de salud que favorezca o menoscabe la salud del individuo; en este punto es fundamental el accionar de la persona, la familia y la comunidad en la construcción de su salud [20].

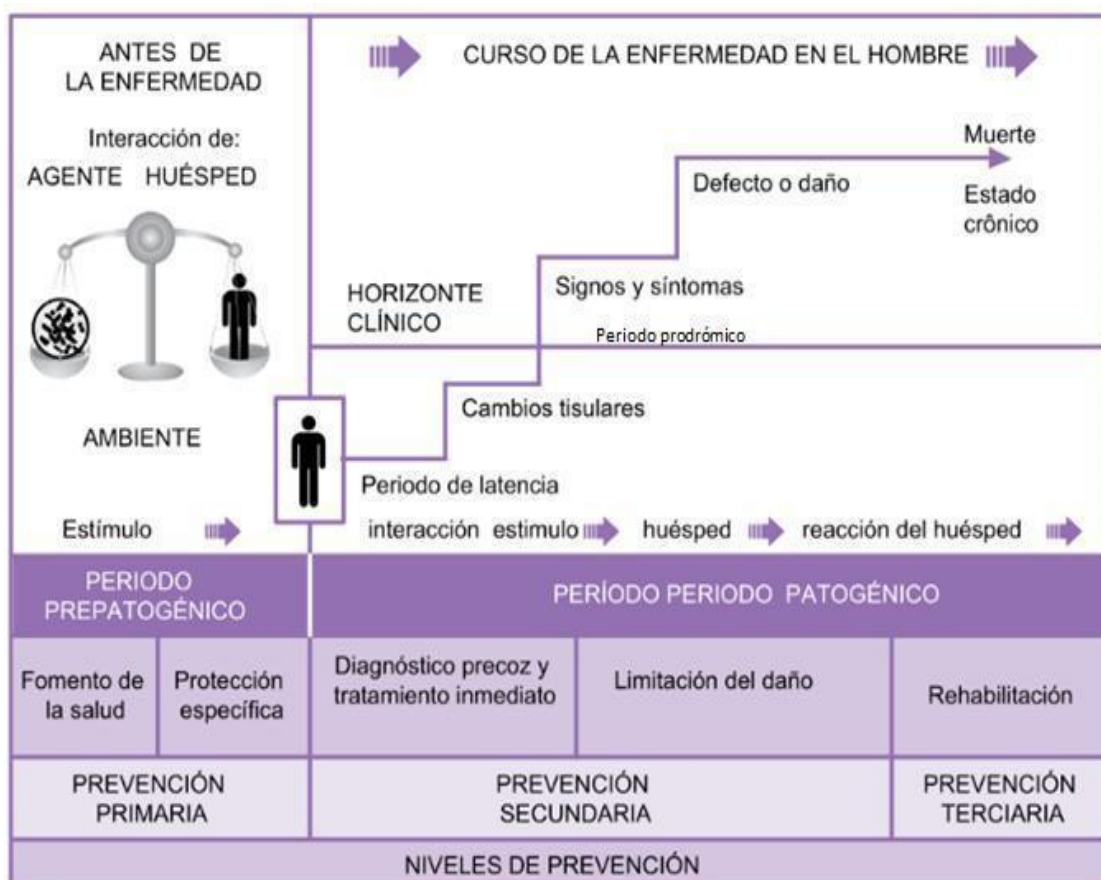
Nola Pender basó su modelo teórico en que las personas: “buscan crear condiciones de vida (“expresan su propio potencial de salud); tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de

sus propias competencias; valoran el crecimiento de las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad; buscan regular de forma activa su propia conducta; interactúan con el entorno, teniendo en cuenta toda complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformado a lo largo del tiempo; y los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida” [20]. Comportamientos que buscan de manera personal la modificación y adopción de un nuevo comportamiento que les permita generar salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza de las personas en función al estado de salud que pretenden alcanzar, a sus condiciones individuales, experiencias cognitivas y conductas vinculadas a sus modos de vida. Esto busca lograr que el individuo y el sistema sanitario oriente sus esfuerzos a implementar estrategias que permitan fomentar una cultura de salud y mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables [18].

Entender las cogniciones (conocimiento) relativas a las conductas de las personas que plantea la promoción de la salud de Pender pasa por considerar en su análisis el “Modelo de la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención de la salud, Leavell y Clark” [21]. La cual incluye la prevención primaria se relacionan estrechamente ya que en ambos se centran en medidas preventivas para disminuir los riesgos en las personas, comunidades y los gastos innecesarios de recursos. Ambos modelos resaltan la importancia para la valoración de los factores que influyen en la modificación de conductas sanitarias.

Figura 2. Modelo de la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención de la salud, Leavell y Clark (1965).



Fuente: “Preventive medicine for the doctor in his community”, Leavell H y Gurney C (1965) [Leavell] [21].

Según el modelo de Leavell y Clark se destaca la importancia de los tres niveles de prevención que se activan para evitar la enfermedad e interceptar el curso de la misma en cualquier fase de su evolución. La prevención primaria se desarrolla en periodo prepatogénico y están encaminadas al fomento y a la protección específica. La prevención primaria se enfoca en la promoción de la salud y protección específica. En la promoción de la salud se establecen medidas que promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para la salud; por otro lado, en la protección inespecífica y específica se ejecutan medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular mediante las inmunizaciones,

higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización del agua, dieta, lavado de manos [22].

En la Prevención Secundaria las acciones son: El diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la limitación del daño que se desarrolla en periodo patogénico, cuya finalidad es controlar prematuramente la propagación y diseminación de la morbilidad. Incluye intervenciones que facilitan la identificación del problema (pruebas clínicas y de laboratorio), el control del daño y prevenir secuelas o complicaciones.

La Prevención Terciaria abarca la rehabilitación y se ejecuta durante el periodo patogénico. Incluye intervenciones de rehabilitación dirigidas a los individuos enfermos con la finalidad de mejorar sus habilidades (sociales, físicas, cognitivas, psicológicas) que le permitan reinsertarse a la vida social sin limitaciones [22].

La incidencia de CG es cada vez más prevalente; por ello, urge la necesidad de identificar y controlar los factores de riesgo que están incrementando su aparición. Con el conocimiento disponible actualmente, sólo algunos tipos de cáncer pueden prevenirse y en el primer nivel de atención se busca fortalecer las actividades orientadas a la promoción de la salud, realizando actividades intra y extra murales, programas educativos/comunicacionales orientados a los grupos de riesgo (alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos), así como a la identificación y mitigación del impacto social, psicológico y económico que implica afrontar la enfermedad.

