

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA -2018.**

Tesis Para Obtener El Título De:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Bach. Enf. Diana Olano Oblitas

ASESORA:

M.Cs. Yeny Iglesias Flores

Cajamarca- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA -2018.**

Tesis Para Obtener El Título De:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Bach. Enf. Diana Olano Oblitas

ASESORA:
M.Cs. Yeny Iglesias Flores

Cajamarca- Perú

2019

**COPYRIGHT © 2018 by
DIANA OLANO OBLITAS
Todos los derechos reservados**

BACH. ENF. DIANA OLANO OBLITAS, 2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER
GÁSTRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA – 2018**

TESIS DE LICENCIATURA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2018

Escuela Académico Profesional de Enfermería

ASESORA: MCs. Yeny Iglesias Flores

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, con valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora Yeny Iglesias Flores; por su tiempo, dedicación, esfuerzo y paciencia en este trabajo de investigación.

A la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A los docentes, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por su orientación y conocimiento transmitido.

A los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca quienes fueron sujetos de análisis en esta investigación, por su apoyo y colaboración.

A las personas que de una u otra manera colaboraron y apoyaron desinteresadamente en la realización del presente trabajo de investigación

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema de investigación	15
1.2. Formulación del problema de investigación	19
1.3. Justificación del estudio	19
1.4. Objetivos	21
CAPITULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases Teóricas	27
2.2.1. Cáncer Gástrico	27
2.2.2. Conocimiento	35
2.3. Definición de términos básicos	37
2.4. Variables del estudio	38
2.1. Operacionalización de variable	39
CAPÍTULO III	40
DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1. Tipo de investigación:	40
3.2. Área de estudio	40
3.3. Población	40
3.4. Muestra	41
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	42
3.6. Unidad de análisis	43
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.8. Procesamiento y análisis de datos	44
3.9. Validez y Confiabilidad del Instrumento.	44

3.10 Consideraciones éticas	45
CAPITULO IV	46
4.1 Resultados y Discusión	46
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66
ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos	66
ANEXO N°2: Consentimiento informado	71
ANEXO N°3: Operacionalización de prueba piloto: Alfa de Cronbach	72

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería, UNC – 2018.	46
Tabla 2: Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico: de factores genéticos, UNC – 2018.	48
Tabla 3: Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de factores medioambientales, UNC – 2018.	50
Tabla 4: Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico de factores biológicos, UNC – 2018.	52
Tabla 5: Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico: detección temprana, UNC – 2018.	54
Tabla 6: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, UNC – 2018.	56

RESUMEN

Investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2018. La metodología fue descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 118 alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se hizo a través de un cuestionario validado por Cutipa K (2010). Los resultados obtenidos fueron: 91% de estudiantes son del género femenino, 9% del género masculino, el 71% tienen una edad entre 15-20 años, 27% entre 21- 25 años y 2% entre 26- 30 años; En relación al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico 67% alcanzó un nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8 % referente a nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico teniendo en cuenta: factores genéticos, 64% tiene un nivel de conocimiento medio, 26% alto y 10 % bajo; en factores medioambientales, el 93% tiene nivel de conocimiento medio, 5% alto, y el 2 % bajo; en los factores biológicos, 45% tienen un nivel de conocimiento alto, 45% medio y 10% bajo; y sobre detección temprana, el 74% un nivel de conocimiento medio, 20% alto y 6% bajo. Concluyendo que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico en las cuatro dimensiones.

Palabras clave: cáncer gástrico, prevención, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Research that aimed to determine the level of knowledge on prevention of gastric cancer of nursing students of the National University of Cajamarca - 2018. The methodology was cross-sectional descriptive, the sample was constituted by 118 students of the School of Nursing of the University National of Cajamarca, according to inclusion and exclusion criteria; the data collection was done through a questionnaire validated by Cutipa K (2010). The results obtained were: 91% of students are of the female gender, 9% of the male gender, 71% have an age between 15-20 years, 27% between 21-25 years and 2% between 26-30 years; Regarding the level of knowledge about prevention of gastric cancer 67% reached a level of knowledge medium, 25% high and 8% low; regarding level of knowledge about gastric cancer taking into account: genetic factors, 64% an average level of knowledge, 26% high and 10% low; in environmental factors, 93% have medium knowledge level, 5% high, and 2% low; in biological factors, 45% have a high level of knowledge, 45% medium and 10% low; and on early detection, 74% an average level of knowledge, 20% high and 6% low. Concluding that the nursing students of the National University of Cajamarca mostly have a level of knowledge about gastric cancer prevention in the four dimensions.

Key words: gastric cancer, prevention, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2018”, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2018: según factores genéticos, medioambientales, biológicos y detección temprana.

La problemática del cáncer gástrico, se ha vuelto cada vez más alarmante debido a sus altos índices de morbimortalidad que presenta, así lo evidencian las cifras emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual menciona que en el año 2015 este ocasionó 8,8 millones de defunciones a nivel mundial; además, la región de Cajamarca ocupa el primer lugar del país en casos de cáncer gástrico (51 casos confirmados por el área de patología). Y lo que aún es peor, se pronostica que el número de nuevos casos de cáncer gástrico aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años, lo que hace más importante la aplicación de la prevención primaria.

Un nivel de conocimientos alto sobre prevención de cáncer gástrico en Cajamarca, es un paso fundamental para que se tomen en cuenta acciones para su control y prevención para el adecuado manejo del problema, que se vaticina que crezca aún más. Sin embargo, no existen estudios previos que evidencien el nivel de conocimientos sobre la prevención de dicha patología, tanto en la población como en estudiantes de salud.

Es en lo anteriormente mencionado en donde radica la relevancia de este estudio, el cual determinó el nivel de conocimientos que tienen los alumnos de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca sobre prevención de cáncer gástrico, lo que servirá a la escuela académico profesional de enfermería para que durante la formación de los estudiantes se enfatizen en programas educativos de promoción de la salud y prevención

de enfermedades para la misma población estudiantil y población en general como parte de su responsabilidad social.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en cuatro capítulos:

- *Capítulo I.* Problema de investigación que incluye planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.
- *Capítulo II.* Marco teórico contiene antecedentes, bases conceptuales, hipótesis y variables.
- *Capítulo III.* Metodología que abarca tipo de investigación, área de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de procesamiento estadístico y análisis de datos, validez y confiabilidad, y cuestiones éticas.
- *Capítulo IV.* En donde se exponen los resultados encontrados con la interpretación, análisis y discusión correspondiente. El estudio finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, por la alta mortalidad, el costo social, así como por la discapacidad que produce (1). Se conoce que, según reportes del GLOBACAN, en el año 2013 hubo 984.000 nuevos casos de cáncer gástrico en el mundo y 841.000 fallecidos. Estas cifras representan la segunda causa de mortalidad por cáncer en el planeta y la quinta en incidencia anual por tumores malignos. Además, cerca del 70% de las muertes por cáncer gástrico se registran en países de ingresos medios y bajos, debido a que las personas llegan cuando el cáncer se encuentra en estadios avanzados (2).

