

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO DE SALUD ABAT”, CAJAMARCA, 2021

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentado por:

LORIN MARIELA VILLALOBOS SANTA CRUZ

Asesora:

M.Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO

Cajamarca, Perú


2023

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:
Lorin Mariela Villalobos Santa Cruz
DNI: 41378026
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la salud,
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
- Asesora: M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
- Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:

Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del
"Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.
- Fecha de evaluación: **20/09/2024**
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: **13 %**
- Código Documento: **3117:383521021**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **20/09/2024**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro DNI: 19221233

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2023 by
LORIN MARIELA VILLALOBOS SANTA CRUZ
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 12:00 horas del día 27 de setiembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Centro de Idiomas de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. LETICIA NOEMI ZAVALETA GONZALES**, **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, **Dra. BERTHA TORREL VILLANUEVA** y en calidad de Asesora la **M.Cs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO DE SALUD ABAT”, CAJAMARCA, 2021**; presentada por la **Bachiller en Enfermería LORIN MARIELA VILLALOBOS SANTA CRUZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... APROBAR... con la calificación de 17 (DIECISIETE) EXCELENTE... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería LORIN MARIELA VILLALOBOS SANTA CRUZ**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 13:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Asesora

.....
Dra. Leticia Noemi Zavaleta Gonzales
Jurado Evaluador

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

.....
Dra. Bertha Torrel Villanueva
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Al único y sabio Dios, Nuestro Salvador, sea Honor,
Gloria y Majestad.

A mis padres, ejemplo de esfuerzo, dedicación y
perseverancia.

A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional.

A mis hijas, mi mejor herencia y mi mayor compromiso.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a Dios, el dador de la vida.

A mis padres Moisés y Orlandina.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, a la Escuela de Posgrado, y a todos los docentes.

A mi asesora, M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro, por su apoyo importante en el presente estudio.

Al Director de la I. E.T. P. S. ABAT, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente estudio y a los alumnos, por su colaboración, quienes fueron sujetos de análisis en esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE ANEXOS	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema de investigación	9
Pregunta general	9
Preguntas auxiliares	9
1.3. Justificación e importancia de la investigación:	10
1.4. Objetivos de la investigación:	12
Objetivo General:	12
Objetivos Específicos:	12
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.1.1. A nivel internacional	14
2.1.2. A nivel nacional	16
2.2. Bases Teóricas	19
A.- Modelo de creencias en salud	19
B.- Teoría de la Acción Razonada	22
C.- Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender	23
2.3. Bases Conceptuales	25
2.3.1. Conocimiento	25
2.3.2. Actitudes	28
2.3.3. Cáncer	31
2.4. Definición de términos básicos	42

2.5. Hipótesis:	44
Operacionalización de Variables:	45
CAPÍTULO III	46
3.1. Métodos de investigación:	46
3.2. Diseño y tipo de Investigación:	46
3.3. Ámbito de estudio:	47
3.4. Población de estudio y Muestra:	48
3.5. Unidad de análisis:	48
3.6. Muestreo:	48
3.7. Muestra:	48
3.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos:	49
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento:	51
3.9. Procesamiento y análisis de datos:	53
3.10. Consideraciones éticas en investigación científica:	54
3.11. Dificultades y limitaciones:	55
CAPÍTULO IV	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1. Contrastación de la hipótesis	56
CAPÍTULO V	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones:	72
Matriz de consistencia metodológica	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	88
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO	93
Prueba de normalidad	96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Validez del instrumento	52
Tabla 2	Prueba de fiabilidad : Cuestionario sobre conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico	52
Tabla 3	Prueba de fiabilidad : Actitudes sobre conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico	53
Tabla 4	Correlación entre los conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021	57
Tabla 5	Nivel de conocimientos sobre Factores de riesgo de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021	60
Tabla 6	Nivel de conocimientos sobre Prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021	63
Tabla 7	Actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021	65
Tabla 8	Actitudes y sus componentes: Cognitivo, afectivo, conductual, sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021	68

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Cuestionario de conocimientos sobre cáncer gástrico	88
Anexo 2	Cuestionario tipo likert sobre cáncer gástrico	91
Anexo 3	Consentimiento Informado del Participante	92
Anexo 4	Validación de expertos	93
Anexo 5	Confiabilidad de los instrumentos	95
Anexo 6	Tabla de normalidad	96
Anexo 7	Tabla sobre características sociodemográficas de los estudiantes	97

GLOSARIO

- Conocimiento:** Capacidad del ser humano de acumular información y comprenderla.
- Actitud:** Disposición de un individuo a comportarse u obrar.
- Prevención:** Medidas orientadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad y reducir los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar las consecuencias.
- Cáncer:** Enfermedad provocada por la transformación de células normales en anormales incapaces de controlar su crecimiento, inducido por cambios en los genes (mutación), así como por la inhibición de la muerte celular (apoptosis); y presentan la capacidad de diseminarse a otros órganos del cuerpo.
- Cáncer gástrico:** Enfermedad ocasionada por la aparición de células anormales en el tubo digestivo que presenta un crecimiento incontrolado en cualquier capa del estómago, en especial en la mucosa, dando como resultado la aparición de un tumor maligno.
- Factores de riesgo:** Circunstancia o condición que aumenta la probabilidad de que una persona adquiera una enfermedad.
- Sociodemográficos:** Características que tienen que ver con la edad, sexo, procedencia, estado civil, religión, etc. de las personas.
- Hábitos alimentarios:** Comportamientos repetitivos que guían a las personas en la selección y consumo de cierto tipo de alimentos, influenciados por factores sociales y culturales.

Helicobacter pylori: Es una bacteria gramnegativa con forma de bacilo helicoidal, éste puede causar inflamación, lesiones gástricas y progresar a cáncer.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 134 estudiantes de las carreras técnicas del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud “ABAT”.

Se utilizaron dos instrumentos: “Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico” y la “Escala de actitudes sobre prevención de cáncer gástrico”. Los resultados muestran que: El 67.2% de estudiantes poseen un nivel de conocimientos Bueno sobre factores de riesgo, 64.9% poseen nivel de conocimientos Regular sobre prevención del cáncer gástrico; en cuanto a tipo de actitud, el 95.5% de los estudiantes poseen tiene una actitud favorable frente a la prevención de cáncer gástrico, finalmente los estudiantes mostraron una actitud favorable en el componente cognitivo, expresado en 91.8%; 67.9% evidenciaron una actitud indiferente en el componente afectivo y un 54.5 % mostró una actitud desfavorable en el componente conductual. Se concluye que existe una relación significativa $r = 0.516$ y $p = 0.000$, entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitud, prevención, cáncer gástrico.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between knowledge and attitudes about gastric cancer prevention in students of the "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021. The study was descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 134 students of the technical careers of the Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud "ABAT".

Two instruments were used: the "Gastric Cancer Prevention Knowledge Questionnaire" and the "Gastric Cancer Prevention Attitude Scale". The results show that: 67.2% of students possess a Good level of knowledge about risk factors, 64.9% possess Regular level of knowledge about gastric cancer prevention; as for type of attitude, 95.5% of students possess has a favorable attitude towards gastric cancer prevention, finally students showed a favorable attitude in the cognitive component, expressed in 91.8%; 67.9% evidenced an indifferent attitude in the affective component and 54.5 % showed an unfavorable attitude in the behavioral component. It is concluded that there is a significant relationship $r = 0.516$ and $p = 0.000$, between knowledge and attitudes about gastric cancer prevention in students of the "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.

Keywords: level of knowledge, type of attitude, prevention of gastric cancer.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación nace de la necesidad de mostrar con evidencia científica si el nivel de conocimiento en prevención de cáncer gástrico se relaciona de manera significativa con la actitud hacia el mismo tema, en los estudiantes del VI ciclo de las carreras técnicas del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021. A fin de lograr este objetivo, se analizó las dimensiones de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico: Alto, medio, bajo; asimismo el tipo de actitud: Favorable, desfavorable e Indiferente y los componentes de las actitudes: Cognitivo, afectivo y conductual.

Uno de los problemas que aqueja a la salud pública a nivel mundial, es el cáncer que se define como el crecimiento incontrolado de células, que puede iniciar en cualquier parte del organismo y diseminarse hacia otros tejidos, además es el resultado de la suma de factores de riesgo. En el 2020, el cáncer produjo casi 10 millones de fallecimientos. (1)

Dentro de los tipos de cáncer que ocasionaron un mayor número de muertes se encuentra el cáncer gástrico, que ocupa el segundo lugar en causas de mortalidad a nivel mundial, y la cuarta causa de incidencia anual. (2).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (3), el cáncer gástrico es la neoplasia maligna más mortal, cada año se detectan 4 206 casos nuevos. En Cajamarca, el cáncer gástrico es una de las patologías más frecuentes, Urquiaga D T (4), en su investigación, menciona el reporte de la Oficina de Epidemiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), donde demuestra que en los años 2015, 2016 y 2017, esta patología ocupó el

primer y segundo lugar en frecuencia, asimismo, resalta que, lamentablemente, todos los pacientes acudieron a consulta en estadio avanzado; el lugar de procedencia de la mayoría era rural; sumado a ello, refiere que tiene tendencia a incrementarse.

Es importante señalar que, en el caso de cáncer gástrico, existen ciertos factores de riesgo como malos hábitos alimentarios, factores socioeconómicos, antecedentes familiares, factores de riesgo biológicos, como sexo y edad, bajo nivel educativo e infecciones crónicas como *Helicobacter pylori*, los cuales se atribuyen a países de ingresos bajos y medios. (1) (4).

En nuestro país, en una investigación entre las Universidades de Michigan en Ann Arbor, Cayetano Heredia en Lima y la División de Salud del Ministerio de Salud (MINS) en Lima (5), se demostró la presencia cualitativa y cuantitativa del ADN específico del *Helicobacter pylori* en el agua de la cocina de pacientes infectados con esta bacteria, además se sospechó que la baja respuesta al tratamiento fue debido a la presencia de resistencia antibiótica.

Existen poblaciones que se encuentran más expuestas, sobre todo en la zona andina, probablemente por las condiciones sanitarias en las que viven, los estilos de alimentación basados en costumbres transmitidas de generación en generación.

En este punto, Urquiaga DT (4), en su investigación afirma que ciertos hábitos alimentarios están relacionados con la presencia de cáncer gástrico, tales como la ingesta de: cecinas de la zona, pescado salado, alimentos calentados, guardados sin refrigerar;

ingesta de comidas con sal adicional, la no ingesta adecuada de frutas y verduras, prácticas de la población de la región Cajamarca, que constituyen factores de riesgo importantes; sumado a ello, la privación de agua potable y desagüe en ciertas zonas, lo que favorece a la diseminación de la bacteria *Helicobacter Pylori*, un agente cancerígeno.

(4).

Frente a ello, se plantea que una de las herramientas importantes en la lucha contra el cáncer gástrico es la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y reducción de los factores de riesgo, así como la detección temprana del mismo; ello implica tener conocimiento sobre todos estos puntos, además el logro del cambio de comportamientos, iniciando con el cambio de actitud, los cuales pueden estar relacionados a muchos factores.

En ese sentido, Huerta JM, (6) señala que las actitudes son las que predicen la conducta de los individuos, es por ello que si se desea cambiar una conducta es necesario cambiar de actitud, lo que estimula el actuar de una persona es la motivación. Las actitudes de un individuo se pueden medir conociendo su comportamiento, opiniones y creencias.

La teoría del Aprendizaje, en la que Huerta JM (6), afirma que, cuando aprendemos, recibimos nuevos conocimientos, de los que nacen, a su vez, ideas, sentimientos y conductas sociales, dicha afirmación nos lleva a considerar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico puede, de alguna manera, modificar la actitud de la población en estudio.

Un nivel de conocimientos bueno sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes de salud, permite que adopten una mejor actitud ante el mismo; de la misma manera, adquieran comportamientos saludables, cambiando estilos de vida relacionados más con costumbres y tradiciones propios de cada estrato sociocultural, rechazando de esta manera aquellas conductas o hábitos que corresponderían a factores de riesgo que podrían condicionar su susceptibilidad para adquirir cáncer gástrico en su etapa adulta.

Ante ello, insistimos en la importancia de la educación para la salud en la población Cajamarquina y la revisión de los planes curriculares en los estudiantes de salud, los mismos que deben estar enfocados en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta las características de la población, puesto que el cáncer gástrico en Cajamarca, según la investigación de Urquiaga DT (4), es resultado de las condiciones socio sanitarias.

Por consiguiente, la presente investigación aborda las variables nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, con la finalidad de establecer la relación entre sí.

El presente estudio está dividido en cinco capítulos, los mismos que se detallan a continuación:

En el Capítulo I, se presenta el Problema de investigación que incluye planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

El Capítulo II, se muestra los antecedentes de estudio, bases teóricas y teorías que respaldan el presente estudio. Asimismo, se detallan las Hipótesis y Operacionalización de las variables.

En el Capítulo III, se detalla la metodología de estudio, población y muestra, así como la descripción de los instrumentos de recolección de datos, procesamiento de datos y finalmente principios éticos.

El Capítulo IV, contiene los resultados, análisis y discusión de los mismos. Finalmente, en el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó en la presente investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, el que puede iniciar en cualquier lugar del cuerpo (1), éstas células no tienen la capacidad de controlar su crecimiento que puede estar inducido por cambios en el material genético (mutaciones), así como por la inhibición de la muerte celular como mecanismo normal de renovación (apoptosis); además, presentan la capacidad de diseminarse a otros tejidos u órganos del cuerpo. (7) (8).

Es una de las prioridades en salud pública por su frecuencia y mortalidad, asimismo por los efectos secundarios de los tratamientos y costes asociados al mismo (1).

Según el Ranking de los cánceres con más muertes registradas a nivel mundial en 2020 y con proyección al 2040, el cáncer gástrico se encuentra en cuarto lugar. La OMS informa, el cáncer gástrico representa la segunda causa de mortalidad por cáncer en el planeta y la quinta en incidencia anual por tumores malignos. (1) (2) (9).

Además, se encuentra dentro de las 6 primeras causas de muerte por cáncer a nivel mundial, durante el mismo año se reporta 1.09 millones de nuevos casos y 769 000 defunciones por cáncer gástrico, el cual en países de ingresos medios y bajos ocasiona aproximadamente el 70% de las muertes, uno de cada 36 hombres y una de cada 84 mujeres desarrollará un cáncer gástrico antes de los 79 años (2).