El personal de Enfermería, juega un rol fundamental dentro del sistema sanitario, siendo un ente estratégico en la promoción de conductas saludables de los individuos; por esta razón, el modelo MPS y niveles de Leavell y Clark se relacionan con el primer nivel de prevención del modelo de Leavell y Clark porque se enfoca en la promoción de la salud y protección específica; definiendo estrategias con el propósito de brindar información actualizada a la facultad de salud y al personal de enfermería acerca del

nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico por parte de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, con el fin de motivar e incentivar a los profesionales de Enfermería a desarrollar estrategias en actividades preventivo-promocionales que logren concientizar a la familia y comunidad; así contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por esta afección.

2.3. Nivel de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

A. Definición de conocimientos

Capacidades humanas cognitivas y de raciocinio que permite a las personas comprender el entorno en el que vive, siguiendo un proceso de cognición basado en la observación, experiencias previas, conceptos e ideas sobre una realidad subjetivo u objetiva [23].

B. Tipos de conocimientos

El conocimiento se categoriza como: Conocimiento empírico y el conocimiento científico. Son formas mediante las cuales el hombre adquiere información y organiza los datos para resolver problemas que se le presentan [23].

a. Conocimiento científico

Proceso de obtención de un conocimiento sistemático, organizado, minucioso y regido por el método científico que permite la generación de conocimientos que promuevan el bien común; implica además una profunda comprensión del objeto de estudio [24].

b. Conocimiento empírico

El conocimiento empírico, común, habitual o tradicional, proviene de la percepción humana común, por lo tanto, es impreciso, sesgado por juicios de valores culturales, ambiguo, y no dispone de un proceso sistematizado definido [24].

c. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico es el conocimiento obtenido de la recopilación, el análisis y la verificación de información documentada en actividades humanas prácticas. Se basa principalmente en el pensamiento sistémico para explorar y explicar la realidad que se pretende observar [25].

C. Nivel de conocimiento

- a. Conocimiento alto:** surgido a partir de la distribución adecuada de la conciencia, las intervenciones son activas, la conceptualización y el pensamiento son congruente, la expresión es correcta, inherente y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema [19].
- b. Conocimiento medio:** caracterizado por una integración similar de ideas expresadas en conceptos básicos que pueden aportar modificaciones para un mejor cumplimiento de lo que se pretende conocer [19].
- c. Conocimiento bajo:** caracterizado por “ideas desiertas y relativa distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son inexactos” [19].

2.3.2. Cáncer gástrico

A. Definición de cáncer gástrico

Es una enfermedad multifactorial que ocurre debido al crecimiento descontrolado de células que recubren la superficie interna del estómago debido a muchos factores, y tiene la capacidad de invadir y destruir los tejidos sanos de su entorno [26].

B. Síntomas

Los signos y síntomas de CG son inespecíficos y pueden confundirse con un malestar estomacal parecido a gastritis o úlceras pépticas. Estos síntomas son disminución del apetito,

pérdida de peso, dolor abdominal, molestias abdominales vagas, generalmente justo por encima del ombligo, sensación de saciedad en el abdomen, después comer [27].

C. Fisiopatología

Los procesos naturales de crecimiento y reproducción celular se dan por homeostasis de los tejidos, donde las células deben efectuar cuatro funciones: 1) proliferar con oportunidad apropiada el contenido de DNA, 2) diferenciarse en función al tejido a sustituir, 3) involucionar de manera equilibrada y, 4) reparar cualquier daño al DNA como producto de la exposición a mutágenos como, radiación, toxinas o virus. Distorsiones en este proceso pueden provocar la formación de tumores [28].

Histológicamente el CG es un grupo heterogéneo de tumores cada uno de los cuales tienen mecanismos histopatológicos para desarrollarse; además de diversas formas de presentación y clínica. Lauren [29], desde la perspectiva histológica clasificó a los tumores en, cáncer difuso e intestinal.

El cáncer difuso (más frecuente en jóvenes y se asocia con cáncer del peritoneo y hereditario) se caracteriza por desarrollar células sueltas, o aisladas y el intestinal (genera metástasis y vinculado a factores ambientales) tipo glándulas; en muchos casos son de presentación conjunta, sin embargo, su cuadro clínico y/o histopatológico es variable [25].

D. Diagnostico

Incluye la revisión de la historia clínica, examen físico y apoyo al diagnóstico; pero sobre todo de endoscopia y/o biopsia digestiva alta [28].

E. Tratamiento

Los tres principales tipos de tratamiento del CG son la cirugía, quimioterapia y radioterapia, sin embargo, la terapéutica se da desde la sintomatología. Asimismo, el tratamiento abarca el "enfoque multimodal o multidisciplinario" [29].

El tratamiento del CG está en función al estadio tumoral. Así, "la resección mucosa endoscópica o mucosectomía y la disección submucosa endoscópica son tratamientos ampliamente aceptados como primera línea del cáncer gástrico inicial sin metástasis en ganglios linfáticos" [29].

F. Dimensiones del cáncer gástrico

El CG se asocia a diversos factores de riesgo, entre ellos:

a. Factores genéticos

Se ha identificado que en los últimos años el componente genético está influenciando cada vez más en la aparición del CG [31].

Edad: El CG ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años.

Género: la probabilidad de CG entre los varones es dos veces más al de las féminas.

Exposición ocupacional: diversos factores (químicos, biológicos, ambientales) a los que el trabajador está expuesto durante sus jornadas laborales incrementan el riesgo de presentar CG.

b. Factores ambientales

La mala preparación de los alimentos, la falta de refrigeración y las aguas en mal estado (que pueden tener altas concentraciones de nitratos o de *Helicobacter pylori*) favorecen el crecimiento de este tumor [32].

Alcohol: El consumo de bebidas alcohólicas puede aumentar el riesgo de tener CG.

c. Factores biológicos

Bacterias (Helicobacterpylori): La infección mantenida en el tiempo genera cambios precancerosos a la capa interior del estómago que causa en la mayoría de los casos úlceras y ciertos linfomas. Esto también se considera una de las causas principales del CG [33].

G. Detección temprana

Los exámenes de detección temprana verifican la presencia del cáncer antes de que la persona tenga síntomas. Es posible que esto ayude a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Si se descubre temprano el CG, es más fácil de tratarlo [34].