Se sabe, que más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos; mientras que, en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30% (4). En Perú, el cáncer gástrico es una de las patologías más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás del cáncer de próstata) y 13,4% en mujeres, observándose mayor tasa de mortalidad en regiones de la Sierra (3). Esto se debe a que en nuestro país el cáncer se detecta en una fase avanzada, aunado a ello, se encuentran la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos, que hacen más severa la problemática del cáncer gástrico.

En la región de Cajamarca, el Boletín Epidemiológico 2017 – Ministerio de Salud (MINSa), informó que durante los meses de enero a abril, se detectó 51 casos de cáncer con diagnóstico confirmado por patología, siendo los casos de Cáncer de Estómago (31.4%), Cuello del Útero (27.5%) y Piel (11.8%) los más frecuentes (5).

Para el gastroenterólogo peruano Mauricio Díaz del Olmo (2011), los casos de gastritis severa por *Helicobacter Pylori* en jóvenes entre 16 y 18 años, aumentan cada vez más, lo que se convierte en un factor de riesgo causal de cáncer gástrico. Pues este tipo de gastritis si no tienen un tratamiento adecuado, pueden desarrollar lesiones tumorales en diez años o más; además de que, esta bacteria ocasiona el 85 % de úlceras gástricas (6).

La mejor manera de disminuir las tasas de mortalidad por cáncer gástrico es adoptar medidas preventivas, mejorar el nivel de información de la población y apoyar el tratamiento de la patología en una fase temprana. Por ello necesitamos la participación de profesionales de la salud, y la población organizada, quienes deberán poner en práctica las medidas preventivas a través de cambios sencillos y continuos en la conducta, para mantener una vida saludable (7).

Diversas investigaciones científicas, precisan que practicando estilos de vida saludables podemos prevenir hasta un tercio de la incidencia estimada (prevención primaria). Mientras que, a través de la detección temprana (prevención secundaria) y un tratamiento efectivo (prevención terciaria) podemos evitar la mitad del total de muertes previstas. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más eficaz para el control del cáncer gástrico, por lo que deberían ponerse en práctica, políticas y programas nacionales para promover una mayor conciencia y reducir la exposición a los factores de riesgo, y para asegurarse de que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para adoptar estilos de vida saludables (8).

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006 reafirman la importancia de la adopción de estilos de vida saludables para prevenir el cáncer gástrico, esto asociado a políticas públicas sostenibles de educación, tamizaje y detección temprana; pues de otra

manera todo esfuerzo aislado sería inútil (9). En relación a ello, en el año 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, cuyo objetivo es reducir en un 25% la mortalidad prematura causada por el cáncer (10).

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) y la delegación especializada en la enfermedad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), han lanzado la cuarta edición del Código Europeo contra el Cáncer, cofinanciada por la Comisión Europea, con doce consejos para adoptar estilos de vida saludables y, por ende, prevenir esta enfermedad.

En el Perú, el modelo que sigue las pautas descritas en los documentos señalados anteriormente es el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú 2006- 2016, nacido en el seno de un foro de consenso llamado Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. (R.M. 152-2007-MINSA). En este documento se consideraron objetivos específicos siendo los dos primeros: el promover estilos de vida saludable en la población peruana y realizar la detección/diagnóstico temprano de las siete neoplasias priorizadas. También el Estado Peruano en el 2010, en forma innovadora, decidió crear el Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer colocándose a la vanguardia de políticas de cáncer en el mundo y América Latina (11).

Es por esto que diversas instituciones vienen desarrollando actividades de salud para la prevención y control del cáncer; tales como: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, EsSalud, y entidades privadas como Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, La Comisión Nacional Permanente de Lucha Antitabáquica (COLAT), Damas Voluntarias, y otras

instituciones. Sin embargo, a pesar de haber desarrollado una intensa actividad preventivo- promocional; no se ha logrado una cobertura suficiente. Considerando la propia institución que es necesario fortalecer estas intervenciones (12).

En Cajamarca, como política regional, se ha implementado el Centro de Prevención del Cáncer, es un servicio del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual inició sus actividades en el año 2014, donde se atiende a toda la población de las 13 provincias de la región y de otras regiones del país, a través de campañas itinerantes, este centro desarrollan actividades preventivo- promocional de diversos tipos de cáncer, detección temprana, diagnóstico precoz y fomento de estilos de vida saludables (13).

A pesar de que se trata de una política de estado, se observa, en las instituciones del estado como el Centro de Prevención del Cáncer en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, EsSalud, así como en clínicas particulares y otros, el fomento de hábitos saludables y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades son muy aisladas ya que estas se abocan a la detección temprana o diagnóstico precoz, mas no a la educación de práctica de hábitos saludables.

En la Universidad Nacional de Cajamarca por contar con carreras de salud como Medicina y enfermería, se espera que promocionen la salud sobre todo población cautiva de personal voluntario; docente y jóvenes estudiantes. Sin embargo la promoción de estilos de vida saludables es muy escaso; solo en forma periódica estudiantes de enfermería de los diferentes años como parte de su formación, realizan campañas de sensibilización e información sobre los cánceres más frecuentes de la región, priorizando las medidas de prevención y fomento de estilos de vida saludables; las cuales se realizan en forma interactiva una o dos veces al año, dirigidas a comunidad universitaria y comunidad en general. La dirección de Bienestar Universitario como parte de su trabajo

se centra más en el control de morbilidad simple más no en promoción ni prevención, sin embargo, reporta que muchos estudiantes que acuden a ser evaluados presentan muchos cuadros de gastritis. Frente a esa problemática surge el interés de conocer que conocimientos tienen los estudiantes de enfermería acerca de prevención de cáncer. Planteándome la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2018?

1.3. Justificación del estudio

La problemática del cáncer gástrico es cada día más preocupante debido a los altos índices de este. Los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en Cajamarca es un paso fundamental para que se formulen las acciones necesarias para la prevención de esta patología.

Según datos de la Dirección de Salud (DIRESA) en el año 2015, en Cajamarca, se detectó 5 casos de cáncer gástrico, de 67 endoscopias digestivas altas realizadas a jóvenes de la región entre 18 a 29 años. (14) Sin embargo, no existen estudios que evidencien el nivel de conocimientos sobre prevención de dicha patología tanto en la población de Cajamarca como en estudiantes de salud, Lo que hace importante la realización de este estudio, que permita determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en la población de estudiantes de enfermería, quienes por su formación deben conocer aspectos preventivos relacionados a esta patología

Como estudiantes de enfermería sabemos que enfermería desempeña un rol importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y es importante conocer cuan preparado está el estudiante para asumir este rol.