El 60% del total de cánceres gástricos del mundo, se concentran en Japón, China y Corea, mientras Estados Unidos y Canadá muestran las cifras más bajas. (10).

En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, cada año se producen más de 85 000 nuevos casos de cáncer de estómago y 65 000 muertes por este tipo de cáncer. El número de casos y muertes por cáncer de estómago se incrementará hasta cerca del doble en América Latina y el Caribe, en ambos sexos, para el 2030 (11).

Durante los años 2005 y 2009, los países de América Latina con la tasa de mortalidad más alta en hombres por cada 100 000 habitantes fueron Chile y Costa Rica en el caso de mujeres fueron Ecuador y Colombia. En el 2012, en México, el cáncer ocupó el tercer lugar como causa de muerte. (12).

Según la OMS, los países que presentan la mayor tasa de incidencia y mortalidad por cáncer de estómago en hombres y mujeres son: Guatemala (21.7), Honduras (20.8), Ecuador (18.7) y Chile (17) por 100 000 habitantes para el sexo masculino; por otro lado, los países con menores tasas son: Estados Unidos de América, Puerto Rico y Canadá. Cuba reporta tasas inferiores a estos países, en el hombre 8.2 y en la mujer 5.1 por 100 000 habitantes. (11).

En tanto, en el Perú, el Ministerio de Salud (3) agregó que el cáncer gástrico es la neoplasia maligna más mortal, es así que cada año se detecta 4 206 casos nuevos, siendo la población más afectada, la masculina con 18.5 casos por cada 100 mil habitantes, mientras que en las mujeres la incidencia es de 14, reportes brindados por el

Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (13).

Diversos estudios señalan que la incidencia y la mortalidad por cáncer de estómago en el Perú son más altas en regiones pobres de la sierra, Piñeros *et al* (5), señaló en su investigación que los departamentos Huánuco, Huancavelica, Pasco y Cajamarca, son los más pobres y a su vez los que presentan mayor incidencia de mortalidad por cáncer, considerándolos de dos a tres veces más alta que la cantidad promedio de mortalidad del cáncer gástrico. Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), la causa de muerte más frecuente por cáncer, fue el cáncer gástrico (18.2%) (14).

La OPS (15) reporta que un tercio de las muertes por cáncer se debe a factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal alto, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. Además, la detección de cáncer en fase avanzada, la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes.

Urquiaga, menciona que el cáncer gástrico es una patología multifactorial cuyo principal agente etiológico es el *Helicobacter pylori* y su incidencia se relaciona con la presencia de diversos factores de riesgo, pero más del 90% de casos se asocia con las dietas ricas en sal, alimentos ahumados, consumo de agua no potable, sedentarismo y obesidad. (4)

Nuestro país, así como nuestra región se caracterizan por tener costumbres y hábitos de alimentación poco saludables, por ejemplo, consumo de alimentos con alto contenido de

sal, alimentos procesados, una dieta rica en carbohidratos y pobre en frutas y verduras, las celebraciones de fiestas tradicionales conllevan a la población al consumo masivo de alcohol; por otro lado, las bajas condiciones sanitarias y la pobreza llevan a la población al consumo de agua no potable. (4), (5).

Asimismo, muestran una actitud poco preventiva en cuanto a la asistencia médica para detección temprana y tratamiento de patologías gástricas ocasionadas en la mayoría de los casos por la infección de *Helicobacter pylori*, bacteria que se adquiere por inadecuada higiene y manipulación de alimentos, así como el consumo de agua no potable (3), (4).

La infección por Hp en el mundo afecta al 60% de su población, este dato varía de acuerdo al nivel socioeconómico. Se evaluaron 73 países de 6 continentes, encontrando una prevalencia de infección que oscila desde 34.7% en países desarrollados como Estados Unidos de Norte América, Francia, Bélgica, Ghana, Alemania, hasta 50.8% en países en vías de desarrollo tales como Irán, Sudáfrica, India, Venezuela, Ecuador (16).

En el Perú la prevalencia de la infección por Hp, varía entre 45 - 90%, con una alta prevalencia en los estratos socioeconómicos bajos (17); sin embargo, en los de nivel medio y alto se observó una reducción de 80 a 45%.

Aliaga J. *et al.* (18), en una investigación realizada en una clínica privada y un hospital de Lima encontró una mínima diferencia: 48.5% y 45.5%, respectivamente.

En un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, Saona R. (19), observó la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en el periodo enero 2016 - diciembre 2018 dando como resultado una prevalencia de 35.46%.

En la lucha contra el cáncer gástrico son claves las actividades preventivo promocionales en la población, motivando a cambiar los estilos de vida, asimismo mejorar el tipo de alimentación, reduciendo o evitando los hábitos nocivos, los cuales pueden estar relacionados a la falta de conocimiento, actitud poco favorable, creencias, costumbres, etc.

La detección temprana es importante para el tratamiento oportuno del cáncer gástrico, ésta se consigue mediante un tamizaje por endoscopía, procedimiento clínico que se retrasa o no se lleva a cabo debido a la falta de conocimiento e idiosincrasia de la población, que se muestra renuente a una actitud preventiva, recurriendo a recibir atención médica tan solo con la presencia de síntomas, ello se ve reflejado en el 75% de los casos de cáncer gástrico detectados en estadios avanzados (4).

Las consecuencias de la problemática del cáncer gástrico se manifiestan en el costo social que produce, debido a los altos costos en el tratamiento y estancia hospitalaria, generando altas tasas de morbilidad, mortalidad y de años de vida saludables perdidos. El diagnóstico tardío de esta enfermedad limita la tasa de supervivencia, por lo que es necesaria la detección precoz (4).

En tal sentido, es imprescindible promover estilos de vida saludables, así como medidas de prevención que reduzcan los factores de riesgo modificables, contar con una cultura preventiva, que permita en la población tener comportamientos saludables; sin embargo, según reporta la OMS, dichos estilos no son practicados por la mayoría de la población, ya sea por escaso conocimiento del tema o falta de motivación para el cambio de comportamiento según menciona Huerta. (6).

Ajzen y Fishbein (1980) citados por Dorina (20), en su teoría, mencionan que los comportamientos más importantes son controlados por el mismo sujeto, quien procesa la información en forma sistemática, la misma que es utilizada para formar la intención de realizar o no, una conducta específica, a partir de ello se puede predecir un determinado comportamiento.

La conducta está influenciada por las creencias del individuo y a la vez dependerá del valor de las consecuencias de la misma. Si el individuo cree que logrará sus objetivos con un tipo de conducta, el resultado de la conducta final será positiva (21).

Es decir, según esta teoría cada individuo puede tomar la decisión de optar por estilos de vida saludables, de acuerdo a la información que tenga, en este caso, sobre medidas preventivas del cáncer gástrico, aunque existen otros factores que influyen en esa toma de decisiones.

Con relación al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, un estudio hecho por Gil S. en Panamá, 2019 (22), revela que la población en estudio mostró el 61.1% amplio conocimiento en cuanto a los factores de riesgo relacionados con el cáncer de estómago; sin embargo, el 52% no practica las medidas preventivas ni participa en actividades preventivas.

Por lo tanto, podemos inferir que resultan contraproducentes los resultados de la mencionada investigación, mostrando un amplio nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, frente a la negatividad de su práctica.

Mientras que, en Perú, estudios realizados por Bendezú y Pampa (23) en Ayacucho (2017) mostraron que el 61.5% posee un nivel de conocimiento medio, referentes a prevención de cáncer de estómago, de igual manera en su investigación Olano (24), en Cajamarca (2018) concluye que el 67% alcanzó un nivel de conocimiento medio.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos afirmar que la población aún desconoce las medidas preventivas sobre cáncer gástrico, lo que es preocupante ya que la población en estudio es una de las más vulnerables, según el reporte del ASIS 2019 (25). En consecuencia, las actividades de promoción y educación para la salud juegan un rol importante en este aspecto.

En este contexto, y en el caso de la región Cajamarca, la población muestra estilos de vida poco favorables, que se relacionan con el nivel de conocimientos, las tradiciones y creencias transmitidas de generación en generación, haciéndolos más vulnerables a padecer dicha enfermedad y retrasar su detección evidenciada en la predominancia de la detección tardía de cáncer gástrico en Cajamarca (9), puesto que incluso sus síntomas suelen ser confundidos con otras enfermedades muy comunes, agregado a ello, la automedicación y la renuencia de la población frente a la atención médica.

En ese sentido, nuestra población en estudio son estudiantes de un Instituto Tecnológico de Salud; por lo tanto, es fundamental que adopten una cultura de prevención y promoción que, mediante una intervención oportuna, logre reducir drásticamente la incidencia de dicha patología y/o evitar sus factores de riesgo. A la vez, resulta muy necesario un significativo cambio de actitud respecto de estos factores y mejorar el nivel de

conocimiento que la población tiene acerca de cómo prevenirlos, para evitar el desarrollo de este tipo de cáncer (25).

Actualmente, nuestro país cuenta con políticas públicas de salud, en las que se contempla intervenciones ante la limitada educación para la salud, poniendo atención en las instituciones educativas, para la adopción de estilos de vida saludables, por ello se requiere garantizar la integridad física de los estudiantes, el saneamiento básico, la alimentación saludable, docentes con conocimiento holístico sobre las enfermedades más recurrentes de los estudiantes, identificar hábitos no saludables y reforzar los hábitos saludables; además, se cuentan con políticas educativas que hacen referencia a una educación integral, incluyendo alimentación saludable (58); sin embargo, se puede apreciar la falta de cumplimiento de dichas políticas.

Por otro lado, los futuros profesionales de la salud tienen, dentro de sus funciones, el reto de realizar actividades preventivas promocionales contra el cáncer, ante ello se deben enfrentar con algunas limitantes, tales como: los síntomas imperceptibles de la enfermedad en etapas iniciales, el diagnóstico en etapas tardías, limitado acceso a los servicios de salud sobre todo de las personas que viven en zonas rurales, el nivel de conocimientos, nivel educativo, las condiciones socioeconómicas culturales y medioambientales, así como la tenencia de servicios básicos: agua y saneamiento, mismos que determinan condiciones de vulnerabilidad de las personas a padecer de cáncer gástrico (25).

Es importante que los estudiantes de la salud no solo tengan los conocimientos sobre los aspectos generales del cáncer gástrico, sintomatología, factores de riesgo, medidas de prevención, sino que, además, adopten una actitud favorable respecto de los estilos de

vida saludables y promuevan su práctica, los que contribuirán con la prevención de dicha patología (9).

Frente a esta problemática, nace el interés de conocer la relación de conocimientos y actitudes de los estudiantes acerca de prevención de cáncer gástrico. Planteándonos la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema de investigación

Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021?

Preguntas auxiliares

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021?
- ¿Cuál es el tipo el tipo de actitud que tienen los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021 ?

- ¿Cuál es el nivel de actitud, en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, que presentan los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021 ?

1.3. Justificación e importancia de la investigación:

A. Justificación científica:

La presente investigación se justifica porque midió el nivel de conocimientos y su relación con la actitud sobre prevención de cáncer gástrico desde una perspectiva científica y ética, contribuyendo no solo con los resultados o aporte científico, sino que además a partir de esta información se pueda generar nuevos estudios enfocados en el diseño e implementación de estrategias en educación para la salud, proporcionando soluciones científicas a este problema de salud pública, considerado como una de las prioridades nacionales de investigación en salud 2019 - 2023 (27), teniendo en cuenta que Cajamarca se encuentra dentro de las regiones vulnerables en incidencia de cáncer gástrico. (5).

De igual modo, servirá para que las instituciones educativas superiores públicas y privadas consideren en su malla curricular la promoción de la salud como eje transversal en todas las asignaturas. Contribuirá a aportar a otras investigaciones con variables similares, permitiendo reforzar el conocimiento científico y creando una línea de investigación en cuanto a nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico asimismo permitirá reducir la mortalidad por este padecimiento.

B. Justificación técnica práctica:

Esta investigación encuentra su justificación práctica ya que los resultados pueden ser usados como referencia para nuevas investigaciones tanto teóricas como prácticas, así como el reporte estadístico actual sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico ya que es un tema relevante en la salud pública. (27).

Además, se determinó la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes, buscando que el futuro personal de salud reflexione sobre el tema y adopte estilos de vida adecuados, fomentando ello en la comunidad, mejorando así la atención preventiva hacia la población.

Con los datos reales obtenidos las autoridades de salud y de las instituciones formadoras de personal de salud formularán, implementarán y ejecutarán estrategias de capacitación y medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en un país con pobreza y sistema de salud insuficiente, donde la educación en salud es una estrategia viable y accesible en la prevención de un problema de salud pública, como lo es el cáncer gástrico.

C. Justificación Institucional:

El conocer la relación entre conocimiento y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, servirá para la ejecución de otras investigaciones en la misma línea, además se logrará nuevos conocimientos científicos sobre el tema, motivando el cambio de actitudes y el logro de cambio de comportamientos mediante la ejecución

de una estrategia de atención primaria de salud, un programa educativo, que incluya técnicas educativas, material de instrucción acorde al nivel de formación de personal técnico, para lograr un programa exitoso y posteriormente elaborar, protocolos, guías, manuales, etc.

De igual modo servirá para la ejecución de talleres, seminarios, capacitaciones que afiancen los conocimientos y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de la salud de pregrado.

1.4. Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

- Establecer el tipo de actitud que tienen los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

- Establecer el nivel de actitud, en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, que presentan los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Gil (22), en el año 2019, en Panamá, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito”, usando un diseño no experimental, con una muestra de 58 estudiantes, concluyendo que: el 61.1% de los encuestados, manifestaron tener un amplio conocimiento en cuanto a los factores de riesgo relacionados con el cáncer de estómago; sin embargo, el 52% no practica las medidas preventivas ni participa en actividades preventivas.

Pérula, *et al* (28), España, (2018), realizaron una investigación en los centros de atención primaria de salud en España, un estudio observacional, descriptivo, sobre Conocimiento, conducta y actitud ante el Código Europeo contra el Cáncer por profesionales sanitarios de atención primaria, concluyeron que : existe relación entre el conocimiento del CECC y la práctica del mismo, así como la promoción de su consejo entre los pacientes, donde quienes lo conocen son quienes más practican sus recomendaciones, y éste es conocido por la mitad de los profesionales, la práctica de sus recomendaciones es desigual.