Endoscopia

Durante una endoscopia, el médico inserta un instrumento llamado endoscopio en el cuerpo de una persona. La mayoría de los endoscopios son tubos delgados con una potente fuente de luz brillante y una cámara en miniatura en el extremo [35]

Biopsia

La biopsia es la principal forma de diagnóstico que tienen los médicos. Durante una biopsia, un médico extrae una pequeña cantidad de tejido para examinarlo bajo un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico [36].

H. Prevención de cáncer gástrico

La prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo como tabaquismo, obesidad y exposición a la radiación y aumentar los factores de protección realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir una dieta saludable [37].

a. Prevención primaria

Se desarrolla en el periodo prepatogénico y está dirigida a promover la salud y protección específica. Consiste en reducir o evitar la exposición a factores relacionados claramente con la aparición de cáncer gástrico [37].

b. Prevención secundaria

Intervenciones de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño, que consiste en dar a conocer los diferentes precoces del CG a la población y realizar estudios como la endoscopia digestiva alta [37].

c. Prevención terciaria

Enfocada en la rehabilitación, se realiza cuando ya se ha establecido la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones, su objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de la enfermedad [37].

d. Prevención cuaternaria

La prevención cuaternaria se define como «las medidas adoptadas para identificar a los pacientes en riesgo de un exceso de medicación, para protegerlo de una nueva invasión médica, y sugerirle solo intervenciones éticamente aceptables en otras palabras es una serie de actividades que tiene como objetivo evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica [38].

Las medidas de prevención de CG son aquellas que mantienen y promueven la salud de la persona, familia y comunidad, mediante el uso de métodos estandarizados, permitirán a los profesionales de la salud desarrollar una herramienta de uso periódico para las actividades preventivas promocionales orientadas a la prevención y detección temprana de CG.

2.4. Definición de términos básicos

a) **Cáncer**

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo [39].

b) **Prevención**

Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también detener su avance y reducir sus consecuencias una vez establecida [40].

c) **Salud pública**

Es el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población [41].

d) **Enfermería.**

La enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento [42].

e) **Helicobacter pylori**

Es un tipo de bacteria que causa inflamación y úlceras en el estómago o el intestino delgado. Las personas con infección por Pylori pueden tener más probabilidades de desarrollar cáncer gástrico, incluso el linfoma del tejido conjuntivo de las mucosas (MALT) [43].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, académicamente se encuentra organizada en cinco años académicos (10 ciclos de estudios), los ocho primeros ciclos son clases en aula, en tanto, los dos restantes comprenden las practicas preprofesionales, actualmente cuenta con 29 docentes, cuya función principal es la educación formativa tendente a preparar al estudiante para desenvolverse en las distintas áreas de la profesión. La Universidad Nacional Autónoma de Chota, se encuentra en la provincia de Chota, región Cajamarca, actualmente el campus Universitario se ubica en la comunidad de Colpa Matara, a unos 15 minutos vía terrestre al sureste de la ciudad de Chota [44].

El territorio de la Comunidad de Colpa Matara limita, por el Norte con la comunidad de Colpatuapampa, por el Sur con la comunidad de Santa Rosa Bajo, por el Este con la comunidad Rambrampata y por el Oeste con la comunidad de Rambrán [30]. Se encuentra a 2396 metros sobre el nivel del mar, y con una temperatura promedio anual de 17,8°C [45].

3.2. Diseño de investigación

La investigación fue de abordaje cuantitativo [45], dado que durante el proceso se hizo empleo de estadísticas descriptivas e inferenciales, tanto en la recolección, procesamiento, presentación e interpretación de resultados, así como en la comprobación de la hipótesis. Nivel descriptivo, debido a que se describió las características o cualidades objetivas de la variable de estudio (conocimientos sobre cáncer gástrico) [46]. Diseño observacional, pues el investigador no manipuló de forma deliberada la variable a estudiar; y transversal, porque la información fue recabada en un solo momento y por única vez [47].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población, estuvo constituida por 296 estudiantes (primer al octavo ciclo) Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, matriculados en el semestre académico 2022-II. Sin embargo solo 285 lograron llenar la encuesta de forma correcta.

La muestra, fue del tipo (N=n), muestra poblacional, por tratarse de una población accesible y manejable estadísticamente.

La unidad de análisis, fue cada estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que cumpla con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Estudiantes que se encontraron matriculados en el semestre académico de 2022-II
- Estudiantes del I al VIII ciclo académico 2022-II.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente de la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes del IX y X ciclo de Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota 2022.
- Estudiantes que desarrollaron menos de 12 créditos académicos o más de dos asignaturas por consejería.
- Estudiantes que al momento de recolectar la información no se encontraron en el campus universitario.
- Estudiantes que no concluyeron el llenado de las respuestas del cuestionario.

3.4. Operacionalización de variables

a) Caracterización de los estudiantes de Enfermería

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Valor final
Características sociodemográficas	Son rasgos de amabilidad, obediencia, expresión afectiva negativa, intelecto, egocentrismo, rebeldía	Edad	Años cumplidos
		Género	Masculino Femenino
		Procedencia	Rural Urbana

b) Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensiones	Total
Nivel de Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico	Es toda idea y concepto que se refiere al control, disminución o eliminación de los factores de riesgo asociados al cáncer gástrico [23].	Factor Genético	Edad y sexo de presentación más frecuente, antecedentes familiares de CG. Enfermedades que incrementan el riesgo de CG. (Preguntas: 1 – 5)	Alto: 5 puntos Medio: 3-4 puntos Bajo: 0-2 puntos	Alto: 20 – 24 puntos Medio: 11 – 19 puntos Bajo: 0 – 10 puntos
		Factor medioambiental	Trabajos y alimentos que incrementan el riesgo de CG. Patrones de alimentación que incrementan el CG. (Preguntas: 6 – 13)	Alto: 7 – 8 puntos Medio: 4 – 6 puntos Bajo: 0 – 3 puntos	
		Factor Biológico	Helicobacter pylori como causante de CG. (Preguntas: 14 – 16)	Alto: 3 puntos Medio: 2 puntos Bajo: 0 – 1 puntos	
		Detección temprana	Clínica del CG. Consulta preventiva de CG. Educación y comunicación sobre CG. Pruebas diagnósticas del CG. (Preguntas: 17 – 24)	Alto: 7 – 8 puntos Medio: 4 – 6 puntos Bajo: 0 – 3 puntos	

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

La técnica que se aplicará en la investigación para la recolección de datos será una encuesta, con el fin de obtener información relacionada con el nivel de conocimientos sobre prevención de CG; además, de recoger datos sobre las características sociodemográficas de los participantes. Será autoadministrada, semipresencial, personal, anónima y confidencial [48, 49].