La relevancia de este estudio radica en que se valorará el nivel de conocimientos que tienen los alumnos de enfermería sobre prevención de cáncer gástrico y servirá para que durante su formación se establezcan acciones por parte de los directivos de la Escuela de Enfermería para enfatizar dentro de las funciones de enfermería; programas educativos de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la misma población estudiantil y para la población en general como parte de su responsabilidad social.

Los resultados del estudio servirán a los gestores de salud, Preventorio de cáncer del Hospital Regional de Cajamarca; para la formulación de actividades que permitan cumplir con la política del fomento de estilos de vida saludable con el control de los factores de riesgo, contribuyendo a la disminución de la alta incidencia del cáncer gástrico en Cajamarca. Además, esta investigación aportará información fidedigna a Bienestar Universitario, para que replantee sus acciones del cuidado de la salud estudiantil universitaria.

También servirá de base para futuras investigaciones que deseen profundizar en este tema, o de comparativo con otros estudios y otras realidades. Además, para los estudiantes de las diferentes universidades y a los profesionales de enfermería y profesiones afines, como fuente bibliográfica; ya que incrementa, reformula y modifica el conocimiento científico.

Es factible la realización del estudio debido a la accesibilidad geográfica ya que la Universidad Nacional de Cajamarca está ubicado en la ciudad de Cajamarca y se tiene

las facilidades y permiso para el acceso a los estudiantes; además que los gastos operativos serán asumidos por la investigadora.

1.4. Objetivos

General

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2018.

Específicos

1. Caracterizar a la muestra objetiva
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico: factores de riesgo genético, medioambiental y biológico en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2018.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico: detección temprana en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales:

Verdalet M, Veracruz (2009); realizo un estudio sobre: Factores Asociados al Desarrollo de Cáncer Gástrico en Pacientes del Centro de Capacitación y Negocios (CECan). El total de sujetos incluidos se conformó en su mayoría por individuos del sexo masculino: 84 (73%); sin embargo entre los casos la distribución se inclinó al sexo femenino, con un número mayor de mujeres 19 (54.3%), El nivel de escolaridad básico fue el de mayor frecuencia para ambos grupos, refiriendo haber estudiado la primaria y/o la secundaria, con la peculiaridad de que 9 (25.7%) se refirieron analfabetas entre los casos; El sedentarismo fue reconocido por más de la mitad de los sujetos encuestados, tanto del grupo de casos, como del de controles, En cuanto a las bebidas, el café y el refresco resultaron de consumo frecuente, ya que 92 (80.0%) de los encuestados afirmaron acostumar ingerirlos, 87 (75.7%), afirmó comer algún tipo de picante Al cuestionar a los sujetos incluidos sobre hábitos tabáquico y alcohólico, 64 (55.7%) afirmaron haber fumado alguna vez en su vida; mientras que 82 (71.3%) afirmaron haber ingerido bebida con alcohol alguna vez en su vida, los casos que han ingerido bebidas con alcohol: 14 (73.7%) refirieron ingerir algún tipo de licor y 5 (26.3%) cerveza; entre los controles 49 (77.8%) acostumbran tomar cerveza y 13 (20.6%) algún tipo de licor (15).

Lancheros N, Bogotá (2013); realizo un estudio sobre: Factores Alimentarios y Nutricionales Asociados al Cáncer Gástrico y Presencia de Helicobacter Pylori a Nivel

Mundial 1995-2013 Los alimentos y nutrientes identificados en investigaciones científicas a nivel mundial reconocen como factores de riesgo potenciales en el desarrollo de cáncer gástrico y la infección por *Helicobacter pylori*, el bajo consumo de frutas y verduras, el consumo excesivo de cloruro de sodio, la ingesta de carnes rojas procesadas, saladas y embutidos y el 26 consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos de alto índice glicémico y carga glicémica (16).

Nacionales

Cotrina A, Huánuco (2017); realizo una investigación sobre “Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco 2017” La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 70 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, que fueron encuestados en las aulas en los turnos de mañana y tarde durante el mes de mayo del 2017. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. En los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta de conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E.P. de Enfermería, se observó que del 100% (70) de los alumnos entrevistados, el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) un conocimiento “Regular” y el 1.4 % (1) que presentan conocimiento “deficiente” (17).

López J, Lima- la victoria (2016); realizo un estudio sobre: Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en Pobladores del Distrito de la Victoria Durante el Período julio-octubre Del 2016. Se incluyeron en el estudio a 344 personas en total, 21 rechazaron participar en el estudio, 15 llenaron incompletamente datos del cuestionario, quedando finalmente 308 pobladores, de los cuales los sectores más dominantes fueron: El grupo etario de 40-50 años (40,3%); sexo femenino (52,9%); grado de instrucción

superior (52,9%), personas con trabajo durante el estudio (62,9%). Del total, 53,87% personas conocían la mayoría de medidas preventivas de cáncer gástrico basándose en factores de riesgo desencadenantes. De los factores de riesgo personales, 152 (49,35%) respondieron correctamente la mayoría de premisas, de éstos, la respuesta más acertada fue sobre el cáncer laboral (80.8%). Con respecto al ámbito alimentario, 65,91% de los pobladores acertaron en la mayoría de preguntas; 82,1% de éstos consideran la correcta higiene de alimentos como la mejor medida preventiva, representando la pregunta más acertada de todo el cuestionario. Por último, dentro de los factores de riesgo biológicos; sólo 40,91% conocen la mayoría de medidas preventivas, y solo 28,2% lo considera suficiente para originar cáncer gástrico (18).

Cutipa K, Lima – el Agustino (2010) Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudios estuvo conformada por una muestra de 72 usuarios, que acudieron a los consultorios de medicina 1 y 2 del turno mañana, durante el mes de diciembre del 2010. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago es el siguiente: 54% (39) presentan un nivel de conocimiento medio, 31%(22) un nivel de conocimiento bajo y 15%(11) un nivel conocimiento alto, el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en el factor genético es el siguiente: 54% (39) presentan un nivel de conocimiento bajo, 32%(23) un nivel medio y 14%(10) un nivel alto; el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en cuanto al factor biológico es el siguiente: 65% (47) presentan un nivel de conocimiento medio, 28%(20) un nivel bajo y 7%(5) un nivel alto. El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago

en el factor medioambiental es el siguiente: 71% (51) presentan un nivel de conocimiento medio, 26%(19) un nivel bajo y 3%(2) un nivel alto (19).