Pérula, *et al* (29), España, (2018), realizaron una investigación titulada Conocimiento del Código Europeo Contra el Cáncer (CECC) de los residentes de medicina familiar y estudiantes de enfermería y medicina en España, el objetivo fue evaluar el conocimiento de los participantes. Los resultados señalan que tres de cada cuatro participantes desconocen el CECC (76.8%), en las facultades de medicina y enfermería tienen acceso deficiente al Código Europeo Contra el Cáncer.

Muñoz, *et al* (30) en Colombia, en su estudio de corte transversal, denominado “Grado de conocimiento acerca del cáncer gástrico en Popayán, Colombia”, con una muestra de 532 adultos: 6 directores, 64 trabajadores en salud y 462 usuarios de 9 instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención, y con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los participantes acerca de los principales factores de riesgo y síntomas del cáncer gástrico, concluyeron que: El 68% de los usuarios y el 78% de trabajadores tienen conocimiento que el cáncer gástrico es una enfermedad muy frecuente. Los factores de riesgo conocidos por los usuarios fueron: Infección por *Helicobacter pylori*, consumo excesivo de sal y consumo de alimentos ricos en Nitrosaminas, (16%), (24%) y (0.3%) respectivamente.

2.1.2. A nivel nacional

Cuba y Varas (31), (2022) en Nuevo Chimbote, en su investigación Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con el objetivo de conocer la relación entre los conocimientos y actitudes y con una muestra de 65 estudiantes de enfermería, utilizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos, llegaron a la conclusión que el 84.6% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 9.2% un conocimiento alto y solo el 6.2% un conocimiento bajo, en cuanto a actitud, el 86.2% de estudiantes poseen actitud positiva frente a la prevención del cáncer gástrico y el 13.8% actitud negativa. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico.

Cobeñas y Jara (32), (2021) en Lima, en su investigación tipo básica, de diseño no experimental de corte transversal, titulada: “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima - 2021”, con una población conformada por 120 pacientes y la muestra por 95, los cuales respondieron a un cuestionario, elaborado por Kelly Cutipa, que consta de 24 ítems: los resultados obtenidos mostraron que el mayor porcentaje (61%) de los participantes presentaron un nivel de conocimiento medio en cuanto a prevención de cáncer gástrico en relación a la totalidad de sus dimensiones.

Bustamante (33), (2018) en Chiclayo, en su investigación de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, titulado Conocimiento y Actitud Preventiva sobre Cáncer Gástrico en Estudiantes de Enfermería de una universidad privada,

Chiclayo 2018, con el objetivo de establecer la relación de las variables conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico, con una muestra de 178 estudiantes de enfermería, los resultados a los que arribó fueron: conocimiento Bueno 92.70%, actitud preventiva favorable 9.0% y actitud preventiva desfavorable 91.0%. Llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes, con un coeficiente de correlación de 0.091 (muy débil o ausente).

Berrospi, Lloclla y Correa (34), (2017), en Lima, en su estudio transversal, analítico y observacional: Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, el 62% obtuvo nivel de conocimiento medio y se asoció significativamente con no tener ocupación, no tener acceso a internet y nivel socioeconómico IV y V.

Bendezú y Pampa (23), (2017), en su investigación: “Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho”, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, prospectivo, y de corte transversal; con una muestra conformada por 109 usuarios, muestran que el 61.5% de usuarios presentan un nivel de conocimiento medio frente a la prevención de cáncer de estómago, con respecto a la actitud el 52.3% presentan una actitud favorable.

Cotrina (35), Huánuco (2017), en su investigación titulada, Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco – 2017”, con una muestra de 70, los

resultados fueron: el 78.6% presenta un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0% un conocimiento “Regular” y el 1.4 % presenta conocimiento “deficiente”.

Velásquez y Gonzáles (36), (2017) en Tacna, en su investigación de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal, titulada: “Nivel de Conocimiento en Prevención de Cáncer de Estómago en pobladores del CPM Bolognesi de la ciudad de Tacna en el mes de marzo”, la muestra estuvo conformada por 372 pobladores, lograron concluir que la mayoría de los pobladores del CPM Bolognesi (68.8%) tiene un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de estómago.

Luquillas (37), (2017) en Huánuco, 2017, realizó un estudio correlacional con una muestra de 160 estudiantes cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de educación secundaria, arribando a los siguientes resultados, el 46.2% alcanzó el nivel de conocimientos bueno, 48.8% actitudes positivas; finalmente, existe relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer y las actitudes de los estudiantes.

Villanueva (38) (2015), en Huánuco, realizó una investigación correlacional, titulada, “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco”, con una muestra de 229 estudiantes, concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y las

actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.

2.1. 3. A nivel local

Olano (24) (2018) en Cajamarca, en su estudio descriptivo transversal denominado: “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2018”, la muestra estuvo constituida por 118 alumnos, los resultados obtenidos en relación a los niveles de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, 67% alcanzó un nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8% bajo. En conclusión, la mayoría de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca poseen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico en las cuatro dimensiones.

2.2. Bases Teóricas

Abordaremos las diferentes teorías que sustentan la presente investigación

A.- Modelo de creencias en salud

El modelo de creencias en salud, es uno de los más influyentes en el estudio de los comportamientos en salud, se origina con los estudios de Godfrey Hochbaum y de Irvin Rosenstock *et al* (39), en los años 50, en Norteamérica, en los que intentan dar explicación y predecir el tipo de comportamiento preventivo de las personas, basado en las creencias de las mismas, ya que la población mostraba un comportamiento negativo ante la detección precoz de algunas enfermedades como la tuberculosis.

Posteriormente, el modelo toma algunas teorías psicológicas para poder dar explicación a la actitud de las personas frente a su salud (40). Jans y Becker (40), diez años después, en sus estudios, no sólo se basaron en los comportamientos preventivos (“vacunación, tamizaje para la enfermedad de Tay-Sachs, autoexamen de los senos, y comportamientos sobre factores de riesgo, tales como dietas, ejercicios, tabaquismo y uso de cinturones de seguridad”), sino al comportamiento durante la enfermedad y el comportamiento de los enfermos crónicos (“hipertensión, diabetes y enfermedad renal terminal”).

Constructos:

La probabilidad de que una persona ejecute acciones para evitar la enfermedad está relacionada a la creencia que tenga sobre:

- i. Susceptibilidad: Las personas necesitan creer que son susceptibles a una enfermedad determinada, la percepción de susceptibilidad de una persona está relacionada con el conocimiento que tenga acerca del riesgo de padecerla (40).
- ii. El grado de severidad moderada de la enfermedad en su vida, desde el punto de vista de la enfermedad en sí y de los efectos económicos, sociales y psicológicos, la misma que el autor refiere, tiene poca influencia sobre el comportamiento de los individuos, ya que éstos solo reaccionaban si presentaban síntomas o presentaban una condición especial de salud (40).
- iii. Claves para la acción: Una actitud eficaz puede llegar a reducir la susceptibilidad y la severidad de la enfermedad, ello dependerá de consejos de familiares o amigos, campañas masivas, experiencias, etc. (40).

iv. Amenaza percibida: Ocurre cuando el individuo percibe la susceptibilidad y la severidad (40).

v. Factores modificantes: demográficos, psicosociales y estructurantes (40).

El modelo de creencias en salud, considera que los comportamientos de las personas son promovidos por el conjunto de creencias y valoraciones internas que hacen sobre la efectividad de realizar una acción y sus posibles costos, pudiendo así predecir si una persona tomará acción en prevenir, detectar o controlar una enfermedad.

En la presente investigación este modelo sirve como marco de referencia, toda vez que contribuye a predecir cambios en el comportamiento de las personas en cuanto a sus estilos de vida, después de conocer más sobre la enfermedad y, a partir de ello, la población pueda percibir el grado de severidad y susceptibilidad al que está expuesto; sin embargo, ello está también condicionado por la opinión o consejos de su entorno social y/o experiencias cercanas con la enfermedad.

De tal manera que una persona con factores de riesgo para cáncer gástrico es más probable que tome acciones para cuidar de su condición si percibe que está en riesgo y que tendrá consecuencias si no realiza acciones de prevención.

Dicho de este modo, el modelo de creencias en salud sirve para construir un programa de educación para la salud efectivo, logrando cambios favorables en los estilos de vida de las personas.

B.- Teoría de la Acción Razonada

Dorina (20) en su estudio menciona a Ajzen y Fishbein (1980) como los autores que proponen esta teoría, que explica la predicción del comportamiento de los seres humanos, a partir del estudio de sus actitudes, creencias e intenciones, poniendo especial atención en sus pensamientos, emociones y conductas para predecir acciones futuras. Mencionan que los comportamientos más importantes son controlados por el mismo sujeto, quien procesa la información en forma sistemática, la misma que es utilizada para formar la intención de realizar o no, una conducta específica.

La intención de un sujeto se determina por un factor personal o "actitudinal" (actitud hacia la conducta) y un factor social o "normativo" (norma subjetiva). Asimismo, estos componentes están en función, respectivamente, de las creencias conductuales y de las creencias normativas (20) (21)

El componente actitudinal se refiere a la actitud del sujeto hacia el desempeño de una conducta específica. La actitud según Fishbein en 1967 (20), es definida como una predisposición aprendida por un sujeto a actuar en respuesta a una situación y ésta puede ser positiva o negativa, asimismo el individuo percibe una norma subjetiva que le indica cómo debe actuar según la presión de la sociedad. (20)

Las actitudes y las normas subjetivas tienen una participación de manera distinta en la determinación de la intención de acuerdo al tipo de comportamiento predicho, a la situación y a las características individuales de los actores (21) (20).

En el presente estudio, esta teoría es tomada desde el punto de vista de las actitudes que muestran los estudiantes frente a las medidas preventivas del cáncer gástrico, a partir de sus creencias, emociones, conductas que fueron modificando mediante un procesamiento de la información y la intención de evitar la enfermedad, lo cual es importante en la toma de decisiones de sus futuros comportamientos o estilos de vida. En síntesis, el modelo de la Acción Razonada establece que la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer (actitudes) y la percepción que se tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer (norma subjetiva).

C.- Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender

Pender, en el año 1982 (41), creó el modelo de la promoción de la salud, en el que manifestó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, el cual da respuesta a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Asimismo, pone énfasis en la relación entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El presente modelo explica los aspectos que influyen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual; además, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las

personas y menciona cuatro requisitos para la adopción de una conducta: atención, retención, reproducción y motivación. (41).

El segundo, es el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, éste señala que la conducta es racional, además afirma que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, la cual aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (41).

El Modelo de Promoción de la Salud muestra cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Podemos concluir que la presente teoría, en el desarrollo de nuestra investigación, nos permite comprender los comportamientos, las actitudes y motivaciones de la población en estudio relacionados con la prevención de cáncer gástrico, los cuales se ven relacionados con aspectos importantes de los individuos, como: Conductas previas relacionadas a la enfermedad: estilos de alimentación, higiene, consumo de agua, consumo de tabaco, consumo de alcohol, etc. y factores personales biológicos: sexo, edad, factores genéticos; factores psicológicos y socioculturales: tradiciones, costumbres, religión, etc.

Poniendo mayor relevancia en el aspecto cognitivo: los conocimientos que tengan sobre el tema, en este caso: prevención sobre cáncer gástrico; y, las creencias de cada estudiante. (41). A partir del estudio y comprensión de los aspectos que modifican las actitudes y comportamientos de la población, se convierte en una herramienta

valiosa para la planificación y ejecución de un plan educativo dirigido a la promoción de conductas saludables. (41)

2.3.Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento

A. Concepto de conocimiento

Ciprés y Llusar (42) refieren, el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de información o a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento se refiere a la posesión de datos sobre algún tema en específico o en general, o, dicho de otra forma, es el conjunto de nociones que se tengan sobre algún tópico. Esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema, mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros (42).

Mayorca (43), cita al autor Mario Bunge quien define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados.

B. Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: Son el conjunto de datos que se adquieren de la experiencia de la vida diaria, se caracterizan por no ser exactos y casi siempre son dirigidos por la percepción de los sentidos del ser humano .(44).

Conocimiento filosófico: A medida que el hombre avanza, necesita conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho que aprendió en la etapa del conocimiento empírico. Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser: crítico, cuestionador, incondicionado, metafísico, universal. (44).

Conocimiento científico. El hombre sigue avanzando, explora formas nuevas de conocer, investiga, su objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo. Los elementos del conocimiento científico son: Teoría, Método, Investigación. (15).

Bunge (44), afirma: “El conocimiento científico es conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible, es metódico, crítico, claro, objetivo. Este indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. La diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia”.

Conocimiento informal: Son los conocimientos, creencias, costumbres que son adquiridos producto de la vida diaria, y que se transmiten a través de su entorno social,

los estudiantes de las carreras de salud conocen o desconocen las medidas preventivas de cáncer, por lo que escuchan o han aprendido en su seno familiar. (45).

Conocimiento formal: Éste es adquirido en instituciones educativas por profesionales capacitados en impartir conocimientos de acuerdo al área, en este caso, formadoras de profesionales de la salud, y siguiendo un guía curricular. Por ejemplo, los conocimientos que adquieren los estudiantes de enfermería sobre prevención de los principales tipos de cáncer, durante su formación profesional. (45).

C. Evaluación y Medición del conocimiento

Según sus características el conocimiento se puede medir de la siguiente manera:

✓ Cuantitativa:

a.-Niveles o Grados:

Alto: También denominado óptimo, adecuado, este término se usa para referir que el nivel de conocimientos de un individuo, se encuentra en el pico más alto o cerca de él. (24).

Medio: Este término se atribuye a las personas que tienen conocimientos básicos y con una pequeña corrección pueden mejorar, también se le puede denominar moderado o medianamente logrado. (24).

Bajo: También conocido como pésimo, malo, deficiente e inadecuado, en este nivel se encuentran las personas que tienen conocimientos imprecisos sobre el tema, usan términos inadecuados y toman malas decisiones. (24).

b.-Escalas:

Numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

Gráfica: colores, imágenes, etc. (45).

- ✓ **Cualitativa:** Se evalúan el logro de capacidades, de acuerdo a los criterios de valoración. (45).

Para determinar el nivel de conocimiento de las personas se utiliza una serie de herramientas y técnicas, en la presente investigación para la medición del conocimiento se utilizó un cuestionario al mismo que se otorgó puntuación, el resultado de la evaluación se realizó de acuerdo a la puntuación final, a través de niveles alto, medio y bajo.

2.3.2. Actitudes

A. Definición de Actitudes

Allport (46) en 1935, define a las actitudes como una “predisposición aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable”.