Procedimientos de recolección de datos

Para el recojo de información se solicitó el permiso al coordinador y Subcoordinador de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, se estableció un plan de trabajo para la aplicación del instrumento empezando por primer ciclo y culminando con octavo ciclo, teniendo en cuenta los horarios de clases teóricas, donde se encontraron la mayoría de estudiantes. Sin embargo, Solo 5 encuestas se recogieron de manera virtual enviándose asu correo electrónico, el cual fue proporcionado por la Oficina de Servicios Académicos de la universidad.

El cuestionario se aplicó luego de la explicación sobre los objetivos, beneficios, finalidad de la investigación y la firma del consentimiento informado. Previo a ello se solicitó el permiso correspondiente mediante el consentimiento informado, esto se hizo en el campus universitario (Anexo 1).

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario adaptado para el presente estudio, a partir del cuestionario diseñado por Cobeñas y Jara [50] en el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021”

La adaptación incluyó validación del cuestionario por el juicio de cinco expertos profesionales de las Ciencias de la Salud, licenciados en enfermería, con grado de maestría o doctorado, conocedores sobre cáncer gástrico, quienes revisaron y evaluaron el instrumento en dos oportunidades, dando en cada revisión alcances para la mejorar su aplicabilidad. La concordancia se evaluó cinco criterios de validez mediante el coeficiente V de Aiken, donde: adecuación (0,98), suficiencia (0,97), pertinencia (0,98), relevancia (0,98) y claridad (0,97); en tanto, la validez global del cuestionario alcanzo $V\text{-Aiken} = 0,97$. Constatando que las preguntas miden el conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico; por tanto, es válida su aplicabilidad (Anexo 3).

La prueba piloto se desarrolló con 13 estudiantes de Enfermería de la Escuela Académico profesional de la Universidad Nacional de Cajamarca, Sede Chota; para ello, se utilizó el índice de consistencia interna Kuder Richardson (KR-20), donde $KR-20 = 0,9$, alcanzando una fiabilidad aceptable y considerando fiable su utilización en estudiantes de Enfermería (Anexo 4).

El cuestionario quedo conformado por 24 preguntas con alternativas múltiples y respuesta única, organizadas en 4 dimensiones; a saber: factor genético (preguntas: 1 a 5), factor medioambiental (preguntas: 6 a 13), factor biológico (preguntas: 14 a 16) y detección temprana (preguntas: 17 a 24). Cada respuesta correcta será puntuada con un (01) punto y la incorrecta con cero puntos (00). La puntuación final se obtendrá de la suma de los puntajes alcanzados en cada dimensión, y será clasificada en: conocimientos bajo (0 a 10 puntos), medio (11 a 19 puntos) y alto (20 a 24 puntos).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluida la aplicación del cuestionario, se procedió al ingreso de la información recabada a una matriz diseñada en el software estadístico SPSS V.26.

La estadística descriptiva presenta los resultados en tablas simples y de doble entrada que contienen frecuencias absolutas y relativas a fin de identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de CG que tuvieron los participantes, considerando sus dimensiones. El análisis inferencial se realizó por medio de la prueba de Chi cuadrado, utilizando un nivel de confianza del 95% y un p-valor = $< 0,05$.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Características	N (285)	% (100,0)
Edad		
17 a 21 años	166	58,2
22 a 26 años	117	41,1
> 27 años	2	0,8
Género		
Femenino	215	75,4
Masculino	70	24,6
Procedencia		
Rural	179	62,8
Urbana	106	37,2

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, 2022.

De acuerdo a las características sociodemográficas de los estudiantes participantes, 58,2% tenían entre 17 y 21 años, 75,4% fueron mujeres y 62,8% procedían de la zona rural (tabla 1).

Considerando las características sociodemográficas de la población universitaria del país, respecto a la edad de los participantes, las cifras son parecidas a las reportadas por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI - 2018)”, donde 83,2% de los estudiantes universitarios fueron menores de 25 años [INEI]. Esto debido a que son las edades

promedio que caracteriza al estudiante y al sistema de educación superior peruano.

La mayor frecuencia del género femenino (75,4%) encontrada entre los participantes es de esperarse, entre otros, debido al rol social que se le asigna a la profesión de Enfermería [51], y a la histórica vocación de las mujeres por la Enfermería, que surge a partir de esta representación social [52]. En este sentido, el “II informe bienal: Realidad universitaria en el Perú de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - 2020” [53, 54], indicó que, 89% de los estudiantes de Enfermería fueron mujeres.

La cifra de ruralidad como la mayor frecuencia presente entre los estudiantes de Enfermería encuestados, es propia de las universidades que se ubican en zonas de la sierra –la “Universidad Nacional Autónoma de Chota” no es la excepción–, donde cerca del 85% de la población que vive en sus ciudades procede de esta área. Datos similares a los encontrados por la “Encuesta Nacional de Estudiantes de la Educación Superior Universitaria (ENEESU – 2020)” [55], en la que, aproximadamente los 2/3 de los estudiantes de universidades públicas ubicadas en la sierra viven o proceden de la zona rural.

Asimismo, estudios vinculados con el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Ciencias de la Salud, entre ellos de Enfermería, han reportado características sociales y demográficas similares a las encontradas en el estudio. Así, Bustinza C. [16], en una muestra de 84 participantes identificó que, 57% tenían menos de 25 años, 63% fueron mujeres y 47% procedencia de la zona rural; Cotrina A. [18], determinó que, de 70 estudiantes, 87,1% fueron mujeres y 59% tuvieron entre 18 y 22 años; en tanto, Olano D. [19], refirió que de 118 estudiantes de Enfermería 91% fueron mujeres y 71% tenían entre 15-20 años. Cifras que nos podrían dar una visión más holística acerca del nivel de conocimientos respecto a la prevención del CG que tienen los estudiantes participantes.

En general la identificación de las características sociodemográficas de los participantes contribuye con la comprensión del nivel de conocimientos sobre prevención del CG que tienen los estudiantes participantes, pues la edad, género, área de residencia, etc. están vinculadas con los modos de vida, experiencias previas y cultura del estudiante, haciendo que estos factores influyan en su entendimiento y nivel de conocimiento. Empero, es importante aclarar que estas cifras deben ser consideradas referenciales, dado que las conductas y conocimientos varían de acuerdo al contexto social y físico en el que se desenvuelve el estudiante.