Medina J, Tacna (2012). realizo un estudio sobre: Nivel de Conocimiento de Prevención del Cáncer y su Relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la Universidad de Tacna- 2012 es una investigación de tipo descriptivo correlacional, Transversal constituida por 252 estudiantes. Se puede apreciar que del 77,4% de los estudiantes presentan una alimentación no saludable, el 44,3% tiene conocimiento alto y el 33,3% bajo. Sin embargo, del 22,6% de los estudiantes presentan alimentación no saludable, el 19,4% tienen conocimiento alto y 3,2% bajo. La mayoría de estudiantes tiene una alimentación no saludable, algunos de ellos conocen la importancia de una alimentación saludable sin embargo no la practican esto se podría deberse a la falta en la disponibilidad de tiempo es uno de los mayores condicionantes en la calidad de la alimentación recibida. Se puede apreciar que del 73,8% de los estudiantes presentan autocuidado y responsabilidad en salud no saludable, el 59,9% tiene conocimiento bajo y el 13,9% alto. Sin embargo, del 26,2% de los estudiantes presentan autocuidado y responsabilidad en salud saludable, el 5,9% tienen conocimiento alto y 10,3% bajo (20).

Villanueva M, Huánuco (2015) realizo un estudio sobre: Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, 2015". Del total de la muestra (229 estudiantes), el 51,5% (118) pertenecen al grupo de 18 a 22 años de edad; el 41,8%;(96 estudiantes) en el grupo de 23 a 27 años, y el 6,5 % (15 estudiantes) se encuentran en el grupo de 28- 32 años; el 86,9% (199) pertenecen al género femenino y el 13,1% (30 estudiantes) son del género masculino. En la dimensión conocimientos sobre los factores de riesgo de prevención del cáncer de

estómago, presentaron conocimiento bueno el 63,3 % (145 estudiantes) y el 36,7 % (84 estudiantes) presentaron conocimientos deficientes en la dimensión evaluada (21).

Berrospi M, Lima (2017) realizó un estudio sobre: Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017. La muestra estuvo conformada por 321 pacientes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El 62% de la población encuestada obtuvo un nivel de conocimiento medio, 37% fue alto y 1% fue bajo se encontró que existe asociación significativa entre no tener ocupación, no contar con acceso a internet y pertenecer a un estrato socioeconómico IV y V con poseer un nivel de conocimiento medio y bajo (22).

Rondán F, Lima (2014) Factores de Riesgo asociados al Cáncer Gástrico en Pacientes atendidos en el Consultorio Externo del Servicio de Gastroenterología del Hospital Hipólito Unanue. En el presente estudio se lograron revisar 168 historias clínicas correspondientes a los pacientes que se atendieron en el consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2014, la mitad de ellos tenían diagnóstico histopatológico de cáncer gástrico y la otra mitad no lo tenían (controles). Dentro de las características sociodemográficas, el ser varón y el tener 50 años o más, fueron factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico. Dentro de las características clínicas y patológicas, el tener un antecedente familiar de cáncer gástrico y la infección por H. Pylori, fueron factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico. Dentro de los factores ambientales, el consumo de tabaco, fue un factor de riesgo asociado al diagnóstico de cáncer gástrico (23).

Locales: No hay estudios relacionados a esta investigación

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer Gástrico

a. Definición

El cáncer gástrico es una enfermedad que se produce debido al crecimiento incontrolado de las células del estómago. Los tumores se pueden originar en cualquiera de las capas de este órgano: mucosa, muscular o serosa (24).

b. Formas en que se Propaga el Cáncer gástrico.

El cáncer de estómago se puede propagar de varias maneras. Puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También puede propagarse hacia los ganglios linfáticos cercanos (acumulaciones de células inmunológicas del tamaño de un fríjol), propagándose así a través del sistema linfático. Cuando el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede viajar a través del torrente sanguíneo hasta otros órganos como el hígado, los pulmones y los huesos. Si el cáncer se ha propagado, el pronóstico del paciente no es tan favorable (25).

c. Epidemiología

Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70 % en las próximas décadas, alcanzando los 24 millones de casos aproximadamente en el año 2035. El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, y fue responsable de 8,8 millones de muertes en el año 2015 según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Atendiendo a predicciones poblacionales, se calcula que el número de muertes producidas por tumores aumentará a más de 14 millones en el año 2035 (26).

En el Perú el cáncer gástrico es una de las entidades más agresivas y frecuentes, representando el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones (sólo detrás

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

El cáncer gástrico se asocia a varios factores de riesgo, pero el 90% de ellas están relacionados al consumo de cigarrillos, dietas ricas en sal, alimentos ahumados, el sedentarismo y la obesidad, además de la infección por *Helicobacter Pylori*. Diversos estudios muestran que el 50% de la población mundial se infecta por esta bacteria en algún momento de la vida y el 1 al 3% de los infectados desarrollarán cáncer gástrico con el tiempo. Por esto último se sugiere fuertemente mejorar la difusión en la comunidad de mantener adecuados hábitos de higiene alimentaria, poner mayor atención a la limpieza de los alimentos y hervir el agua que consumimos (27).

d. Factores De Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (28).

Se han descrito diversos factores de riesgo del cáncer gástrico, los cuales desempeñan un papel primordial en su génesis, algunos de ellos permanecen en discusión, y otros, por el contrario, se han ido confirmando de forma cada vez más clara (29).

Factores genéticos:

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

Factores familiares: La incidencia es 2-3 veces mayor en aquellas personas con varios familiares diagnosticados de cáncer gástrico, aunque no se identifique una alteración genética subyacente (30).

Grupo sanguíneo A. Los grupos de tipo de sangre se refieren a ciertas sustancias que normalmente están presentes en la superficie de los glóbulos rojos y otros tipos de células. Estos grupos son importantes para determinar la compatibilidad de la sangre en las transfusiones. Por razones desconocidas, las personas con el tipo de sangre A tienen un mayor riesgo de llegar a padecer cáncer de estómago (31).

Factores medioambientales:

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

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

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

Obesidad. El peso corporal excesivo aumenta el riesgo de que el hombre desarrolle cáncer de estómago. No está claro si la obesidad aumenta el riesgo de la mujer de padecer cáncer de estómago (32).

Factores biológicos:

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

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

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

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

Muñón gástrico. En pacientes gastrectomizados por una lesión benigna aumenta el riesgo de padecer un carcinoma en el estómago remanente a partir de los 5 años de la resección. Por este motivo hay que controlar a los pacientes operados transcurrido ese período de tiempo, aunque el número de gastrectomías por causas distintas al cáncer es muy reducido en la actualidad (33).

e. Signos Y Síntomas

El cáncer de estómago puede ser difícil de detectar en sus inicios ya que a menudo no hay síntomas, y en muchos casos, el cáncer se ha extendido antes de que se encuentre. Cuando ocurren los síntomas, son a menudo tan discretos que la persona no se preocupa por ellos. Los signos y síntomas del cáncer de estómago suelen estar relacionados con el estadio del cáncer en sí (34).

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

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

Es importante tener en cuenta que estos síntomas no son exclusivos del cáncer gástrico, y que pueden estar presentes en otras patologías digestivas, tales como la infección por un virus o una úlcera estomacal, gastritis, etc. Éstos también ocurren con otros tipos de cáncer. No obstante, las personas con cualquiera de estos problemas, especialmente si éstos no desaparecen o empeoran, deben visitar a un médico para que la causa sea encontrada y tratada (35).

f. Prevención Del Cáncer Gástrico.