Por su parte Huerta (6), señala que las actitudes son formas de motivación que predisponen el actuar de un individuo hacia determinados objetivos o metas, ya sea de una forma favorable o desfavorable. Además, la actitud elige la dirección de las disposiciones más profundas del ser humano hacia un determinado objetivo, las mismas que pueden ser personales y sociales.

Las actitudes son aquellas que predicen la conducta de los individuos, es por ello que si se desea cambiar una conducta es necesario cambiar de actitud, Huerta afirma que las actitudes no se pueden medir de forma directa, sino que es necesario conocer las opiniones, sentimientos creencias y comportamiento de cada individuo (6).

A través del tiempo los individuos van adquiriendo experiencias a partir de creencias, sentimientos, costumbres éstas forman la actitud de cada persona, lo que hace que tenga una forma única de actuar frente a cada situación específica. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto (6).

B. Componentes:

Cognitivo: Hollander afirma, este componente hace referencia a una serie de creencias, puntos de vista, información que adquirió el sujeto y percibe de su entorno o de sí mismo sí mismo, del cual nace una actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto (47).

Afectivo: Mc Guire (47) afirma que las actitudes también están compuestas de aquellos sentimientos de aceptación o rechazo; placer o disgusto; agrado o desagrado que tiene el sujeto sobre el objeto actitudinal. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas (6).

Conductual: Se refiere a la intención, disposición de actuar de un individuo, al comportamiento que tiene frente a una situación dada. (48). Naciendo una verdadera relación entre el objeto y sujeto (6).

C. Medición de las actitudes:

Cuando los individuos conocen que están siendo evaluados pueden modificar sus respuestas o comportamientos, constituyendo una limitante, pese a ello existen diferentes instrumentos que se utilizan para medirlas entre los más usados destacan:

- i. Escala tipo Thurstone; Thurstone (46) en 1920 propone una técnica con una serie de ítems escalonados, con dos proposiciones para cada intervalo, sometida a juicio de expertos.
- ii. Escala tipo Likert: Likert (46) en 1932, propone una técnica más sencilla, la que no es sometida a juicio de expertos, sino que se pone a prueba en parte del grupo que se desea estudiar, posteriormente se asignan puntuaciones a los ítems y se someten a análisis estadísticos. Estos ítems se presentan en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes, solicitando que elijan una de las cinco categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, al final se suman los puntos y se tiene un valor total.
- iii. Escalograma de Guttman (1947): técnica desarrollada por Guttman, 1944, para medir la actitud se selecciona una serie de ítems a los que se le asigna un valor, posteriormente se analizan estadísticamente y se construye el escalograma final (46).
- iv. Escala de diferencial semántico (DS), propuesto y desarrollado por Osgood, Suci y Tannenbaum (1957). Se realiza en base a los conceptos o estímulos semánticos que se desean trabajar, se solicita a un grupo de sujetos que califiquen cada uno con un adjetivo, luego se eligen los que más se han utilizado y se buscan los

opuestos, se evalúan estadísticamente y, finalmente, se construye la escala definitiva (46).

2.3.3. Cáncer

El cáncer es una enfermedad provocada por la transformación de células normales en anormales que no tienen la capacidad de controlar su crecimiento, el cual es inducido por cambios en el material genético (mutaciones), así como por la inhibición de la muerte celular (mecanismo normal de renovación denominado apoptosis); además dichas células anormales presentan la capacidad de diseminarse a otros tejidos u órganos del cuerpo. (7), (8).

Según la OMS (2). «Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; además, señala que se debe a la multiplicación rápida de células anormales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (metástasis). Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer

A. Cáncer gástrico

Se denomina cáncer gástrico a la aparición de células anormales nuevas (neoplasia) en el tubo digestivo, dando como resultado el crecimiento de células malignas en cualquier capa del estómago. (49), (50).

Existen varios tipos de cáncer gástrico, siendo el más frecuente el adenocarcinoma, originado en la capa mucosa, responsable de más del 90% de los casos (51), (52), dentro de los de menor incidencia se encuentran los linfomas (origen hematológico),

los sarcomas (origen en el tejido mesenquimal), los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), los tumores neuroendocrinos (origen en células endocrinas) y los melanomas (origen en los melanocitos). (49), (50).

De tal modo que, cuando se habla de cáncer gástrico, por lo general, se hace referencia al adenocarcinoma gástrico, por ser éste el más frecuente.

B. CARCINOGENÉISIS GÁSTRICA

El cáncer gástrico proviene de una serie progresiva de cambios profundos en la mucosa del estómago, ocasionando la aparición de un tumor, estos cambios pueden originarse incluso desde la niñez. (53). Según la división histológica de Lauren (1965) el cáncer gástrico se divide en tipo intestinal o bien diferenciado y el tipo difuso o indiferenciado. (4) .

El Cáncer Gástrico Intestinal es más frecuente en países subdesarrollados y zonas de mayor riesgo (epidémicas), se presenta con mayor incidencia en el sexo masculino y en edades avanzadas; este tipo de cáncer se desarrolla a partir de lesiones precancerosas como la gastritis atrófica y el metaplasma intestinal. (4) (53).

La gastritis crónica atrófica es la pérdida de tejido glandular especializado en el estómago. Existen dos formas de gastritis atrófica: la multifocal y la corporal. La primera se asocia a la infección por *Helicobacter Pylori* y tiene más probabilidades de producir metaplasma, la gastritis atrófica corporal es de origen autoinmune, se asocia a anemia perniciosa. (53).

La gastritis crónica progresa a gastritis atrófica con metaplasma intestinal (Tipo I y Tipo II) y finalmente evoluciona a displasia de alto grado y ésta a adenocarcinoma. (53) (52).

La bacteria *Helicobacter pylori* fue considerada como carcinógeno tipo I por la OMS, junto a otros factores que poseen capacidad carcinogénica y otros mecanismos actúan como coadyuvantes en el desarrollo del cáncer gástrico. (53).

La bacteria daña la mucosa del estómago propiciando el ingreso de células inflamatorias: linfocitos, polimorfonucleares y macrófagos. Las células del epitelio, junto a la bacteria activan una respuesta inflamatoria, dando lugar a una lesión en el ADN, originando mutaciones en las células de la mucosa, que finalmente dará origen al cáncer gástrico. Otro mecanismo de carcinogénesis que se observa en esta infección es la replicación celular acelerada, que aumenta la posibilidad de mutaciones, ésta está estimulada por factores liberados por el propio germen y por la elevación de los niveles de gastrina. (53).

El amoníaco que es liberado por la acción de la ureasa del *Helicobacter pylori*, también estimula la replicación celular, produciendo efecto mutagénico. (53).

El Cáncer Gástrico difuso, indiferenciado o pobremente diferenciado, no se origina en lesiones precancerosas, éste se caracteriza por células que invaden en forma individual, se presenta con predominancia en zonas endémicas y afecta por lo general a población joven, con grupo sanguíneo A, y hace metástasis tempranas. (4) (52).

C. Factores de riesgo:

Existen varios factores de riesgo conocidos para el cáncer de estómago, pero exactamente no se sabe cómo estos factores transforman las células normales de la mucosa del estómago en células cancerosas. Una de las causas principales de Cáncer Gástrico parece estar relacionada a la infección con la bacteria *H. pylori*, la permanencia prolongada de dicha infección puede conducir a inflamación, llamada gastritis atrófica crónica y a cambios precancerosos de la mucosa gástrica; sin embargo, ésta por sí sola no es capaz de ocasionar la enfermedad, si no que existen otros factores que influyen en la aparición del cáncer gástrico. (54).

Diversos estudios señalan que la incidencia y la mortalidad por cáncer del estómago en el Perú son más altas en regiones pobres de la sierra. Valdivieso en su estudio menciona a Piñeros et al, quien señaló que los departamentos Huánuco, Huancavelica, Pasco y Cajamarca, son los más pobres y a su vez los que presentan mayor incidencia de mortalidad por cáncer, considerándolos de dos a tres veces más alta que la cantidad promedio de mortalidad del cáncer gástrico. (5).

En nuestro país el 51% de hogares no poseen refrigeradora, por ende, los alimentos no se conservan de forma adecuada, asimismo el 40% al 30% de cánceres gástricos se deben al inadecuado consumo de frutas y verduras, el 18 % de casos se deben Al consumo de tabaco y el 13 % a infecciones por el virus Epstein Barr. (5).

i. Factores de riesgo Biológicos:

Sexo y edad: El cáncer de estómago es más frecuente en el sexo masculino; con mayor probabilidad a partir de los 50 años. Aproximadamente el 60% de las personas que reciben el diagnóstico tienen entre 64 y 89 años de edad, sin embargo, los pacientes con diagnóstico en etapa precoz se encuentran entre los 40-45 años. (54).

Sangre tipo A: Se desconoce las razones por las que las personas con este tipo de sangre tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de estómago (54).

ii. Factores de riesgo Genéticos:

Síndromes de cáncer hereditarios, Síndrome Peutz-Jeghers (Las personas con esta afección desarrollan pólipos en el estómago), Antecedente familiar de cáncer de estómago (55).

iii. Factores por agentes Infecciosos:

Infección con H. pylori: H. pylori es una bacteria gran negativa en forma de espiral que coloniza la mucosa gástrica de los seres humanos y crea un ambiente favorable para el crecimiento y multiplicación de bacterias, al neutralizar la acidez del estómago. (55).

Estudios demuestran que durante la niñez existe exposición a la bacteria (53) esta puede permanecer durante toda la vida del individuo por ello se resalta la importancia de su detección y tratamiento oportuno con antibióticos. En todos los infectados produce gastritis crónica, pero solo 20% de ellos tendrá

alguna enfermedad clínica. Del 10 a 20% de los infectados durante su vida tendrán riesgo de desarrollar úlceras pépticas y 1-2% de tener cáncer gástrico. (55) (4) (56).

La infección por H. p, es común en países con nivel socioeconómico bajo, falta de acceso a instalaciones sanitarias básicas, el modo de transmisión es de persona a persona, la vía es fecal-oral, la bacteria se encuentra en las heces, la saliva y la placa dental, puede transmitirse a través de los besos y consumo de agua contaminada, lo que hace que la transmisión se extienda en toda la familia de forma fácil, una de las medidas importantes es el lavado de manos constante, desinfección de frutas y verduras, refrigeración de alimentos y consumo de agua potable. (57).

Infección con virus de Epstein-Barr (EBV): El virus de Epstein-Barr causa mononucleosis, lo que hace que las personas padezcan de un cáncer de crecimiento más lento, menos agresivo con una tendencia más baja de propagación (55) (4) (56).

iv. Factores por enfermedades:

Cirugía Post Gastrectomía: Después de ser extirpado parte del estómago, la porción restante produce menos ácido, propiciando un medio favorable para la reproducción de bacterias productoras de nitritos, el riesgo aumenta con el reflujo de la bilis del intestino delgado hacia el estómago después de la cirugía. (58).

Anemia perniciosa: este tipo de anemia se desarrolla cuando el estómago no produce adecuadamente una sustancia denominada factor intrínseco, el cual es necesario para absorción de vitamina B12 y por ende se reduce la producción de glóbulos rojos, asimismo se asocia a Atrofia gástrica autoinmune. Las personas con esta enfermedad presentan un mayor riesgo de cáncer de estómago. (56).(58).

Enfermedad de Menetrier (gastropatía hipertrófica): En esta afección el crecimiento excesivo del revestimiento del estómago causa grandes pliegues y esto causa bajos niveles de ácido gástrico. (4) (56) (58)

v. Factores de riesgo medioambientales

Alimentación: Alto consumo de Carnes y pescados curados y conservados (salados y/o ahumados), vegetales conservados en vinagre, aumentan el riesgo de cáncer gástrico, por ser fuente de nitritos, nitrosamidas y nitrosaminas exógenas; ciertas bacterias, como H. pylori, pueden convertir a los nitritos y nitratos en compuestos que han demostrado que causan cáncer de estómago. (53).

El consumo de sal en exceso puede provocar gastritis atrófica. Las nitrosaminas son carcinógenos conocidos, transforman la metaplasia intestinal y la displasia en neoplasia. Se puede optar por refrigerar los alimentos para preservarlos sin necesidad de añadir sal. (53).

La cocción a altas temperaturas de la carne por ejemplo al asarla en brasas o freírla, produce un efecto denominado pirolisis de proteínas, este efecto provoca a su vez el origen de derivados de hidrocarburos policíclicos aromáticos y aminos heterocíclicos, denominados compuestos con actividad mutagénica y carcinogénicos. (53).

En una investigación, al evaluar el riesgo de cáncer gástrico relacionado a la ingesta de carnes rojas frescas y procesadas como fuentes de nitrosaminas se observó un incremento del mismo restringido a la región distal, así como a individuos infectados por *Helicobacter pylori*. (59).

El consumo de tabaco: La tasa de incidencia de cáncer de estómago se duplica para las personas que fuman tabaco, especialmente para los cánceres de la parte superior del estómago. (54), (55), (56), (50).

Consumo de Alcohol: El alcohol provoca irritación de la mucosa y puede producir lesiones en la misma, algunas bebidas como Whisky y la cerveza tienen mayor riesgo de provocar cáncer gástrico, debido probablemente a la presencia de nitrosaminas, que son compuestos orgánicos con efecto cancerígeno demostrado en muchas especies animales. (49).

Sobrepeso u obesidad: Las personas con sobrepeso presentan el doble riesgo de desarrollar cáncer gástrico en individuos con Índice de masa corporal (IMC) de 30 a 35 y aumentado tres veces más cuando el IMC es mayor a 40, (4) (60) (61)

La acumulación de grasa abdominal provoca reflujo gastroesofágico y la producción de hormonas como insulina y el factor de crecimiento similar a la insulina asimismo la elevación de citoquinas que son carcinogénicas. (61).

Consumo de agua insalubre: El consumo de agua contaminada es una importante vía de infección por *H. pylori*, agente cancerígeno. En una investigación, entre las Universidades de Michigan en Ann Arbor, Cayetano Heredia en Lima y la División de Salud del MINSA en Lima, se demostró la presencia cualitativa y cuantitativa del ADN específico del *Helicobacter pylori* en el agua de la cocina de pacientes infectados con esta bacteria, además se sospechó que la baja respuesta al tratamiento fue debida a la presencia de resistencia antibiótica. (5)

Ciertas ocupaciones: Los trabajadores en las industrias de carbón y hule (goma) poseen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de estómago. (56) (4).

D. Signos y síntomas:

Crespo, Gonzáles y López (62), señalan que los síntomas son inespecíficos, no existen signos o síntomas patognomónicos, las manifestaciones clínicas aparecen en estadios avanzados y pueden ser: dolor o molestias en el epigastrio, anorexia, náuseas, pérdida de peso y anemia.