4.2. Identificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, según dimensiones en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, según dimensiones, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022.

Nivel de conocimientos (dimensiones)	N (285)	% (100,0)
Factor genético		
Bajo	83	29,2
Medio	154	54,0
Alto	48	16,8
Factor medioambiental		
Bajo	6	2,1
Medio	97	34,0
Alto	182	63,9
Factor biológico		
Bajo	26	9,1
Medio	120	42,1
Alto	139	48,8
Detención temprana		
Bajo	14	4,9
Medio	127	44,6
Alto	144	50,5

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, 2022.

En la tabla 2 se observa el predominio del nivel de conocimiento alto en los estudiantes de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico en las dimensiones: factor medioambiental (63,9%), factor biológico (48,8%) y detección temprana (50,5%); mientras que, en la dimensión factor genético predomina el nivel de conocimiento medio con 54,0%.

Resultados que al compararlos con el estudio de Santos WM [15], difieren en las dimensiones: factores biológicos y detección temprana, donde

predomina el conocimiento bajo en los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería con el 48,8% y 39,5% respectivamente; mientras que son similares en las dimensiones factores genéticos y medioambiental, donde predominan el conocimiento medio (62,8%) y alto (69,8%) respectivamente.

Al cotejar con los estudios de Olano D [19], son similares en la dimensión factor genético, donde predomina el conocimiento medio en estudiantes de Enfermería con 67%; pero son diferentes en las dimensiones factor medioambiental (93%), factor biológico (45%) y detección temprana (74%), donde también es más frecuente el conocimiento medio. Además, según Gil SO [13], el 61,1% de estudiantes de maestría tuvo conocimiento deficiente respecto a factores de riesgo sobre prevención de cáncer gástrico.

El cáncer gástrico, se produce cuando existe un crecimiento descontrolado de células que recubren la superficie interna del estómago debido a muchos factores, y tiene la capacidad de invadir y destruir los tejidos sanos de su entorno [26]; su cuadro clínico es inespecífico, por lo que pueden confundirse con un malestar estomacal parecido a gastritis o úlceras pépticas [27].

Entre los factores relacionados con el cáncer gástrico, se encuentran: los factores genéticos, factores ambientales, factores biológicos y la detección temprana; quienes interactúan de manera conjunta para el desarrollo de dicho cáncer; siendo necesario realizar medidas preventivas para mantener y promover la salud de la persona, familia y comunidad.

El sustento teórico del estudio se basó en el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender y Modelo de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark [20, 21].

El MPS identifica en el individuo factores individuales (características y experiencias), cognitivos y afectivos que son capaces de modificarse para dar como resultado una conducta generadora de salud que favorezca o menoscabe la salud del individuo; en este punto es fundamental el accionar de la persona, la familia y la comunidad en la construcción de su salud [20].

Mientras que, en el modelo de Leavell y Clark intervienen tres niveles de prevención que se activan para evitar la enfermedad en cualquier fase de su evolución. La prevención primaria hace alusión a la promoción de la salud y protección específica; la prevención secundaria se refiere al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la limitación del daño que se desarrolla en periodo patogénico y la prevención terciaria se enfoca en la rehabilitación, es decir se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades remanentes y de esta manera, reintegrarse a la sociedad [22].

Por ello, es fundamental entender las cogniciones (conocimiento) relativas a las conductas de las personas que plantea la promoción de la salud de Pender; además, de entender y poner en práctica los tres niveles de prevención de la salud de Leavell y Clark” [21], con el objetivo de disminuir los factores de riesgos en las personas, comunidades y los gastos innecesarios de recursos. Además, es necesario realizar campañas de sensibilización e información, sobre los cánceres más frecuentes de la región, priorizando, la prevención y promoviendo, estilos de vida saludables enfocados a mejorar su alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para la salud, inmunizaciones, higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización del agua, dieta y lavado de manos.

El predominio del conocimiento medio en los estudiantes de Enfermería respecto al factor genético, podría estar relacionado con la información y conocimiento sobre el mayor riesgo del desarrollo del cáncer gástrico en aquellos pacientes que tienen familiares con cáncer, el ser más frecuente en los hombres y a partir de los 60 años [30]. La preponderancia en la dimensión medioambiental (conocimiento alto), se relaciona con el conocer que la ingesta frecuente y abundante de alimentos ahumados, salados y mal conservados incremental el riesgo de desarrollar cáncer gástrico; además, del consumo de alcohol y tabaco.

El dominio del conocimiento alto en cuanto a la dimensión factor biológico, está asociada a que el estudiante de Enfermería tiene conocimiento que la infección por *Helicobacter pylori* a largo plazo puede originar inflamación y ocasionar cambios precancerosos a la capa interior del estómago [33]; por lo que, es necesario consumir agua potable y hervida de por lo menos 5 minutos, con la finalidad de poder eliminar los microorganismos.

Además, la superioridad del conocimiento alto en los estudiantes de Enfermería en la dimensión detección temprana, se relaciona con el conocer sobre los exámenes de detección temprana (endoscopía y biopsia) del cáncer gástrico [34]. Sin embargo, en etapas tempranas el cáncer gástrico es asintomático, por lo que puede pasar desapercibido; siendo necesario realizar dichos exámenes sobre todo a partir de la quinta década del paciente, por lo menos una vez al año; con la finalidad de poder detectarlo, tratarlo y evitar su diseminación a otros órganos vecinos.

4.3. Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico, en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional autónoma de Chota, 2022.

Nivel de conocimientos	N (285)	% (100,0)
Alto	128	45,0
Medio	125	43,6
Bajo	32	11,4

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, 2022.

En la tabla 3 se observa que 45,0 % de los estudiantes de Enfermería participantes presentan conocimiento alto sobre prevención de CG, el 43,6 presenta conocimiento medio; en tanto, 11,4 conocimiento bajo.

El conocimiento alto de los estudiantes participantes, estaría vinculada al conocimiento y experiencia que tienen sobre el tema, dado que, los estudiantes desde sus primeros ciclos de estudios ya han desarrollado asignaturas específicas sobre el manejo de patologías e involucrado en el manejo terapéutico y preventivo de enfermedades entre ellas el CG.

Las cifras difieren respecto a los hallazgos de estudios que evaluaron el nivel conocimiento sobre prevención de CG en estudiantes de Ciencias de la Salud, entre ellos Enfermería. El nivel de conocimientos alto 45,0% alcanzo cifras similares con el estudio de Olano D. 25 % siendo mayor en nuestro estudio; donde podemos apreciar que el nivel de conocimiento alto es el que predomina en estos estudios. Seguido del nivel de conocimiento medio con un 43,6% y en el estudio de Cotrina A. 20 % lo que evidencia que los

estudiantes de nuestro estudio tienen mayor nivel de conocimientos acerca de la prevención de cáncer gástrico.