Prevención primaria

El objetivo de un programa eficaz de prevención en la población sana debería ser la disminución de la morbilidad y la mortalidad actuando sobre los factores de riesgo y los factores protectores. De este modo, la prevención del cáncer gástrico debería incluir: conservación de un buen estado nutricional, abandono del tabaquismo, erradicación de los agentes infecciosos, control del riesgo ocupacional y estimación del riesgo genético (36).

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

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

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

Riesgo genético familiar. En los pacientes con síndrome de Lynch el riesgo de cáncer gástrico está claramente aumentado. Se recomienda que una vez identificados, la gastroscopia forme parte de su programa de vigilancia que, a la vista de los últimos datos

publicados, sería recomendable iniciarla a partir de los 45 años de edad, con una periodicidad todavía no bien definida, probablemente cada 2 o 3 años.

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

Realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios (37).

Prevención secundaria

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

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

Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada y evaluada a través de la Endoscopia Digestiva Alta y que además se procedió durante el mismo a la toma de muestra de lesión sospechosa, para ser evaluada a través del mencionado estudio patológico (38).

Prevención terciaria

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

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

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

El Consenso de Maastrich recomienda hacer tratamiento de erradicación a los pacientes intervenidos por cáncer gástrico, en especial aquellos en estadio precoz (39).

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

2.2.2. Conocimiento

Definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas (40).

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento (41).

De estos autores se puede decir que el conocimiento, a diferencia de la información, implica análisis, valoración e inteligencia; es propio de las personas. Por esta razón, el conocimiento significa más que recopilar datos e información, organizarlos e incluso, analizarlos. Sin embargo, el conocimiento puede tener una transición regresiva a la información y de ésta a los datos.

a. Tipos De Conocimiento

Hay diversos autores que clasifican tipos de conocimientos dentro de ellos esta Blackler quien hace hincapié en dos puntos importantes del conocimiento; el conocimiento como algo que la gente tiene o posee y el conocimiento como aquello que la gente hace, es decir como un proceso; define 5 tipos de conocimiento.

Conocimiento cerebral: es el conocimiento que depende de habilidades conceptuales de las cuales permiten cuestionar, entender o desarrollar relaciones complejas.

Conocimiento corporal: está orientado a la acción y a la práctica siendo en la mayoría de los casos un conocimiento muy poco explícito; se adquiere actuando o llevando a cabo acciones, con lo que viene dado por los contextos específicos.

Conocimiento incorporado en la cultura: se refiere al proceso de lograr un entendimiento compartido. Dicho conocimiento es construido socialmente.

Conocimiento incrustado en las rutinas: es analizable en términos sistémicos en las relaciones entre tecnologías, roles procesos formales y las rutinas emergentes.

Conocimiento codificado: es información expresada en signos y símbolos (42).

b. Nivel de conocimiento

Conocimiento alto: Denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento medio: Llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material.

Conocimiento bajo: Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (43).

2.3. Definición de términos básicos

Conocimientos sobre la Prevención del Cáncer de Estómago. Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, institución o personal.

Cáncer: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo (44).

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (45).

Prevención: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prevención como todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como factores de riesgo sino también destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (46).

Signo: Los signos clínicos designan la o las manifestaciones visibles u objetivas que un profesional de la salud detecta cuando se examina a un paciente. El signo da sentido al diagnóstico que se emite después de sus observaciones y que permite aplicar el tratamiento adecuado. Hay dos tipos de signos clínicos: los signos clínicos positivos y los signos clínicos negativos. En el primer caso, la manifestación del signo es un factor significativo que permite el diagnóstico de una enfermedad. En la segundo, hablamos de signo negativo cuando la ausencia de este signo se revela como significativa (47).

Síntoma: Todo fenómeno que se produce en un sujeto y que es causado por una enfermedad, alteración o afección. Si únicamente es percibido por el paciente, se denomina síntoma subjetivo, como el dolor; mientras que si se puede observar o percibir por un especialista, se denomina síntoma objetivo, como la fiebre (48).

Helicobacter Pilory: Bacteria que se instala en las partes del tubo digestivo recubiertas por un epitelio con capacidad para producir ácido: el estómago y en ciertos casos el duodeno. Las patologías más frecuentes son las úlceras gástrica, duodenal y el linfoma (49).

2.4. Variables del estudio

Variable 1: Nivel de Conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico.

2.1.Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones o Categorías	Indicadores o Criterios de Medición	Valores Finales	Tipo de Variable	Escala de Medición
Conocimientos sobre prevención de cáncer de gástrico	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección (40).	Es toda idea y concepto que se refiere al control, disminución o eliminación de los factores de riesgo asociados a cáncer gástrico	Factor de Riesgo Genético	Sexo, edad, Antecedentes de cáncer en familiares Historial clínico de enfermedades Precursoras,	Alto:3-5 Medio:1-2 Bajo:0	Cualitativa ordinal	Escala de stanones
			Factor de Riesgo medioambiental	exposición ocupacional Alimentación Higiene Hábitos nocivos: tabaco	Alto:8 Medio:5-7 Bajo:4-0		Escala de stanones
			Factor de Riesgo Biológico	infección por Helicobacter Pilory	Alto :3 Medio:1-2 Bajo:0		Escala de stanones
			Detección temprana	signos y síntomas prueba de endoscopia y biopsia	Alto :3 Medio:1-2 Bajo:0		Escala de stanones

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación: Descriptiva – transversal.

Estudio Descriptivo porque se describió cada uno de las características, aspectos y componentes de la variable de estudio: Nivel conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico. Transversal, porque son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Escuela Académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2018, que forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, La carrera de Enfermería en 5 años académico equivalente a 10 ciclos de estudios, actualmente tiene un total de 281 estudiante en la sede Cajamarca, pues cuenta con dos sedes adicionales Chota y Jaén con su respectiva población estudiantil.

3.3 Población

La población está constituida por 281 estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2018.

3.4 Muestra

La muestra está constituida por 118 alumnos de la escuela de enfermería de la Universidad nacional de Cajamarca y es de tipo probabilístico, aleatorio simple estratificado ya que todos los elementos de la población tienen la posibilidad de formar parte, la investigadora dividió a toda la población en diferentes subgrupos o estratos. Luego, selecciono aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos en forma proporcional.

Fórmula para calcular la muestra conociendo la población:

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

$$n = \frac{281 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (281-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{51.2544}{0.4344}$$

$$n = 118$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha/2} = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

$d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%). = precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

Calculo de la muestra por secciones.