Asimismo, afirman que la tercera parte de los pacientes con carcinoma gástrico presentan antecedentes de dispepsia crónica antes del descubrimiento del tumor

maligno. Algunos de ellos reciben tratamiento médico por úlcera gástrica crónica y reflujo gastroesofágico. La disfagia es común, cuando existen tumores en la unión gastroesofágica, al inicio sólidos y luego para los líquidos; una vez que el cáncer ocupa la entrada de estómago, se observa una pérdida de peso muy acelerada. (62).

E. Prevención:

Es muy importante señalar que, al abordar las medidas preventivas, no se centre en la eliminación de un solo factor de riesgo, puesto que en el desarrollo del cáncer gástrico intervienen varios factores. (5).

Para la elaboración de un programa de prevención se necesita la participación de un grupo multidisciplinario incluyendo a las autoridades, para la elaboración de políticas públicas de alcance para todos los estratos, sobre todo en la región andina con condiciones de salubridad deficientes, carencia de instalaciones sanitarias básicas y condiciones de pobreza y pobreza extrema, de tal forma que se aborde el problema de forma integral. (5).

Sierra (63), señala que las principales medidas de prevención son: Alimentación: consumo de frutas y verduras frescas, frutas con alto contenido de vitamina C y beta carotenos, reducción del consumo de alimentos salados, ahumados: carnes, etc., carnes procesadas: embutidos, etc. Valdivieso M (5), en un simposio sobre cáncer gástrico, menciona la importancia de tomar medidas en la salud pública, mediante una intervención social, sobretodo en poblaciones vulnerables, promoviendo el fácil

acceso de consumo de frutas frescas desde la niñez, ricas en antioxidantes: piña, naranja, papaya, mango, etc.

Asimismo, la Higiene, almacenamiento y transporte adecuado de los alimentos, el lavado y desinfección de frutas y verduras, la refrigeración de productos perecibles, son medidas preventivas básicas en el cuidado de los alimentos; por otro lado, el correcto lavado de manos es una de las mejores maneras de eliminar los gérmenes, por último y no menos importante, el consumo de agua segura y almacenamiento adecuado de la misma. La actividad física y la reducción del consumo de alcohol y tabaco minimizan el riesgo de padecer cáncer gástrico. (63).

En la prevención secundaria resalta la detección temprana a través de la endoscopia gástrica después de los 45 años, (5), (63).

Valdivieso (5), sugiere intervenciones masivas en personas sintomáticas. Al respecto, en países como Japón y Corea del Sur, se realiza endoscopia gástrica a las personas mayores de 40 años, con respectivo monitoreo endoscópico al año o dos años, dependiendo de los hallazgos. En Venezuela se tamizó un grupo y se aplicó el modelo japonés, disminuyendo la mortalidad por cáncer, en el grupo tamizado; el autor afirma: con la detección en estadíos tempranos se logra una curación de más del 80 - 90%. (5)

Otro punto importante que menciona Valdivieso (5), es la erradicación masiva de H. pylori, mediante la administración de antibióticos combinados, no obstante, esta medida no parece ser del todo efectiva debido al alto costo, riesgo de cepas resistentes y la falta de garantía de erradicar ciertas lesiones cancerosas.

2.4. Definición de términos básicos

Actitudes: Estado mental y nervioso que predispone al individuo a responder frente a situaciones que se relacionan con él. (46).

Cáncer: Enfermedad provocada por la transformación de células normales en anormales caracterizadas por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada, inducido por cambios en el material genético (mutaciones), así como por la inhibición de la muerte celular como mecanismo normal de renovación (apoptosis); además, presentan la capacidad de diseminarse a otros tejidos u órganos del cuerpo. (65).

Cáncer gástrico: Neoplasia del tubo digestivo que presenta crecimiento de células cancerígenas en cualquier capa del estómago, dando como resultado la aparición de un tumor maligno. El tipo de cáncer gástrico más frecuente es el adenocarcinoma, originado en la capa mucosa, responsable de más del 95% de los casos. (4) (50) (54).

Conocimientos: Es el conjunto de saberes e información de un tema determinado que se adquiere a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad (64).

Componentes Cognitivos: Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación (66)

Componentes Afectivos: Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado) (66).

Componentes Conductuales: Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye, además, la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (66).

Endoscopia digestiva Alta: Consiste en el estudio o estudios realizados para visualizar y en ocasiones tratar patologías del tubo digestivo tracto gastrointestinal alto, con ayuda de un endoscopio (67).

Factor de riesgo: Circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad. En oncología, los factores de riesgo son de importancia para indicar tratamientos preventivos (55) , (4).

Medidas preventivas: Todas aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud. (68)

Helicobacter pylori: Es una bacteria gramnegativa con forma de bacilo helicoidal, éste puede causar inflamación, lesiones gástricas y progresar a cáncer (56).

2.5. Hipótesis:

Hipótesis alterna:

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico tiene relación significativa con las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

Hipótesis nula:

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico no tiene relación significativa con las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021.

2.6. Variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico.

Variable 2: Actitudes de prevención de cáncer gástrico.

Operacionalización de Variables:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO DE SALUD ABAT, CAJAMARCA, 2021”.						
HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
El nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes de estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021.	Variable 1: Conocimiento en la prevención de cáncer gástrico.	Ciprés M y Llusar J refieren, el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. (42).	Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer gástrico.	Factores de riesgo Genético Factores de riesgo Medioambiental Factor de riesgo Biológico.	Bueno: 11-15 pts. Regular: 9-10 pts. Deficiente: menor 8	Cuestionario de conocimientos sobre cáncer gástrico. Tomado de la investigación de Olano D, y adaptado por la investigadora.
			Conocimiento sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico.	Conocimiento de signos y síntomas Higiene Tratamiento de H. Pylori Detección temprana	Bueno: 11-15 pts. Regular: 9-10 pts. Deficiente: menor 8	
	Variable 2: Actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico.	Allport en 1935, define a las actitudes como una predisposición aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable.(46).	Tipo de actitud	Favorable Indiferente Desfavorable	50 a 60 pts 40-50 pts 20-40 pts	Escala de actitudes sobre prevención de cáncer gástrico. Tomado de la investigación de Bendezú S y Pampa K. y adaptado por la investigadora.
			Componente cognitivo	Favorable Indiferente Desfavorable	10-12 pts. 7-9 pts. menor de 6	
			Componente afectivo	Favorable Indiferente Desfavorable	15-18 pts. 10-14 pts. menor de 9	
			Componente conductual	Favorable Indiferente Desfavorable	23-30 pts. 16-22 pts. menor de 15	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Métodos de investigación:

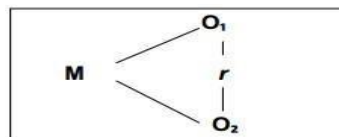
En el presente estudio se utilizó el Método Inductivo - Deductivo, en razón de que se basó en la observación de hechos particulares, los mismos que fueron generalizados luego se elaboró una hipótesis que explica un hecho y se deducen algunas consecuencias de dicha hipótesis para luego confirmarlo (69).

3.2. Diseño y tipo de Investigación:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que midió según el cálculo numérico y el análisis estadístico cada una de las variables.

Tipo de investigación descriptiva y correlacional, pues describe el nivel de conocimientos así como las actitudes de los estudiantes de educación superior técnica en salud sobre la prevención de cáncer gástrico; además, se pretendió establecer la relación existente entre tales aspectos en los que se circunscribe el presente estudio, de diseño no experimental, ya que analizó la realidad de una situación sin manipular las variables y de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un tiempo y espacio determinado (69).

En ese sentido presenta el siguiente diagrama, donde:



M: Muestra.

O1: Conocimientos

O2: Actitudes

3.3 Ámbito de estudio:

El presente estudio se realizó en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud "ABAT", Ubicado en el distrito de Cajamarca, con sede en Av. El Maestro N° 355 / 349, Locales anexos, Jr. 5 esquinas N° 692, Pasaje La Esperanza N° 148.

El Instituto de Salud ABAT, oferta 04 carreras técnicas de salud: Enfermería, Laboratorio Clínico, Farmacia y Fisioterapia, la población estudiantil no sólo está conformada por alumnos que proceden de Cajamarca, sino también de las diferentes provincias y distritos. La duración de los estudios básicos es de 6 semestres académicos (tres años). Al culminar reciben título a nombre de la nación.

Los técnicos en salud son profesionales capacitados para trabajar tanto en el área clínica asistencial, así como en atención primaria de salud, poniendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en cada una de sus comunidades.

3.4. Criterios de inclusión y de exclusión

A. Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursan el VI ciclo de las 4 carreras técnicas.
- Matriculados en el semestre académico correspondiente.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al VI ciclo.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4. Población de estudio y Muestra:

Conformada por 134 estudiantes de las carreras técnicas del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud “ABAT”, que cursan el VI ciclo, correspondiente al semestre académico 2021-II.

3.5. Unidad de análisis:

Conformada por cada uno de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud “ABAT”.

3.6. Muestreo:

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico, ya que la muestra se seleccionó a juicio y conveniencia de la investigadora.

3.7. Muestra:

Conformada por 134 estudiantes que cursan el VI ciclo, de las 4 carreras técnicas, del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud “ABAT”, correspondiente al semestre académico 2021-II.

3.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos:

Técnica de recopilación de datos:

La técnica que se utilizó en el presente estudio es la encuesta online, con la finalidad de obtener la información relacionada al conocimiento y actitudes de prevención de cáncer gástrico.

Procedimiento de recopilación de datos:

La presente investigación recolectó datos mediante la aplicación de encuestas online, elaborando los instrumentos en formularios digitales, usando la plataforma Google Forms. Debido a la modalidad de estudios virtual, se accedió a las aulas de cada carrera mediante la plataforma zoom, previo permiso solicitado al director de la institución, se explicó a los estudiantes acerca del estudio y sus objetivos; asimismo, la forma como deberán llenar el instrumento; posteriormente, se compartió el enlace de la encuesta y consentimiento informado para su respectivo llenado.

Luego, se analizaron de forma estadística los datos obtenidos a fin de poder probar la validez de la hipótesis planteada y, posteriormente, obtener conclusiones sobre la investigación, lo que servirá como referencia para futuras investigaciones.

Instrumentos:

Cuestionario de conocimientos sobre cáncer gástrico:

El Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, tiene como autora a Olano (24) (2018), y adaptado por la investigadora, el cual inicia con una sección de datos generales del participante y otra que consta de 26 preguntas, las que

se clasifican en 2 dimensiones: Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico.

El valor a los ítems se calculó de acuerdo a la respuesta de cada estudiante, donde 1 es el puntaje para cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta. La medición para la dimensión conocimientos sobre cáncer gástrico se ejecutó de la siguiente forma:

Conocimientos en Factores de riesgo:

Bueno = 11 a 15 puntos

Regular = 09 a 10 puntos

Deficiente = menor de 08 puntos

Conocimientos en Prevención:

Bueno = 11 a 15 puntos

Regular = 09 a 10 puntos

Deficiente = menor de 08 puntos.

Escala de actitudes sobre el cáncer gástrico.

Tomado de la investigación de Bendezú y Pampa (23), con este instrumento se logró identificar las actitudes de los estudiantes sobre la prevención de cáncer gástrico.

Consta de las siguientes partes: presentación y 20 enunciados. La calificación es de escala tipo Likert: “En acuerdo”, “Indiferente”, “En desacuerdo”. La valoración de los ítems se logró clasificando como afirmaciones positivas y negativas según las respuestas de cada uno de los estudiantes, asignándoles un puntaje de 3 por cada actitud positiva y 1, 2 puntos por cada actitud negativa.

La medición para el tipo de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico se realizará de la siguiente manera:

50 a 60 puntos (Favorable)

40-50 puntos (Indiferente)

20-40 puntos (Desfavorable)

La medición para el nivel de actitud, en sus componentes:

Cognitivo:

Favorable :10-12 ptos.

Indiferente: 7-9 ptos.

Desfavorable: menor de 6 ptos

Afectivo:

Favorable :15-18 ptos.

Indiferente: 10-14 ptos.

Desfavorable: menor de 9 ptos

Conductual:

Favorable :23-30 ptos.

Indiferente: 16-22 ptos.

Desfavorable: menor de 15 ptos

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento:

Cuestionario: Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico:

El instrumento de la autora Olano, fue evaluado por juicio de expertos para su aplicabilidad; asimismo, fue sometido a confiabilidad mediante una prueba piloto.

(24).

De la misma manera, en la presente investigación el instrumento también fue sometido a un comité de juicio de expertos de reconocida trayectoria en el tema, quienes revisaron el instrumento y evaluaron el contenido del mismo, dando alcances de aportes necesarios.

Tabla 1. Validez de instrumento

Juez experto	Opinión de aplicabilidad	Promedio valoración
Dr. Víctor D. Cieza Mestanza	Aplicable	Existe suficiencia
Dr. Tito Urquiaga	Aplicable	Existe suficiencia
Ps. Roxana L. Meléndez Ordáz	Aplicable	Existe suficiencia

Nota: Determinación de la validez de contenido del instrumento

Por otro lado, se realizó una prueba piloto a una población con características similares, la misma que no participó del estudio, luego de ello se procedió a calcular el valor del Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.832.

Tabla 2. Prueba de Fiabilidad cuestionario sobre conocimientos

Cuestionario de Conocimientos	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,832	20

Escala de Likert: Actitudes sobre prevención de cáncer gástrico

El instrumento de los autores Bendezú S y Pampa K (23), fue sometido a juicio de expertos además obtuvo un grado de confiabilidad, mediante prueba piloto.

En el presente estudio, el instrumento fue sometido a un comité de juicio de expertos de reconocida trayectoria en el tema, y considerando un contexto socioeconómico - cultural diferente, en la ciudad de Cajamarca se realizó una prueba piloto a una población con características similares, la misma que no participó del estudio; luego de ello, se procedió a calcular el valor del Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.787.

Tabla 3. Prueba de Fiabilidad: Actitudes sobre prevención de cáncer Gástrico

Escala de Likert :Actitudes sobre prevención de cáncer gástrico	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,787	26

3.9. Procesamiento y análisis de datos:

Para el recojo de datos se utilizó dos cuestionarios elaborados en formularios digitales, para su aplicación se solicitó el permiso correspondiente al director de la institución y se coordinó la fecha y hora de aplicación.