Asimismo, estudios nacionales en el mismo sentido evidenciaron cifras similares a las reportadas. Santos WM. [15], en una muestra de 43 estudiantes encontró 36,4% más conocimiento alto; Bustinza C. [16], determinó con 84 participantes, 14,5% menos de conocimiento alto y 5% más conocimiento medio; Cotrina A. [18] en 70 estudiantes evidenció que, 33,6% más conocimiento alto, pero 10,2% menos conocimiento bajo. Además, Olano D. [19] indicó que, de 118 estudiantes, 67% tenían un nivel de conocimiento medio, 25% conocimiento alto y 8 % conocimiento bajo. El mayor conocimiento alto reportado entre los estudios en discusión estaría vinculado a que los estudiantes ya cuentan con los aspectos teórico/prácticos sobre manejo y prevención de enfermedades como las del CG.

En definitiva, si consideramos lo evaluado en el estudio a través del cuestionario, se puede afirmar que más del 45,0% de los estudiantes de Enfermería tienen conocimiento alto sobre prevención de CG conocen sobre cuáles son los factores genéticos (edades y género más frecuentes de aparición, antecedentes familiares de CG, enfermedades que aumentan el riesgo de CG); medioambientales (tipo de trabajo, tipos de alimentos, consumo de sal, carnes, alcohol y tabaco); biológicos (*Helicobacter pylori*); y de detección temprana (signos y síntomas, consulta médica, información recibida, endoscopias, biopsia), que incrementan el riesgo del individuo a padecer CG.

Es necesario en este punto precisar que, el cáncer es la diseminación rápida de células anormales a otras partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, mediante un proceso denominado metástasis [1]; se inicia con un crecimiento descontrolado de las células del estómago sobrepasando en número a las células normales y dificultando el correcto funcionamiento del cuerpo; además, en ocasiones las células cancerosas del estómago pueden desplazarse hacia hígado u otros órganos [2]. Por ello, la formación del futuro profesional de Enfermería debe estar enmarcada en la comprensión y

práctica de los aspectos básicos de la prevención del CG, enfatizando en el primer nivel de atención y en los factores que determinan su aparición.

Desde esta perspectiva, la prevención del CG pasa por mejorar los estilos de vida de los estudiantes de Enfermería, siendo para ello fundamental conservar el nivel de conocimientos sobre el tema, facilitando el diseño e implementación de estrategias preventivo-promocionales que conduzcan a la adopción de conductas generadoras de salud, a nivel individual, familiar y colectivo, tal como lo sostiene Nola Pender desde el modelo de promoción de la salud.

En definitiva, considerando el modelo teórico propuesto y con base en los resultados se puede afirmar que el personal de Enfermería promueve acciones que permitan reducir los factores de riesgo para CG: y para ello, los estudiantes de Enfermería deben tener el suficiente conocimiento para orientar a la población sobre esta materia. Así, actividades como las consejerías sobre la importancia de prevención del CG, alimentación saludable, chequeo y despistaje de CG de forma periódica, sesiones educativas sobre consumo de agua segura, ayudan con la prevención.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas más frecuentes en los estudiantes de Enfermería son: edad de 17 a 21 años, mujeres y de procedencia de zona rural.
- El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, en los estudiantes de Enfermería es alto.
- El nivel de conocimientos alto sobre prevención de cáncer gástrico predominó en las dimensiones: factor medioambiental, factor biológico y factor detección temprana; mientras que en la dimensión factor genético, fue más frecuente el conocimiento medio.

5.2. Recomendaciones

A los directivos, docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Continuar impulsando en los estudiantes investigaciones respecto a enfermedades crónicas relacionadas a los estilos de vida, priorizando los estudios de nivel aplicativo.

A los estudiantes de Enfermería participantes del estudio:

- Reforzar y poner en práctica sus conocimientos y experiencias sobre prevención de cáncer gástrico, enfatizando en la población el consumo de frutas y verduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022. [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. American Cancer Society. Qué es el cáncer de estómago [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2022 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/si-usted-tiene-cancer-de-estomago.html>
3. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de estómago: Factores de riesgo [Internet]. Estados Unidos: American Society of Clinical Oncology; 2019 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/factores-de-riesgo>
4. Global Cancer Observatory. World. [Internet]. Francia: Global Cancer Observatory; 2020 [Consultado el 04 jun. de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
5. Venegas DO, Agüero YP. tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en Perú: Modelo de regresión segmentada de 1995 a 2013. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [Consultado el 04 de junio 2022]; 21(1):2-12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100028&script=sci_arttext#:~:text=De%20acuerdo%20con%20
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. Perú:INEN; 2017 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%20el%20c%C3%A1ncer%20ocupa,y%20de%20166%2C8%20a>
7. Urquiaga TM, Alban MO, Tacilla JC, Sánchez LG, Medina CR, Ramírez DV. Control del cancer gástrico en Cajamarca a propósito de 4 casos de cancer temprano 2018-2019 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Rev Norte

Medico [Internet]. 2022 [Consultado el 04 de junio 2022];1(2): 1-8. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/109/87>

8. Aguilar CH, Alberti FV, Alonso AH, Álvarez MM, Aparicio JU, Artal AC. et al. Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cancer. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). España,2017 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://seom.org/manual-prevencion/34/>
9. Mamani NL. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de enfermería UNJBG Tacna – 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [Consultado el 05 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3629>
10. Villanueva ME. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2016 [Consultado el 05 de noviembre 2022]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/229/T_047_4698702_9_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Barrón E, Barrón HJ, Sicha ES. Conocimiento de cáncer y desempeño del profesional de enfermería en la atención de pacientes oncológicos. hospital regional de Ayacucho, 2017. [Tesis de Especialidad] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017 [Consultado el 05 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5527/BARRON%20MUNAYLLA%20ELISA-HILDA%2c%20SICHA%20CUETO-2DAESPEC-FCS-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual en salud sobre prevención del cáncer. [Internet]. Lima – Perú, 2019. [consultado el 05 noviembre del 2022]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-