Año de estudios	Población total	Muestra
1er año: 2do ciclo	72	30
2do año: 4to ciclo	72	30
3er año: 6to ciclo	43	18
4to año: 7mo ciclo	49	21
4to año: 8vociclo	45	19
Total	281	118

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Se incluyó en el estudio a los estudiantes que cumplieron con los siguientes criterios:

Matriculados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería en el segundo semestre del año 2018.

Que aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación previa firma del consentimiento informado.

Los que contaron con asistencia regular a clases.

Exclusión:

No se consideró a los estudiantes con los siguientes criterios:

Quienes no aceptaron voluntariamente participar del estudio de investigación.

Que no concluyeron el llenado de las respuestas de las encuestas.

3.6 Unidad de análisis

Cada estudiante de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2018.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica a la encuesta que se aplicó a través del instrumento cuestionario titulado “conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico” tomado de la investigación de Cutipa K. (2010), el mismo que fue sometido a validez y confiabilidad (Anexo 2).

Para el recojo de información se solicitó el permiso a la Directora de Escuela Académico Profesional de Enfermería, se estableció un plan de trabajo para la aplicación del instrumento empezando por primer año y culminando con quinto, teniendo en cuenta los horarios de clases teóricas donde se encuentran la mayoría de estudiantes, pidiendo permiso previamente al docente del aula. El cuestionario se aplicó luego de la explicación del objetivo, los beneficios, finalidad de la investigación y finalmente la firma del consentimiento informado; la aplicación de cuestionarios se realizó de manera aleatoria simple hasta completar el número de cuestionarios establecidos por cada sección.

El cuestionario está dividido en 6 secciones, primera corresponde a la presentación; segunda datos generales de los estudiantes como edad y sexo y año de estudios; tercera sección preguntas de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico correspondiente a los factores genéticos; en la cuarta se registran las preguntas de conocimientos sobre factores medioambientales; y en la quinta sección las preguntas de conocimientos sobre factores biológicos. Y finalmente preguntas de conocimientos sobre detección temprana.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó en una computadora de procesador Dual Core con 2 GB de memoria RAM y sistema operativo Windows 10 Professional. La información obtenida fue vaciada en un paquete estadístico como el Excel y el SPSS.

Los datos una vez procesados fueron analizados e interpretados a partir de los resultados obtenidos (tablas de frecuencias en valores absolutos, relativos); y finalmente los resultados fueron contrastados con la información del marco teórico, considerando la variable de estudio.

3.9 Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Se hizo uso de un instrumento de recolección de datos previamente usado en un estudio anterior: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010 desarrollado por Kelly Griscell Cutipa Clemente, dicho instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo fue a través de Juicio de Expertos, habiendo recibido sugerencias, las cuales se usaron para mejorar el instrumento; realizando la Prueba Binomial siendo el resultado menor a 0.05, lo que significó que el instrumento fue válido.

A pesar de que este instrumento ha sido validado se consideró que al tratarse de otro contexto y para darle mayor confiabilidad al instrumento se realizó una prueba piloto con el 10% de la población los cuales no participan del estudio, cuyo puntaje estadístico del alfa Conbrach fue de 0.92, la que la hizo confiable (anexo 03).

3.10 Consideraciones éticas

En el presente trabajo se obtuvieron los datos para nuestra investigación, a partir del cuestionario en forma anónima; manteniendo la confidencialidad y discreción de la información de los 118 Alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca que fueron incluidos en el estudio. Siendo la responsable de la investigación la única autorizada a tener conocimiento sobre la información obtenida, estando impedido bajo juramento, de la divulgación de los datos obtenidos y el resultado del mismo a terceros y situaciones y/o eventos no relacionados a la investigación.

Se consideraron algunos aspectos éticos, basados en el principio bioético: autonomía, el mismo que hace que la investigación sea de calidad y de carácter concienzuda sobre todo protegiendo los derechos humanos de los sujetos de estudio. La participación de los alumnos fue en forma voluntaria con explicación y consentimiento informado (anexo 2) previo de los objetivos del estudio.

El instrumento (cuestionario), se aplicó de forma anónima. Las preguntas e ítems fueron elaborados de tal forma que no representaron una amenaza contra la salud mental ni psicológica de las unidades de estudio.

Finalmente en todo momento de la ejecución de la recolección y análisis de datos se aplicó los valores éticos.

CAPITULO IV

4.1 Resultados y Discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería, UNC – 2018.

Género	N	%
Masculino	11	9
Femenino	107	91
Edad		
15-20 años	84	71
21-25 años	32	27
26-30 años	2	2
Año de estudios		
1°	30	25.4
2°	30	25.4
3°	18	15.3
4°	21	17.8
5°	19	16.1
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

En la presente tabla se observa que 9% de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería pertenecen al género masculino, mientras que el 91% son de género femenino, 71% tienen una edad entre 15-20 años, 27% entre 21- 25 años 2% entre 26- 30 años, 25.4% son del primer año, 25.4% del segundo año, 15.3% del tercer año, 17.8% cuarto año y 16.1% del quinto año.

La carrera de enfermería es vista socialmente como propia del género femenino lo cual es característico de la profesión, ya que desde sus inicios era carrera netamente femenina y con el avance de la ciencia y tecnología así como de la especialización se fue incrementando la presencia de varones en esta profesión.

La mayoría de estudiantes tienen una edad entre 15 y 25 años ya que esa es la edad concordante a nuestra realidad educativa, y la culminación de la carrera universitaria ocurre en promedio a los 25 años e independientemente de otras edades.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico: de factores genéticos, UNC – 2018.

Nivel de conocimientos:		
factores genéticos	n	%
Alto	31	26
Medio	75	64
Bajo	12	10
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

La presente tabla nos permite observar; que los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos sobre cáncer gástrico: factores genéticos, UNC – 2018, 26% tienen un nivel de conocimiento alto, 64% tiene un nivel de conocimiento medio y 10 % un nivel de conocimiento bajo.

Estas cifras difieren con el estudio realizado por Cutipa C. Kelly G. 2010; que reporta que de una muestra de 72 usuarios; el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en el factor genético 54% (39) presentan un nivel de conocimiento bajo, 32%(23) un nivel medio y 14%(10) un nivel alto.(19)lo que evidencia que los estudiantes de nuestro estudio tienen mayor conocimiento acerca de este factor entre el nivel de conocimiento medio y alto alcanzando un 90%.

Sin embargo no se debe descuidar el 10 % con conocimiento bajo ya que estarían en riesgo al desconocer practicas saludables más aún si tenemos en cuenta que los factores genéticos, como los antecedentes familiares en donde la incidencia es 2-3 veces mayor en aquellas personas con varios familiares diagnosticados de cáncer gástrico, las personas con Grupo sanguíneo A, que por razones desconocidas, tienen un mayor riesgo de llegar

a padecer cáncer gástrico ya que tienen ciertas sustancias que normalmente están presentes en la superficie de los glóbulos rojos y otros tipos de células en estas partes del estómago producen ácido y pepsina (una enzima digestiva) que son componentes del jugo gástrico que ayudan a digerir los alimentos. También producen una proteína llamada factor intrínseco, la cual el cuerpo necesita para la absorción de vitamina B12.