Una vez coordinada la fecha y hora para la aplicación de instrumentos se procedió al recojo de datos, en donde se explicó a los participantes el fin del presente estudio.

Los datos obtenidos, fueron procesados y analizados en la base de datos en Microsoft Excel y analizados con el programa Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 25. Para ello, se hizo uso del análisis de tipo descriptivo, con el fin de calcular frecuencias, porcentajes, puntajes máximos y puntajes mínimos;

asimismo, para el análisis de correlación de variables se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, el cual proporcionó el análisis estadístico a usar.

La prueba de normalidad determinó que la distribución que seguían los datos era no normal ($p: 0,000$) en consecuencia el estadístico que se usó fue Rho de Spearman con el fin de establecer las correlaciones.

3.10. Consideraciones éticas en investigación científica:

La obtención de los datos para la presente investigación se realizó a través de un cuestionario llenado de forma anónima, manteniendo la privacidad de la información de todos los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud "ABAT". El acceso a la información obtenida fue de carácter confidencial, siendo la autora de la presente investigación la única autorizada a conocer dicha información estando impedido bajo juramento, de la divulgación de los datos obtenidos y el resultado del mismo a terceros.

Los aspectos éticos que se consideran están basados en los siguientes principios bioéticos (70) (71).

Principio de autonomía: En la investigación se garantizó la protección de los derechos humanos, la participación fue voluntaria, previa explicación y firma de consentimiento informado. (70) (71).

Principios de beneficencia: El presente estudio aportará en conocimientos a futuras investigaciones. (70) (71).

Principio de justicia: El presente estudio brindó a los participantes el derecho a un trato justo, es decir a un trato respetuoso y amable en todo momento de la investigación. (70) (71).

Principio de no maleficencia: Con la presente investigación, no se pretendió ocasionar daño alguno a los participantes, el cuestionario no representará una amenaza contra la salud mental, ni psicológica para los estudiantes. (70) (71).

Se tuvo en cuenta la discreción y el anonimato de los participantes.

3.11. Dificultades y limitaciones:

La presente investigación tuvo la ventaja de aplicar los instrumentos de manera on line, lo que facilitó su aplicación y procesamiento de datos, utilizando las herramientas tecnológicas; sin embargo, una de las limitaciones, sería la duda de la veracidad de las respuestas de los estudiantes, la falta de sinceridad en sus respuestas, la falta de contacto directo con ellos para responder sus dudas y poder interactuar.

Otra limitante fue, la falta de acceso por el internet limitado de algunos alumnos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se muestran los resultados a los que se arribó en la presente investigación, los cuales responden a los objetivos planteados.

4.1. Contrastación de la hipótesis

A fin de establecer el grado de correlación, se tomará en cuenta que el coeficiente de correlación oscila entre el -1 y el +1, usándose los siguientes criterios:

Entre 0.00 y 0.19 es muy baja correlación.

Entre 0.20 y 0.39 es baja correlación.

Entre 0.40 y 0.59 es moderada correlación.

Entre 0.60 y 0.79 es buena correlación.

Entre 0.80 y 1 muy buena correlación.

H₁: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico tiene relación significativa con las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

H₀: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico no tiene relación significativa con las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021.

Tabla 4. Correlación entre los conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021.

Correlaciones			Conocimientos	Actitudes
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,516**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Actitudes	Coeficiente de correlación	,516**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para poder identificar la correlación se hizo uso del estadístico de Rho de Spearman : $r = 0.516$ con un valor $p = 0.000$, la cual muestra correlación moderada significativa entre las variables.

En respuesta al objetivo principal, dicho resultado nos revela que, a mayor conocimiento, la actitud de los estudiantes tiende a ser más favorable. En consecuencia, en la presente investigación la muestra alcanzó un nivel de conocimientos “Bueno” y de la misma manera una actitud “Favorable” en la mayoría de los estudiantes, evidenciando lo citado por Ajzen y Fishbein en su teoría “Acción Razonada”, quienes mencionan que los comportamientos más importantes son controlados por el mismo sujeto, quien procesa la información en forma sistémica, lo que se utiliza para formar la intención de realizar o no una conducta específica, ya sea favorable o desfavorable; y éstas están relacionadas a las creencias del individuo. (20) (46).

Al respecto, encontramos estudios de Villanueva (38), en Huánuco, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, donde concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago, otra investigación correlacional de Bendezú y Pampa (23) en usuarios que acuden al hospital, encontró la correlación moderada significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre prevención de cáncer gástrico.

De las evidencias anteriores, podemos confirmar lo señalado por Pender (41), en su modelo de Promoción de la Salud, quien afirma que los comportamientos en salud de los individuos están relacionados a las características individuales, experiencias, conocimientos específicos, etc. Además, menciona que los conocimientos son de gran importancia dentro de los procesos cognitivos, los mismos que contribuyen en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, asimismo reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

Asimismo, podemos inferir, según lo señalado en el Modelo de Creencias en salud, que la población en estudio adquirió conocimiento sobre su susceptibilidad a adquirir o no cáncer gástrico debido a la información recibida mediante el conocimiento adquirido durante su formación profesional técnica, pasando por determinar el grado de severidad y amenaza percibida, ello determinó las claves para la acción mediante una actitud eficaz y favorable en cuanto a medidas de prevención sobre dicha patología. (40).

El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes de salud, permite que adopten una mejor actitud ante el mismo, de la misma manera adquieran comportamientos saludables, cambiando estilos de vida relacionados más con costumbres

y tradiciones propios de cada estrato sociocultural, rechazando de esta manera aquellas conductas o hábitos que corresponderían a factores de riesgo que podrían condicionar su susceptibilidad para adquirir cáncer gástrico en su etapa adulta.

Ante ello, insistimos en la importancia de la educación para la salud en la población Cajamarquina y la revisión de los planes curriculares en los estudiantes de salud, los mismos que deben estar enfocados en el primer nivel de atención teniendo en cuenta el aspecto antropológico de la población, puesto que el cáncer gástrico en Cajamarca, según la investigación de Urquiaga (4), es resultado de las condiciones sociosanitarias.

En la prevención de enfermedades es importante tener conocimientos acerca de aquellos comportamientos de salud que eviten los factores de riesgo y se inclinen por la práctica de aquellos factores protectores, así como someterse al tamizaje que colabora en la detección precoz, que en este caso viene a ser una de las medidas más importantes.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre Factores de riesgo para cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021.

Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	12	9,0	9,0	9,0
	Regular	32	23,9	23,9	32,8
	Bueno	90	67,2	67,2	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

En la tabla podemos observar que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para cáncer gástrico que alcanzaron los estudiantes fue bueno representado por el 67.2%, seguido de un nivel Regular con un 23.9 %.

En la prevención del cáncer gástrico es importante reconocer los factores de riesgo, según los hallazgos, los estudiantes reconocen los factores medioambientales como:

Los alimentos relacionados con cáncer: embutidos, parrillas y carnes ahumadas: 59.7%, los alimentos preparados el día anterior y calentados y no refrigerados aumenta el riesgo de cáncer gástrico: (93%), Alimentos altos en sal (81.3%), Alimentos ahumados (79.1%), Consumo de agua sin hervir (77.6 %), El Fumar (90.3%) y Consumo de alcohol (96.3%).

Al respecto, existen investigaciones que afirman que el mal estado de conservación de los alimentos que afecta al 51% de hogares del Perú por falta de refrigeradora es responsable del 40% de cánceres gástricos, el tabaquismo es importante en el 18% de riesgo. (5). En cuanto a la alimentación, el alto consumo de carnes y pescados curados y conservados (salados y/o ahumados), vegetales conservados en vinagre, aumentan el

riesgo de cáncer gástrico, por ser fuente de nitritos, nitrosamidas y nitrosaminas exógenas; las que son carcinogénicas (53). El consumo de sal en exceso puede provocar gastritis atrófica. Las nitrosaminas transforman la metaplasia intestinal y la displasia en neoplasia. Se puede optar por refrigerar los alimentos para preservarlos sin necesidad de añadir sal. (53).

El tema de consumo de carnes rojas, está más relacionado con cáncer colorectal; sin embargo, Jakszyn P, España (59) en su tesis doctoral, sugiere que el tipo de cocción de las mismas pueden producir efectos carcinogénicos para cáncer gástrico, como al asar en brasas, cocer a la parrilla y barbacoas, este tipo de cocción ocasiona la pirolisis de las proteínas, dando origen a derivados de hidrocarburos policíclicos aromáticos y aminas heterocíclicas, con propiedades carcinogénicas. (59).

En lo que se refiere a la práctica de hábitos nocivos, tenemos que, la tasa de cáncer de estómago es alrededor del doble para los fumadores, especialmente para los cánceres de la parte superior del estómago. (54), (55), (56) (49); la cerveza es la bebida alcohólica que provoca mayor riesgo de cáncer gástrico, debido probablemente a la presencia adicional de nitrosaminas, que son compuestos orgánicos con efecto cancerígeno demostrado en muchas especies animales. (49).

Por otro lado, hay un punto muy importante, el consumo de agua insalubre, hecho que en nuestra región se ha convertido en un problema común, sobretodo en la zona rural, con evidente carencia de agua potable, el consumo de agua contaminada es una importante vía de infección por *H. pylori*, agente cancerígeno. En una investigación, entre las

Universidades de Michigan en Ann Arbor, Cayetano Heredia en Lima y la División de Salud del MINSA en Lima (5), se demostró la presencia cualitativa y cuantitativa del ADN específico del *Helicobacter pylori* en el agua de la cocina de pacientes infectados con esta bacteria, además se sospechó que la baja respuesta al tratamiento fue debida a la presencia de resistencia antibiótica.

El 45% de estudiantes provienen de provincias y zonas periféricas de la región Cajamarca, y al interactuar con ellos, estos refieren tener carencia de servicios sanitarios básicos como agua potable, alcantarillado y alumbrado eléctrico, sumado a ello está las prácticas de hábitos alimentarios con predominio de carbohidratos y bajo en frutas y verduras. Otros factores de riesgo a los que están expuestos es la práctica de hábitos nocivos como el consumo de alcohol, especialmente la cerveza, que por la edad en la que se encuentran y por las tradiciones propias de la región, son más propensos a su consumo frecuente.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021.

		Nivel de conocimientos sobre actividades de prevención			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	31	23,1	23,1	23,1
	Regular	87	64,9	64,9	88,1
	Bueno	16	11,9	11,9	100,0
	Total	134	100,0	100,0	

La tabla muestra que el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico que prevalece en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT” es regular representado por el 64.9%.

Estas cifras son similares al estudio realizado por Velásquez y Gonzáles (36), (2017) en Tacna, quienes concluyeron que el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes fue medio expresado en 68,8%.

De igual manera, la investigación realizada por Olano (24), (2018), observó que en relación al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, el 67% alcanzó un nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8 % referente a nivel bajo.

Cobeñas y Jara (32), (2021) en Lima, mostró similitud en sus resultados con respecto a los autores anteriores, en donde el nivel de conocimientos “Medio” en cuanto a prevención de cáncer gástrico, alcanzó un 61%.

Los antecedentes de autores que realizaron el mismo estudio arrojan resultados similares, en tal sentido podemos afirmar que a pesar que la realidad es otra en cuanto a aspectos culturales, educativos, económicos y sociales, los estudiantes muestran un nivel medio,

Ciprés y Llusar (42), afirman que el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de información o a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un valor cualitativo.

Tabla 7. Tipo de actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021.

Tipo de actitud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desfavorable	6	4,5
	Favorable	128	95,5
Total		134	100,0

En la tabla se puede apreciar que el tipo de actitud sobre prevención de cáncer gástrico presente en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT” es favorable en un 95.5%, caso contrario la actitud desfavorable está representada por un 4.5%, la que probablemente esté relacionada a costumbres transmitidas a través de generación en generación, respecto a alimentación, estilos de vida, en este sentido una actitud vendría a hacer una predisposición aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable (20).

Con respecto al objetivo específico planteado para determinar el tipo de actitud sobre prevención de cáncer gástrico presente en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, podemos señalar que muestran una Actitud favorable representado en un 95.5%, caso contrario la actitud desfavorable está representada por un 4.5 %, la misma que probablemente esté relacionada a costumbres transmitidas a través de generación en generación, respecto a alimentación, estilos de vida.

La actitud favorable sobre prevención de cáncer gástrico alcanzó cifras semejantes en el estudio realizado por Bendezú L y Pampa K (23), (2017), quien reportó que el 52.3% de su población presentan una actitud favorable, el 35.8% indiferente y 11.9% muy favorable.

En este sentido, Allport (46) en 1935, define a las actitudes como una predisposición aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable.

Por su parte Huerta (6), señala que las actitudes son formas de motivación que predisponen el actuar de un individuo hacia determinados objetivos o metas. Además, la actitud elige la dirección de las disposiciones más profundas del ser humano hacia un determinado objetivo, las mismas que pueden ser personales y sociales.

Las actitudes son aquellas que predicen la conducta de los individuos, es por ello que si se desea cambiar una conducta es necesario cambiar de actitud, lo que mueve a actuar a una persona es la motivación, lo que en el pasado Kant llamó voluntad. Huerta (6) afirma que las actitudes no se pueden medir de forma directa, sino que es necesario conocer las opiniones, creencias y comportamiento de cada individuo.

Con base en lo anteriormente expuesto podemos confirmar con la teoría del Aprendizaje, en la que Huerta (6) señala que, cuando aprendemos, recibimos nuevos conocimientos, de los que nacen a su vez ideas, sentimientos y conductas sociales. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Asimismo, la Teoría de la Consistencia Cognitiva, que consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con aquella que ya se conocía. De este modo se intenta desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (6).

En consecuencia, la población en estudio muestra una mejor predisposición a tener una actitud favorable, puesto que desarrolló un proceso de aprendizaje, recibiendo conocimientos, que agregado a sentimientos, creencias y experiencias lograron motivar a adquirir una actitud positiva.

Tabla 8. Actitudes sobre prevención de cáncer gástrico según sus componentes, cognitivo, afectivo y conductual en estudiantes, Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de salud ABAT, Cajamarca 2021.

	Componentes de la actitud					
	Cognitivo		Afectivo		Conductual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	4	3,0	6	4,5	73	54,5
Indiferente	7	5,2	91	67,9	61	45,5
Favorable	123	91,8	37	27,6		
Total	134	100,0	134	100,0	134	100,0

La presente tabla, nos muestra los niveles de los componentes de la actitud de los estudiantes, siendo que el componente cognitivo alcanzó un nivel favorable (91.8%), componente afectivo un nivel indiferente (67.9%) y el componente conductual alcanzó nivel desfavorable (54.5%).