16.01.19.pdf

13. Gil SO. Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes del Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018. [Tesis de Maestría] [Internet]. Panamá: Universidad de Panamá;2018 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1812/1/silena_gil.pdf
14. Daza DA, Pabón MG, Ramírez HR. Nivel de Conocimiento sobre Tamización de Gástrico, Colon y Recto por parte de Estudiantes de último año de Medicina en dos Centros Hospitalarios en el año 2017. [Trabajo de investigación] [Internet]. Bogotá: Universidad de Bogota;2017 [Consultado el 08 de junio 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/968/10-05-2018%20INFORME%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Satos WM. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt 2019. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huancayo: Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt;2019 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/207>
16. Bustinza CH. Conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en docentes que laboran en la institución educativa mateo pumacahua sicuani - cusco 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco;2018 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2384/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Bustamante AS. Conocimiento y Actitud Preventiva sobre Cáncer Gástrico en Estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo 2018. [Tesis maestría] [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2018 [Consultado el 04 de junio 2022]. Disponible en:

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4398>

18. Cotrina AR. Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco– 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huánuco, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017 [Consultado el 04 de noviembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/581/Tesis_Cancer_Gastrico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Olano DO. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca -2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca: Universidad nacional de Cajamarca; 2018 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2779/Tesis.%20Diana%20Olano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Aristizábal GH; Blanco DB, Sánchez AR, Ostiguín G RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Art. Enferm univ [Internet]. 2011 [consultado el 05 junio 2022]; 8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
21. Leavell H, Gurney C. Preventive medicine for the doctor in his community. New York: McGraw-Hill; 1965.
22. Donis XS. Historia natural de la enfermedad [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala: Donis XS;2016 [Consultado el 05 junio 2022]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>
23. Rodríguez JA; Pérez AJ. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev esc adm neg [Internet]. 2017 [consultado el 05 junio 2021];(82):179-200.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120->

24. Alan DN, Cortez LS. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018. [Consultado el 05 junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
25. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Art. An Fac med [Internet]. 2009 [consultado el 05 junio 2021];70(3):217-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
26. Instituto Nacional del Cancer. Cáncer de estómago (gástrico) Versión para pacientes [Internet]. Estados Unidos: INC; 2017 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago>
27. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de estómago [Internet]. Estados Unidos: American Cancer Society; 2022 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
28. Arana JR, Corona AB. Cancer Gástrico. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2004; [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no47-5/RFM47506.pdf>
29. Lauren P. The two histological main types of gastric carcinoma: diffuse and so-called intestinal-type carcinoma. an attempt at a histo-clinical classification. Acta Pathol Microbiol Scand. 1965;64:31-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14320675/>
30. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer gástrico [Internet]. España: SEOM; Sociedad Española de Oncología Médica; 2022 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=5>

31. Instituto Nacional del cáncer. Tratamiento del cáncer de estómago (PDQ®)– Versión para pacientes [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del cáncer; 2022 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/tratamiento-estomago-pdq>
32. Sociedad Española de Oncología Médica. Causas y factores de riesgo [Internet]. España: SEOM; Sociedad Española de Oncología Médica; 2022 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=3>
33. Morales MD; Corrales SA, Vanterpoll MH, Avalos RR, Salabert IT, Hernández OD. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori Rev Med Electrón [Internet]. 2018 [consultado el 05 junio 2021]; 40(2):433-444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018
34. Instituto Nacional del Cancer. Exámenes de detección del cáncer de estómago (gástrico) (PDQ®)–Versión para pacientes [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del cáncer; 2022 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/deteccion-estomago-pdq>
35. American Society of Clinical Oncology ¿Qué es una endoscopia? [Internet]. Estados Unidos: American Society of Clinical Oncology; 2017 [Consultado el 05 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-cancer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/tipos-de-endoscopia>
36. American Society of Clinical Oncology. Biopsia [Internet]. Estados Unidos: American Society of Clinical Oncology; 2018 [Consultado el 06 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-cancer/diagn%C3%B3stico-de-cancer/pruebas-y->

43. Instituto Nacional del Cancer. Helicobacter pylori [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cancer; 2022 [Consultado el 07 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/helicobacter-pylori>

44. Mapcarta. Colpa Matara [Internet]. Perú: Mapcarta; SF [Consultado el 07 de junio 2022]. Disponible en: <https://mapcarta.com/es/N6290774013>

45. Portal de Internet.Chota [Internet]. Perú: Portal de Internet; SF [Consultado el 07 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/chota-33001>

46. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digit. Invest [Internet].2019 [consultado el 07 de junio 2022]; 13(1):103-122. Disponible en: [g-25162019000100008#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20bajo%20el%20enfoque%20cuantitativo%20se%20denomina%20as%C3%AD%20porque,tra%20de%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de](https://doi.org/10.2516/2019000100008#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20bajo%20el%20enfoque%20cuantitativo%20se%20denomina%20as%C3%AD%20porque,tra%20de%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de)

47. Guevara GA; Verdesoto AA, Castro NM. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. [Internet]. 2020[consultado el 07 junio 2021]; 4(3): 163-173. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

48. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 6° ed. México; Mc Graw Hill: 2014 [consultado 08 de junio 2022] Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

49. López PR, Fachelli S. Metodología De La Investigación Social Cuantitativa [Internet]. 1ª edición. Barcelona: Bellaterra; 2015 [Consultado el 08 de junio 2022]. Disponible en:

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

50. Cobeñas SW, Jara NC. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2021 [Consultado el 08 de junio 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%
%b1as_WSML-Jara_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%c3%b1as_WSML-Jara_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Álvarez R. El género y la enfermería. Estado de la cuestión. RqR Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 [consultado el 24 de diciembre 2022];7(3):18-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071441>
52. López M. La visión social de la enfermería desde una perspectiva de género [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2021 [consultado el 23 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/61130/>
53. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. II informe bienal: Realidad universitaria en el Perú [Internet]. Lima, Perú: SUNEDU; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal.pdf>
54. Ministerio de Educación. Encuesta de estudiantes de educación superior universitaria, 2020 [Internet]. Lima, Perú: MINEDU; 2021. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/7745>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018: Características de la población educativa de 15 a 29 años de edad [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_
digitales/Est/Lib1680/cap09.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap09.pdf)

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022”.

Objetivo de la investigación:

Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por las Bachilleres en enfermería. Lucy Delgado Moreto y Magaly Viviana Gálvez Vallejos; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de..... del 2022.