Además, de conocer que las personas con antecedentes de la anemia perniciosa y gastritis atrófica son factores de riesgo que se evidencia en casos frecuentes de diagnóstico de cáncer gástrico en el país. (30)

Por lo tanto según otras investigaciones y referencias teóricas indican que el factor de riesgo genético puede ocasionar cáncer gástrico y, según los hallazgos de nuestro estudio expresados anteriormente podemos deducir que los estudiantes con un nivel de conocimiento medio fue casi los doctercios, les estaría faltando algunos conocimientos importantes y por ello posiblemente descuidando prácticas de medidas preventivas o de diagnóstico temprano poniendo en riesgo su salud, más aun el 10% de los estudiantes con conocimiento bajo.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de factores medioambientales, UNC – 2018.

Nivel de conocimientos:		
factores medioambientales	N	%
Alto	6110	5
Medio	110	93
Bajo	2	2
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

La tabla 3 nos reporta que 5% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto, 93% medio y 2 % bajo.

Estas cifras son similares con el estudio realizado por Cutipa C. Kelly G. 2010 ; quienes encontraron un nivel medio de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en el factor medioambiental de 71% (51), 26% un nivel bajo y 3% un nivel alto. En otro estudio realizado por Medina Q. Jéssica L. 2012: en Tacna-; se puede apreciar que el 77,4% de los estudiantes presentan una alimentación no saludable, el 44,3% tiene conocimiento alto sobre alimentación saludable y el 33,3% bajo. Y para, Rondán G. Fabiola R. en su investigación en el 2014 uno de sus hallazgos dentro de los factores ambientales, fue el consumo de tabaco, como factor de riesgo asociado al diagnóstico de cáncer gástrico. El tabaco como la alimentación son elementos del factor medioambiental muy importantes como factores de riesgo a tener en cuenta en la prevención del cáncer gástrico.

El conocimiento del factor medioambiental está dado por las condiciones que afectan la salud del estómago, ya sea por la alimentación, consumo de alimentos contaminados o de naturaleza dañina para el revestimiento del estómago, la elevada disponibilidad de alimentos pre fabricados y/o cocidos, conlleva un riesgo mayor por consumo de

componentes carcinogénicos, como es el caso de algunos preservantes artificiales, así mismo se considera la preparación que a veces se relacionan en poca higiene que favorece infección por *helicobacter pilory* (agente carcinogénico), además del uso desmedido de algunos ingredientes como sal, embutidos, vinagre, carnes curadas, y las preparaciones de carnes ahumadas, la exposición ocupacional a determinadas sustancias en polvo o gas puede aumentar el riesgo, de igual manera el tabaco, el alcohol, y la obesidad aumentan el riesgo de que se desarrolle el cáncer gástrico .(32)

La colonización del estómago por *Helicobacter pylori* es la más común de las infecciones bacterianas crónicas en el ser humano, afectando alrededor del 60% de la población peruana. El consumo de frutas y verduras frescas, el lavado adecuado de estas, la higiene de manos y la actividad física regular por lo menos 30 minutos diarios pueden ayudar a disminuir el riesgo de sufrir esta patología.(37)

Por todo ello es importante que todas las personas especialmente los estudiantes universitarios tengan un alto conocimientos de los factores de riesgo medioambientales puesto que tiene que ver con una alta incidencia de problemas gástricos como las gastritis que se hacen crónicas y pueden derivar en cáncer gástrico.

Los estudiantes por su estilo de vida de cambio de horarios suelen tener un desorden en los horarios de la ingesta de alimentos y fácilmente consumen alimentos al paso de dudosa procedencia y comida rápida y suelen pasar grandes periodos de ayuno exponiendo al estómago a la secreción ácida de los jugos gástricos. De allí la importancia de dar a conocer y poner en práctica estilos de vida saludables.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico de factores biológicos, UNC – 2018.

Nivel de conocimientos:	N	%
factores biológicos		
Alto	53	45
Medio	53	45
Bajo	12	10
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

En esta tabla se observa que los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería 45% alcanzó un nivel de conocimientos alto sobre prevención de cáncer gástrico: respecto a factores biológicos, otro 45% un nivel de conocimiento medio y 10% un nivel de conocimiento bajo.

Los factores biológicos que según la encuesta los estudiantes si conocen cual es la bacteria que produce el cáncer gástrico.

Estas cifras difieren - a las encontradas por Cutipa C. Kelly G. 2010; cuanto al factor biológico encontró que 65% presentan un nivel de conocimiento medio, 28% un nivel bajo y sólo 7% un nivel alto. Resaltando que en este factor el nivel de conocimiento alto en nuestro estudio lo supera grandemente podría atribuirse que nuestra muestra son estudiantes que por su formación están obligados a tener este conocimiento.

En otro estudio realizado por Lopez T. Julio E. 2016: dentro de los factores de riesgo biológicos; sólo 40,91% conocen la mayoría de medidas preventivas, y solo 28,2% lo considera suficiente para originar cáncer gástrico.

El conocimiento del factor biológico está dado por las condiciones propias de cada individuo como: el género, el cáncer de estómago es más frecuente en los hombres que en las mujeres; la edad, las tasas del cáncer de estómago en las personas de más de 40 años aumentan bruscamente; la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer gástrico se encuentran entre los 60 y 89 años de edad; la cirugía previa o estado de salud, las personas que han sido sometidas a cirugía de estómago, anemia perniciosa o aclorhidria tienen un riesgo más elevado de contraer cáncer gástrico.

La anemia perniciosa es una disminución grave de los glóbulos rojos causada cuando el estómago no puede absorber la vitamina B12 correctamente; la aclorhidria es la falta de ácido clorhídrico en los jugos gástricos, que ayudan a digerir los alimentos; las inmunodeficiencias, en alrededor del 2 al 10% de los pacientes con inmunodeficiencias primarias pueden aparecer linfomas de localización gástrica, la aparición de carcinomas es menos frecuente y en pacientes gastrectomizados por una lesión benigna aumenta el riesgo de padecer un carcinoma en el estómago remanente a partir de los 5 años de la resección. Por este motivo hay que controlar a los pacientes operados transcurrido ese período de tiempo, aunque el número de gastrectomías por causas distintas al cáncer es muy reducido en la actualidad pero sigue siendo un factor de riesgo. (33). Es por esto que se debe tener muy en cuenta la prevención y la detección temprana para reducir la morbimortalidad y la mejora de un tratamiento oportuno.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería sobre prevención de cáncer gástrico: detección temprana, UNC – 2018.