Las actitudes son las predisposiciones del individuo a actuar frente a algún objeto, éstas se ven influidas por diversos factores y tiene componentes, para la predicción del actuar del individuo. (20) (6).

Hollander afirma, este componente hace referencia a una serie de creencias, puntos de vista, información que adquirió el sujeto y percibe de su entorno o de sí mismo sí mismo, del cual nace una actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto (47).

Mc Guire (47) afirma que las actitudes también están compuestas de aquellos sentimientos de aceptación o rechazo; placer o disgusto; agrado o desagrado

que tiene el sujeto sobre el objeto actitudinal. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas (6).

Por último, el componente conductual, se refiere a la intención, disposición de actuar de un individuo, al comportamiento que tiene frente a una situación dada. (48). Naciendo una verdadera relación entre el objeto y sujeto (6).

Por lo tanto, se puede afirmar que las actitudes de los estudiantes tienen un nivel favorable del componente cognitivo, debido al acumulo de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico recibidos durante su formación académica e información de tipo informal, el componente afectivo muestra un nivel indiferente, puesto que es el conjunto de sentimientos, afectos y preferencias que tienen frente a las medidas preventivas de cáncer gástrico.

Y, por último, el componente conductual muestra un nivel desfavorable, lo que nos lleva a afirmar que si bien es cierto los estudiantes tienen actitudes favorables frente a lo cognitivo, a los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico. Las actitudes del componente afectivo, es decir sus sentimientos, emociones hacia la prevención del cáncer gástrico son indiferentes, lo que puede influir en la predisposición a actuar.

Aun así, resaltamos una actitud favorable en el componente cognitivo frente a las medidas de prevención del cáncer gástrico, ello se puede seguir implementando y/o mejorando en cuanto a la educación en salud, en búsqueda de herramientas y/o estrategias por parte de los docentes, con el fin de lograr un cambio en los componentes de las actitudes, lo que determinará su comportamiento preventivo

Hallazgos: Manifiesta tener miedo a la endoscopía porque es dolorosa (51.3%), no acude al médico si tiene molestias por falta de tiempo (48.5%), muy pocas veces se preocupa cuando tiene ardor en el estómago (65%), acostumbran tratar el malestar estomacal con hierbas medicinales (76%), solo van al médico cuando el dolor no cede (63%).

Los estudiantes manifiestan miedo y renuencia a acudir al médico cuando tienen molestias gástricas, existe un buen porcentaje de alumnos que viven solos, el ritmo de sus estudios y a la vez sus prácticas, no les permite tener tiempo para acudir al médico, por lo que recurren a usar medicina tradicional, una práctica que se trasmite de generación en generación y que pueden tener efectos paliativos, pero pueden enmascarar la enfermedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos arribar a las siguientes conclusiones:

1.-Existe relación significativa de $r = 0.516$ y $p = 0.00$ entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.

2.- El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT” es bueno.

3.- Los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT” poseen un nivel de conocimientos sobre prevención “Medio”.

4.- La actitud frente a la prevención de cáncer gástrico, en la gran mayoría de estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, fue “favorable.

5.- El componente de la actitud de los estudiantes frente a la prevención de cáncer gástrico que prevaleció fue “cognitivo”.

5.2. Recomend

aciones:

1.-A los docentes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, continuar con el desarrollo de asignaturas relacionadas a la atención del usuario oncológico, de la misma forma incluir dentro de los contenidos de las mismas la promoción y prevención de enfermedades, poniendo énfasis en el cáncer gástrico.

2.-A los alumnos de las diferentes carreras técnicas de salud, poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre medidas preventivas, durante su desarrollo profesional.

3.- A los alumnos de las diferentes carreras técnicas de salud, planificar y ejecutar actividades de difusión de la prevención del cáncer gástrico dirigidos a la población estudiantil de todos los ciclos, haciendo uso de herramientas tecnológicas como redes sociales, apps, blogs, páginas web, etc., utilizando un lenguaje sencillo, creativo, innovador.

4.-Al personal administrativo, alentar y promocionar el expendio de alimentos saludables dentro de los quioscos de la institución, promoviendo hábitos de alimentación saludable y la incorporación de frutas propias de la zona.

5.- Realizar investigaciones en otros grupos, de diferente nivel educativo.

6.- Además, para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico en la población estudiantil, es importante promover, implementar y ejecutar programas de prevención e intervención Educativa, con la participación de un grupo multidisciplinario incluyendo a las autoridades, para la elaboración de políticas

públicas de alcance para todos los estratos, sobre todo en la zona rural con condiciones de salubridad deficientes, carencia de instalaciones sanitarias básicas y condiciones de pobreza y pobreza extrema, de tal forma que se aborde el problema de forma integral.

asimismo, proponer la implementación de la promoción de alimentación saludable y actividad física en cada institución educativa de nivel superior, y la revisión de los planes curriculares en los estudiantes de salud, los mismos que deben estar enfocados en el primer nivel de atención.

Matriz de consistencia metodológica

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL "I.S.S. ABAT", CAJAMARCA, 2021".								
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca, 2021?</p> <p>Preguntas específicas:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, ¿2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>-Determinar el tipo de actitud que tienen los</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe un nivel alto de conocimientos sobre factores de riesgo y actividades de prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>H1: Existe mayor incidencia de la actitud conductual</p>	<p>Conocimiento en la prevención de cáncer de estómago de los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p> <p>Actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico de los estudiantes del "Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT", Cajamarca, 2021.</p>	<p>Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico.</p>	<p>o Bueno</p> <p>o Regular</p> <p>o Deficiente</p>	<p>Cuestionario de conocimientos sobre cáncer gástrico</p>	<p>La presente investigación será de enfoque cuantitativo, Tipo de investigación descriptiva y correlacional; de diseño no experimental, transversal</p> <p>Método: Se utilizará el método Hipotético-deductivo</p> <p>Técnica: Encuesta</p>	<p>Población y Muestra:</p> <p>Conformada por 134 estudiantes del "I.S.S. ABAT", Cajamarca, que cursan el VI ciclo, correspondiente al semestre académico 2021-II.</p>
				<p>Conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico</p> <p>Conocimientos sobre</p>	<p>o Bueno</p> <p>o Regular</p> <p>o Deficiente</p>			
				<p>Tipo de actitud</p>	<p>o Favorable</p> <p>o Indiferente</p> <p>o Desfavorable</p>			
				<p>-Componente Cognitivo</p>	<p>o Favorable</p> <p>o Indiferente</p> <p>o Desfavorable</p>			
				<p>-Componente Afectivo.</p>	<p>o Favorable</p> <p>o Indiferente</p> <p>o Desfavorable</p>			
				<p>-Componente Conductual</p>	<p>o Favorable</p> <p>o Indiferente</p> <p>o Desfavorable</p>			

<p>ABAT”, Cajamarca, ¿2021? ¿Cuál es el tipo el tipo de actitud que tienen los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, ¿2021? ¿Cuál es el nivel de actitud, en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, que presentan los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, ¿2021?</p>	<p>estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021. Determinar el nivel de actitud, en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, que presentan los estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.</p>	<p>sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021. H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las dimensiones de las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021.</p>						
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. OMS. Cáncer [Internet]. Centros de prensa. 2018 [citado 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. Datos y cifras. 12 de septiembre de 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> 43
3. Ministerio de Salud - MINSA. Situación del cáncer gástrico en Perú. [Internet]. Situación del cáncer gástrico en Perú. 2018 [citado 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35722-cinco-mil-personas-fallecen-cada-ano-con-cancer-de-estomago>
4. Urquiaga, Cáncer gástrico. Factores de riesgo y características clínicas, endoscópicas e histopatológicas en Hospital Regional Docente de Cajamarca, de octubre 2011 a setiembre 2012. Universidad Nacional de Cajamarca, Tesis Doctoral, Cajamarca, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4226/Tesis%20Tito%20Urquiaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Valdivieso M. , Diagnóstico. Rev.: Carcinoma Gástrico: Factores de riesgo: Rol de Helicobacter pylori, Vol. 60 (2), 2021. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/284/279>
6. Huerta J M, Conferencia pronunciada por el Autor en la Universidad de Mayores Experiencia Recíproca, el 22 de octubre de 2007, Actitudes humanas, actitudes sociales. Madrid, 2008, Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>

7. Chacón, cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos, Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, núm. 37, 2009, pp. 181-193 Universidad Nacional de Jujuy, Argentina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf>
8. Regio, Revista Internacional de Grupos en Investigación en Oncología. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-regio-revista-internacional-grupos-investigacion-339-articulo-apoptosis-cancer-co-X225364501243094X>
9. Estadista, Ranking de los cánceres con más muertes registradas a nivel mundial en 2020 y 2040, disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/636256/mortalidad-por-cancer-muertes-a-nivel-mundial-por-tipo/>
10. Revista Chilena de Cirugía Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-situacion-del-cancer-gastrico-el-S0379389316301533>
11. Organización Panamericana de la salud OPS, Epidemiología del Cáncer de estómago en las Américas, 2014 - OPS/OMS [Internet]. Boletín epidemiológico. 2016 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ops-epidemiologia-cancer-estomago-americas-2014>
12. Sánchez, Tendencias de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por cáncer gástrico en México, 2000-2012. Rev Gastroenterol de Méx. disponible <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090616000094>
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN. Datos epidemiológicos [Internet]. Estadísticas. 2020 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

14. Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC). Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Oficina de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud Cajamarca, 2016. disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
15. Organización Panamericana de la salud OPS. Temas / cáncer, 2022 - OPS/OMS [Internet]. Hoja informativa. [citado 03 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
16. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Helicobacter pylori, MINSA, Hospital Cayetano Heredia. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2017/09/RD-350080917.pdf>
17. Chicoma, Tesis: Tasa de erradicación de Helicobacter pylori con terapia triple en el servicio de gastroenterología del HRDC enero-diciembre del 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4895/T016_70048746_T.pdf?sequence=1
18. Revista de Gastroenterología del Perú, Comparación de prevalencia de infección por Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia entre dos instituciones de diferentes estratos socioeconómicos en el periodo 2017-2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300002
19. Saona R, “Prevalencia de helicobacter pylori en pacientes con síntomas dispépticos en el hospital regional docente de cajamarca, 2016-2018”. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3848/T016_46891538_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y

20. Dorina, Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica [Internet]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538/478>
21. Pacheco F. Actitudes. UNED C A de Algéciras. :12. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script>.
22. Gil, Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018 [Internet] [masters]. Universidad de Panamá; 2019 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1812/>
23. Bendezú S, Pampa k. Conocimientos y actitudes frente a la prevención de cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2279/TESIS%20En698_Ben.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Olano, Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2779>
25. Ramos, Guerrero N. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 1era. edición – octubre 2020. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf.

26. MINSA (ministerio de salud) Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 “Perú, país saludable”, p 243, disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
27. Biblioteca Virtual de salud, Prioridades nacionales de investigación en salud 2019-2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026409/rm-658-2019-minsa.pdf>
28. Pérula *et al*, Grupo Colaborativo Estudio CECC. Conocimiento, conducta y actitud ante el Código europeo contra el cáncer por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria [Knowledge, conduct and attitude before the European Code against Cancer by health professionals of primary care]. *Aten Primaria*. 2020 Feb;52(2):67-76. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2018.11.002. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30630633; PMCID: PMC7025965.
29. Pérula-de Torres LÁ, Romero-Rodríguez E, Moscosio-Cuevas JI, Ruiz-Moral R, Jiménez-García C, Ranchal-Sanchez A, Palenzuela-Paniagua S. Awareness of the European Code Against Cancer of Family Medicine Residents and Nursing and Medicine Students in Spain. *J Cancer Educ*. 2021 Oct;36(5):1069-1074. doi: 10.1007/s13187-020-01736-y. PMID: 32207062.
30. Muñoz, *et al*, (Colombia) en su estudio de corte transversal, denominado, Grado de conocimiento acerca del cáncer gástrico en Popayán, Colombia. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816986>
31. Cuba y Varas, Conocimiento y actitudes en medidas preventivas de cáncer gástrico en estudiantes universitarios. Nuevo Chimbote, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4228/52706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Cobeñas y Jara, Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau (Tesis de pregrado), Universidad César Vallejo, Lima disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%
1as_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)
33. Bustamante A, Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo- 2018. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5421/1/TESIS%20EN841_QUI.pdf
34. Berrospi, Llocclla, Correa. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Sep 08]; 19(2): 34-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2064>
35. Cotrina, Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la escuela profesional de enfermería , Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, 2017, Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/581/Tesis_Cancer_Gastrico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Velásquez y Gonzáles, Nivel de Conocimiento en Prevención de Cáncer de Estomago en Pobladores del CPM Bolognesi de la Ciudad de Tacna, 2017 Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/184>

37. Luquillas, Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. año de educación secundaria de la institución educativa César Vallejo, Universidad de Huánuco, Tesis Pregrado, Huánuco – 2017, p 125 [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en:
http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1411/T047_70745119_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Villanueva, Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, Universidad de Huánuco, Tesis Pregrado [Internet]. [Huánuco]; 2016. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/229/T_047_46987029_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Soto F. et al, El modelo de creencias de salud. un enfoque teórico para la prevención del sida, Rev. Esp. Salud Pública vol.71 no.4 Madrid jul. 1997, [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002
40. Cabrera G , Tascón J , Lucumí D , Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, enero-junio, 2001, vol. 19, número 1, Facultad Nacional de Salud Pública Medellín, Colombia , pp.91-101, Disponible en:
<file:///C:/Users/Dell/Downloads/906-Texto%20del%20articulo-3169-2-10-20210714.pdf>
41. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión, Artículo Posgrado, Enferm. univ vol.8 no.4 , Ciudad de México oct./dic. 2011, [Internet]. Artículo. 2011 [citado 10 de octubre

- de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
42. Ciprés M, Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*. 2004;22(52):175-96. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
43. Mayorca A, Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/530/Mayorca_ya.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina.: An. Fac. med.* [online]. 2009, vol.70, n.3, pp.217-224. ISSN 1025-5583. septiembre de 2009;70(3):217-24., disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract
45. Padilla, conocimientos y actitudes del personal de enfermería en el uso de técnicas de barrera del hospital regional docente las mercedes, Tesis Pregrado- Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2017, disponible en https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1607/1/TL_PadillaDiazAhilud.pdf
46. Ortego, López, Álvarez. Las actitudes. OPEN COURSE WARE. :29. [Internet]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf

47. Ubillos, Mayordomo, Páez. Capítulo x actitudes: definición y medición. :37. [Internet]. Disponible en:
<https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
48. Briñol CF y, Becerra A. Actitudes, Psicología Social, 457-490[Internet]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
49. Revista científica: Dominio de las ciencias, Cáncer Gástrico: una revisión bibliográfica. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231665>
50. Grávalos C, Fernández A, Sociedad Española de Oncología Médica: SEOM, © 2019, 2020), disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago>
51. Cruz A. Generalidades del cancer gastrico. Rev Med Cos Cen. 2013;70 (606) 263-268, 2013 (606):263-8. disponible en
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc1321.pdf>
52. Barboza Besada Eduardo. Cáncer de estómago. Rev. Med. Hered. [Internet]. 1996 Abr. [citado 2023 Ago. 27]; 7 (2): 87-100. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000200006&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000200006&lng=es)
53. González C. Cáncer gástrico: Factores de riesgo, carcinogénesis, bases moleculares. Gen [Internet]. 2010 vol.64, n.3, pp.214-220. ISSN 0016-3503.Venezuela Sep [citado 2023 Ago 27]; 64(3): 214-220. Disponible en:
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es)
54. Gámez D, Dueñas O, Álvarez M. Actualización sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad del cáncer gástrico. Revista habanera de ciencias médicas

- [Internet]. 2021 [citado]; 20(5): e3496. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3496>
55. American society of clinical oncology, Cáncer de estómago - Factores de riesgo [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago/factores-de-riesgo>
56. Morales M, Et al. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. Rev.Med. Electrón. vol.40 - 433-44. no.2 Matanzas mar.-abr. 2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018
57. Gisbert J. P., Calvet X. Generalidades sobre Helicobacter pylori. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2006 Dic [citado 2023 Sep. 05]; 98 (12): 962-962. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006001200008&lng=es
58. Piñol F, Paniagua Estévez M. Cáncer Gástrico: factores de riesgo. Revista Oncológica. 1998;14(3):171-9. [Internet]. Artículo, Rev.Med. Electrón. vol.40 no.2 Matanzas mar.-abr. 2018, [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.alfinal.com/Salud/cagastico.php>
59. Jakszyn P., Nitrosaminas y riesgo de cáncer gástrico. Tesis Doctoral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona , España, Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7167/tpj.pdf>
60. Instituto Nacional del cáncer, Causas y factores de riesgo del cáncer de estómago. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/causas-factores-riesgo>

61. Buján , Bolaños S, Mora , Bolaños I.. Carcinoma gástrico: revisión bibliográfica. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 July 30] ; 37(1): 62-73. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100062&lng=en.
62. Crespo E, González S, et al . Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Rev Ciencias Médicas vol.21 no.5 Pinar del Río set.-oct. 2017 ;21(5):46-53. disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500008
63. Sierra R. Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. AMC [Internet]. 5 de junio de 2009 [citado 17 de julio de 2021];44(2). Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/406
64. Ciprés M, Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. 2004;22(52):175-96. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
65. Puente, De Velasco. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. 2019 [citado 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
66. Colegio de Psicólogos de Argentina, componentes de las actitudes disponible en <https://colegiodepsicologossj.com.ar/componentes-de-las-actitudes-psicologia-social/>
67. Hernández HR. Manual endoscopia digestiva superior diagnóstica. Manual endoscopia digestiva superior diagnóstica. 2008;215-215.

68. Gómez MA, Riveros JH, Ruiz O, Concha A, Amaya MT, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico temprano - 2015. :10., disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572015000500005
69. Hernández R, Fernández C, Baptista MDP. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mexico; 2014. mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v. 634 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
70. Brevis I, Sanhueza O, La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería, Rev. Cubana Enfermer v.23 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2007, 1561-2961. disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300007
71. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER GÁSTRICO.

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO DE SALUD ABAT”, CAJAMARCA, 2021”.

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recopilar información valiosa que ayudará a la realización de este estudio de tesis. La información que usted proporcione es totalmente confidencial se utilizara para fines exclusivos de dicho estudio. Autora: Olano D, adaptado por la investigadora

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente la pregunta y marque con un aspa (X) la opción que coincide con su realidad Cordialmente agradezco su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) 16-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 30 a más

2. Sexo

- a) Masculino.
- b) Femenino.

3. Lugar de procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

4. Carrera:

- a) Enfermería
- b) Laboratorio
- c) Fisioterapia y Rehabilitación
- d) Farmacia

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO (CIRCUNSTANCIA QUE AUMENTA LAS PROBABILIDADES DE UNA PERSONA DE CONTRAER UNA ENFERMEDAD) DE CÁNCER GÁSTRICO

1. La edad en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer gástrico es:

- a) 20 a 39 años.
- b) 40 a 49 años.
- c) 50 años a más
- d) 70 años a más.
- e) No sé

2. En qué sexo cree que se presenta el mayor número de casos de cáncer gástrico es:

- a) Varones.
- b) Mujeres.
- c) Ambos.
- d) No tengo idea.

3. ¿Conoce Ud. cuál es la bacteria que está reconocida como que “da origen” al cáncer gástrico?

- a) Salmonella.
- b) *Helicobacter pylori*.
- c) H1N1.
- d) *Escherichia coli*

4. ¿Esta bacteria por si sola es capaz de originar el cáncer gástrico?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

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

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

6. ¿Considera Ud. que tener antecedentes familiares con cáncer de estómago representa un factor de riesgo para que también Usted padezca algún tipo de cáncer?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

7. **¿Qué patología es considerada como aquella que aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
 a) Gastritis atrófica
 b) Diabetes.
 c) Hepatitis.
 d) No tengo idea.
8. **¿Qué alimentos considera Ud. que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer gástrico?**
 a) Frutas y hortalizas.
 b) Lácteos (leche, queso, etc.).
 c) Embutidos, parrillas, carnes ahumadas
 d) Productos de pastelería (bizcochos, tortas, etc.).
 e) No tengo idea.
9. **¿Considera Ud. que comer alimentos preparados el día anterior (“calentados”) y no refrigerados, aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**
 a) Sí.
 b) No.
 c) No sé.
10. **¿Considera Ud. que consumir alimentos con alto contenido de sal constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?**
 a) Sí.
 b) No.
 c) No sé.
11. **¿Considera Ud. que consumir alimentos ahumados constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?**
 d) Sí.
 e) No.
 f) No sé.
12. **¿Considera Ud. que tomar agua sin hervir aumentaría el riesgo de padecer de cáncer de gástrico?**
 a) Sí.
 b) No. ()
 c) No sé. ()
13. **De los tipos de trabajo que se mencionan a continuación ¿Cuál crees que se relaciona con la aparición de cáncer gástrico?**
 a) Industria del carbón y llantas. ()
 b) Industria de cuaderno, lapiceros, muebles de escritorio. ()
 c) Industria de ropa de algodón, lino, poly algodón. ()
 d) Industria del transporte. ()
 e) No sé. ()
14. **¿Considera Ud. que el hábito nocivo de fumar constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()
15. **¿Considera Ud. que el hábito nocivo de consumir alcohol constituye un factor de riesgo de padecer de cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO.

16. **¿Para Ud. es importante recibir información que contribuya la prevención del cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()

17. **¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer gástrico?**
 a) Poco apetito, sensación de llenura, acidez, náuseas, vómitos, pérdida de peso.
 b) Diarrea, escalofríos, dolores musculares.
 c) Diarrea, deshidratación, fiebre, dolor de cabeza.
 d) No tengo idea
18. **¿Cree Ud. ¿Que el lavado adecuado de manos e higiene de los alimentos reduciría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()
19. **¿Conoce Ud. que asistir a la consulta médica en forma periódica es importante para la prevención del cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()
20. **¿Tiene conocimiento Ud. que la infección por *Helicobacter pylori* puede erradicarse con un tratamiento oportuno?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sabe. ()
21. **¿Tiene conocimiento Ud. que el diagnóstico precoz del cáncer gástrico tiene mejor pronóstico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sabe. ()
22. **¿Conoce Ud. que la prueba de endoscopia es importante para la prevención del cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()
23. **¿Conoce Ud. que la biopsia es importante para el diagnóstico del cáncer gástrico?**
 a) Sí. ()
 b) No. ()
 c) No sé. ()
24. **Las pruebas de endoscopia y biopsia sirven para:**
 a) Detectar en forma temprana alteraciones y lesiones en las paredes del estómago.
 b) Identificar el cáncer de estómago. ()
 c) Identificar la presencia de *Helicobacter* . ()
 d) Todas las anteriores ()
 e) No conozco para qué sirven estas pruebas.
25. **¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar la endoscopia?**
 a) Siempre que el médico lo indique. ()
 b) Una vez al mes. ()
 c) Cada 5 años. ()
 d) Cada 10 años ()
 e) Nunca. ()
 f) No sé ()
26. **¿Conoce a partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?**
 a) A partir de los 70 ()
 b) A partir de los 60 años. ()
 c) A partir de los 40 años. ()
 d) Más de 70 años. ()
 e) No sé ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO TIPO LIKERT SOBRE CÁNCER GÁSTRICO.

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO DE SALUD ABAT”, CAJAMARCA, 2021”.

ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO

Autores: Tomado de la investigación de Bendezú S y Pampa K. y adaptado por la investigadora.

Estimado(a) estudiante: Lea cuidadosamente el contenido y sírvase marcar con un aspa (x) en el cuadro las respuestas que usted considere correcta, según la leyenda descrita:

LEYENDA: Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = NAD

Totalmente en Desacuerdo = TD En Acuerdo = EA

En Desacuerdo = ED Totalmente de Acuerdo = TA

N°	Actitudes	TD	ED	NAD	EA	TA
1	El cáncer es peligroso para la salud					
2	Muy pocas veces me preocupo cuando tengo ardor o quemazón en el estómago.					
3	Me automedico cuando me fastidia el estómago.					
4	Solo voy al médico cuando el dolor de estómago no cede.					
5	Acostumbro tratar el malestar estomacal con hierbas medicinales.					
6	Cuando presento dolor de estómago acudo inmediatamente al establecimiento de salud.					
7	Consumo comidas saladas.					
8	Prefiero comidas con poca grasa.					
9	Prefiero los alimentos enlatados que las frescas.					
10	Acostumbro a consumir alcohol con frecuencia.					
11	Acostumbro fumar en ocasiones.					
12	A menudo siento que me duele y arde el estómago, pero no le tomo importancia.					
13	Acostumbro lavar las manos y alimentos antes de comer.					
14	Estoy dispuesto a acudir al Médico si presento molestias en el estómago.					
15	Estoy interesado en recibir información sobre el cáncer de estómago.					
16	Mi alimentación es a base de frutas y verduras.					
17	Considero que los alimentos enlatados son perjudiciales.					
18	No acudo al control médico por falta de tiempo.					
19	Tengo miedo a la endoscopia porque es doloroso.					
20	Recomendaría realizar el examen de endoscopia y biopsia como prevención.					

Cordialmente agradezco su participación.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Le invitamos a participar en el estudio titulado: “Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del “Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT”, Cajamarca, 2021”, realizado por la investigadora: Lic. Enf. LORIN MARIELA VILLALOBOS SANTA CRUZ.

Propósito del Estudio: La finalidad de este estudio es determinar si existe relación entre las variables Conocimientos y actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico.

La información recabada mediante los instrumentos, serán procesados y analizados mediante un programa estadístico a fin de determinar la correlación, siendo un estudio no experimental.

Riesgos del estudio: el estudio no alterara o modificara la conducta de los participantes, en tanto no presenta algún riesgo, ya que será libre de expresar lo que piensa y siente, sin embargo, usted puede retirarse en cualquier fase de la investigación si prevé algún tipo de riesgo, molestia o desconformidad. Cabe mencionar que su participación contribuirá al incremento de conocimiento científico.

Confidencialidad: La información recabada a través de los instrumentos, será de forma anónima. Los resultados serán publicados, más no se mostrará información que permita la identificación de los participantes. Asimismo, se señala que los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

La participación en la presente investigación es de forma voluntaria, en consecuencia, mediante la presente, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, comprendo de que se trata el proyecto, y que contribuirá con la investigación antes mencionada.

Cualquier tipo de información que usted requiera lo puede solicitar a la persona de Lorin Mariela Villalobos Santa Cruz, con número de teléfono 963013377 o al y correo electrónico marylorenav.4@gmail.com, encargada de la presente investigación.

Cajamarca, de de 2021.

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Diomedes Tito Urquiaga Melquiades.

Cargo de la Institución donde labora: Director del Departamento Académico de la Facultad de Medicina. Docente de Escuela de Posgrado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Pregunta 1.

“Lea cuidadosamente, conteste con la mayor sinceridad posible a continuación, marque con un aspa (x) la opción que más acerque su contexto.” Esta instrucción podría redactarse mejor: ejemplo: Lea cuidadosamente la pregunta y marque con un aspa (X) la opción que coincide con su realidad Esto deberían leerlo (prueba piloto) los alumnos para ver si lo entienden. La presencialidad y los amigos o familia ¿Está bien así?

Los alumnos en quienes se va a aplicar el instrumento: saben que son factores de riesgo?

Sobre prevención: tal vez el instrumento podría estar orientado a explorar que tanto saben de: prevención primaria (estilos de vida, lavado de manos, alimentos, frutas y verduras, etc) y sobre prevención secundaria: diagnóstico y tratamiento precoz de cáncer gástrico e infección por helicobacter pylori

En general está bien

Gracias

Cajamarca, 8 de noviembre del 2021


Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: _____

Cargo de la Institución donde labora: _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Pregunta 1, _____

1. _____

2. _____

3. _____

CAJAMARCA, de _____ del 202


Dr. Victoria Ceza Mestanza
 Gastroenterología
 CNE 49904 - 000 37005

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,832	20

ESCALA DE ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN D ECÁNCER GÁSTRICO

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,787	26

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimientos	,138	134	,000	,946	134	,000
Actitudes	,109	134	,000	,978	134	,027

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla. Características sociodemográficas de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado de Salud ABAT, Cajamarca 2021.

Características sociodemográficas	N°	%
Grupo etario		
16-20 años	39	29,1
21-25 años	49	36,6
26-30 años	8	6,0
30 a más años	38	28,4
Género		
Femenino	119	88,8
Masculino	15	11,2
Lugar de procedencia		
Urbano	75	56,0
Rural	59	44,0
Vive		
En familia	103	76,9
Solo	31	23,1
Carrera		
Enfermería	109	81,3
Farmacia	12	9,0
Fisioterapia	13	9,7
Total	134	100,0