Firma

Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Nivel de conocimientos sobre prevención
de cáncer gástrico en estudiantes de
Enfermería de la Universidad Nacional
Autónoma de Chota - 2022”*

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2022

I. DATOS GENERALES

Edad

- a) 17 a 21 años
- b) 22 a 26 años
- c) 27 a 30 años
- d) Mayores de 30 años

Género

- a) Hombre
- b) Mujer

Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO

DIMENSIÓN 1: Factores genéticos del cáncer gástrico

1. ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer gástrico?

- a) 20 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 años a más

- 2. ¿En qué sexo cree que es más frecuente el cáncer gástrico?**
- a) Hombres
 - b) Mujeres
- 3. ¿Considera que tener familiares con cáncer gástrico representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?**
- a) Sí
 - b) No
- 4. ¿Cree que existen enfermedades que incrementan el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No
- 5. ¿Cuáles son las enfermedades que se consideran incrementan el riesgo de aparición de cáncer gástrico?**
- a) Anemia perniciosa
 - b) Hepatitis
 - c) Tuberculosis
 - d) Gastritis atrófica

DIMENSIÓN 2: Factores medioambientales de cáncer gástrico

- 6. ¿Cuál de los siguientes trabajos, cree que se relacione con mayor riesgo de aparición de cáncer gástrico?**
- a) Industria del carbón, llantas, fundición de hierro y acero
 - b) Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio
 - c) Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodón
 - d) Industria del transporte
- 7. ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados con la aparición de cáncer gástrico?**
- a) Frutas y hortalizas (repollo, zanahoria, brócoli, beterraga etc.)
 - b) Lácteos (leche, queso, quesillo etc.)
 - c) Embutidos
 - d) Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

- 8. ¿Qué alimentos cree que son protectores contra el cáncer gástrico?**
- a) Frutas y hortalizas (repollo, zanahoria, brócoli, beterraga etc.)
 - b) Lácteos (leche, queso, quesillo etc.)
 - c) Embutidos
 - d) Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)
- 9. ¿Cree Ud. que comer alimentos preparados el día anterior (recalentados), aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No
- 10. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No
- 11. ¿Cree Ud. que a comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No
- 12. ¿Cree que la selección adecuada de alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No
- 13. ¿Cree que los hábitos nocivos como fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Sí
 - b) No

DIMENSIÓN 3: Factores biológicos de cáncer gástrico

- 14. ¿Cuál es la bacteria que da origen al cáncer gástrico?**
- a) Salmonella
 - b) Helicobacter pylori
 - c) Virus de la influenza
 - d) Ninguna

15. ¿Cree Ud. que la bacteria por sí sola es capaz de originar el cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Esta bacteria podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

DIMENSIÓN 4: Detección temprana de cáncer gástrico

17. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer de gástrico?

- a) Ardor en el estómago, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso
- b) Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares
- c) Diarrea, deshidratación, fiebre
- d) Diarrea, vómitos, fatiga, calambres, dificultad para comer
- e) No Tengo idea al respecto.

18. ¿Asistir a la consulta médica en forma periódica es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

19. ¿Es importante recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

20. ¿La prueba de endoscopia es importante para la prevención del cáncer de gástrico?

- a) Sí
- b) No

21. ¿La biopsia es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí
- b) No

- 22. ¿Conoce Ud. para que sirve las pruebas de endoscopia y biopsia?**
- a) Detectar en forma temprana alteraciones y lesiones en las paredes del estómago que posteriormente puedan llegar a convertirse en cáncer gástrico.
 - b) Identificar el cáncer gástrico.
 - c) Identificar la presencia de Helicobacter pylori.
 - d) No conozco para que sirve estas pruebas
- 23. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar la endoscopia?**
- a) Siempre que el médico lo indique.
 - b) Una vez cada 3 años
 - c) Una vez cada 2 años
 - d) Desconoce con qué frecuencia se debe realizar
- 24. ¿Conoce a partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?**
- a) Siempre que el médico lo crea conveniente
 - b) Menor 30 años
 - c) A partir de los 30 años
 - d) Más de 40 años
 - e) Desconoce a partir de qué edad se realiza esta prueba

Anexo 3

Validez del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería” – V de Aiken

		Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2022																																		
Dimensiones	Ítems	Criterio evaluado por el experto																				V de Aiken por ítem y criterio evaluado														
		Adecuación					Suficiencia					Pertinencia					Relevancia					Claridad					Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad	
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem
Factores genéticos de cáncer gástrico	Ítem 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	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
	Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
	Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
	Ítem 4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0.60	4	0.80	5	1.00	5	1.00	4	0.80	
	Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	
Factores medioambientales de cáncer gástrico	Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	4	0.80	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
Factores biológicos de cáncer gástrico	Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	4	0.80	5	1.00	5	1.00			
	Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80		
	Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00			
Detección temprana de cáncer gástrico	Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80		
	Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	4	0.80	4	0.80		
	Ítem 19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.80	5	1.00	3	0.60	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	4	0.80	5	1.00	4	0.80	5	1.00		
	Ítem 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
	Ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00	5	1.00		
																									V-Criterio	0.98	0.97	0.98	0.98	0.97						
																									V-Escala	0.97										

Anexo 4

Confiabilidad del cuestionario mediante KR-20

Individuos	PREGUNTAS																								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
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	24
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
6	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15
7	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
10	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
Totales	9	10	10	10	11	10	10	9	12	12	13	13	13	11	12	13	10	13	13	11	12	9	11	11	
p	0,69	0,77	0,77	0,77	0,85	0,77	0,77	0,69	0,92	0,92	1,00	1,00	1,00	0,85	0,92	1,00	0,77	1,00	1,00	0,85	0,92	0,69	0,85	0,85	
q	0,31	0,23	0,23	0,23	0,15	0,23	0,23	0,31	0,08	0,08	0,00	0,00	0,00	0,15	0,08	0,00	0,23	0,00	0,00	0,15	0,08	0,31	0,15	0,15	
p*q	0,21	0,18	0,18	0,18	0,13	0,18	0,18	0,21	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,13	0,07	0,00	0,18	0,00	0,00	0,13	0,07	0,21	0,13	0,13	
$\Sigma p*q$	2,64																								
o	27,3																								
k	24																								

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

KR-20 = Kuder-Richardson

K = Número de ítems

pq = Variabilidad de cada ítem

Vt = varianza del total

	24			
KR20	23			
KR-20	1,04	1-	0,096823	
	1,04	0,9		
	0,94	Bueno		

Fórmula para calcular el Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K (Número de ítems) 24

ΣVI (Sumatoria de varianzas individuales) 2,64

VT (varianza total) 27,3

α=	24	1-	2,64
	23		27,3
α=	1,04	1-	0,10
α=	1,04	0,90	
α=	0,94		

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	24