Nivel de conocimientos:	N	%
detección temprana		
Alto	24	20.3
Medio	87	74.6
Bajo	7	6.1
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

En la presente tabla se observa que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la detección precoz. En donde sólo el 20% tienen un nivel de conocimiento alto, el 74% nivel medio y el 6% un nivel bajo., situación que podría darse por tener estudiantes de diferente año de estudios sobre entendiendo que a mayor años de estudios mayor conocimiento

Estas cifras son similares con el estudio realizado por Cotrina U. Aida R. 2017 – en Huánuco en donde observó que del 100% (70) de los alumnos entrevistados, el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) un conocimiento “Regular” y el 1.4 % (1) que presentan conocimiento “deficiente”.

La mejor manera de prevenir es la práctica de estilos de vida saludables y realizarse los exámenes correspondientes. Podemos adherirnos a las iniciativas de eficacia probada en la detección temprana y diagnóstico precoz de lesiones precancerosas o de cánceres en momentos muy iniciales de su desarrollo; a través de la endoscopia digestiva alta, la prueba de ureasa y la biopsia respectiva; la detección temprana mejora el pronóstico significativamente. El Papel de la endoscopia en la detección del cáncer gástrico en los

estadios tempranos es de vital importancia, para asegurar un mejor pronóstico y calidad de vida de los pacientes; Es útil para clarificar la alteración estructural causada por los cambios neoplásicos y facilitar la toma de biopsias. Es por esto que es imprescindible realizarse estudios cuando no se tienen síntomas, tratando de diagnosticar la enfermedad en una etapa temprana o sea curable, pueden realizarlo todas las personas que tengan algún síntoma y sobre todo aquellas personas que tienen antecedentes familiares y que están expuestos a factores de riesgo (38).

El objetivo de un programa eficaz de prevención en la población sana debería ser la disminución de la morbilidad y la mortalidad actuando sobre los factores de riesgo y los factores protectores. De este modo, la prevención del cáncer gástrico debería incluir: conservación de un buen estado nutricional, abandono del tabaquismo, erradicación de los agentes infecciosos, control del riesgo ocupacional y estimación del riesgo genético. Y evaluación médica por lo menos una vez al año para realizar despistaje, según datos del centro de prevención y diagnóstico de cáncer durante el año 2015 se realizaron 83 endoscopia digestiva alta como detección temprana y dentro de ellos se encontró 5 pacientes con cáncer gástrico en la primera etapa.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, UNC – 2018.

Nivel de conocimientos	n	%
Alto	29	25
Medio	79	67
Bajo	10	8
Total	118	100

Fuente: cuestionario: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la UNC; elaboración propia

Esta tabla nos revela que; los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería según nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico, UNC – 2018. El 25% tienen un nivel de conocimiento alto, el 67% tiene un nivel de conocimiento medio y el 8 % tiene un nivel de conocimiento bajo.

El nivel de conocimiento medio 67%(79) alcanzo cifras similares con el estudio de Cutipa C. Kelly G. 54% (39) siendo mayor en nuestro estudio y muy similar al estudio realizado por Berrospi Z. Mariela (62%); donde podemos apreciar que el nivel de conocimiento medio es el que predomina en estos estudios. Seguido del nivel de conocimiento alto con un 25%(29) y en el estudio de Berrospi Z. Mariela (37%).

El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. El conocimiento; está orientado a la acción y a la práctica siendo en la mayoría de los casos un conocimiento muy poco explícito; se

adquiere actuando o llevando a cabo acciones, con lo que viene dado por los contextos específicos.(42) Es decir que si los estudiantes de enfermería tienen en su mayoría un conocimiento medio acerca de la prevención de cáncer gástrico lo que estaría indicando que, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema. Por lo tanto si no se tiene un buen conocimiento no se va a contar con las herramientas necesarias para actuar o poner en práctica las medidas de prevención.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer gástrico.
2. La mayoría de estudiantes son del género femenino y cerca de un décimo son varones, las edades promedio que mayoritariamente priman es la 15 a 20 años, seguida por la de 21 a 25 años.
3. Referente a los factores genéticos, más de la mitad de estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, los estudiantes que alcanzaron un nivel de conocimiento alto superan la cuarta parte y la décima parte bajo. En la dimensión factores medioambientales, la mayoría de estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio, la quinta alto, y la décima bajo. En la tercera dimensión, factores biológicos, menos de la mitad de estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto y medio, mientras que una minoría tiene un nivel bajo.
4. Y finalmente en la dimensión detección temprana, más de la mitad de estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio, la tercera parte alto y menos de la décima parte bajo.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de Bienestar Universitario a que desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan la difusión de información acerca de cáncer gástrico.

A los docentes de las carreras de salud promover, implementar y fortalecer programas de promoción y prevención del cáncer gástrico dirigidos a la población en general.

A los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería; que desarrollen actividades dirigidas a mejorar los conocimientos en cuanto a prevención del cáncer gástrico, poner en práctica medidas preventivas para evitar esta patología y realizar investigaciones en otros grupos universitarios, y trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA) Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013 [Internet]. Perú 2013 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
2. Organización Mundial de Salud (OMS) Cáncer [Internet]. Perú 2018 [Actualizado 01 febrero 2018; citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
3. Junior Smith Torres-Román, Oswaldo Grados-Sánchez Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. Rev. Gastroenterol [Internet]. 2015 [citado 21 julio 2018];35(3):1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013
4. Organización Mundial de Salud (OMS) cáncer [Internet]. Perú 2018 [actualizado 01 febrero 2018; citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
5. Organización panamericana de salud (OPS) Día Mundial contra el Cáncer 2016 [Internet]. Colombia 2016 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_content&view=article&id=2500:dia-mundial-contra-el-cancer-2016-nosotros-podemos-yo-puedo&Itemid=487.
6. Ministerio de Salud (MINSA), Boletín Epidemiológico 2017 [Internet]. Cajamarca 2017 [citado 08 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/boletines/documentos/boletin%20se-27-2017%20cajamarca.pdf>.
7. Moncayo José I. evaluación de diferentes pruebas para el diagnóstico de H. Pylory. Investig. andina [Internet]. 2011 [citado 05 de setiembre 2018];13(23):1-3. Disponible en: <http://docplayer.es/47496962-Sensibacter-pylori-test.html>
8. OMS Control del cáncer Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces 2017 [Internet]. Perú 2013 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44005/9789243547404_spa.pdf;jsessionid=2F582DC7264415B78F2EB6973A078651?sequence=1.

9. Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú 2006 [Internet]. Perú 2006 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en:
https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2006/25052012_PLAN_NAC_PREV_CONTROL_CA.pdf.
10. OMS Las políticas públicas destinadas a favorecer estilos de vida saludables pueden prevenir más de un tercio de los cánceres. 2016 [Internet]. Perú 2016 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11632:2016-paho-urges-governments-to-implement-public-policies-that-can-prevent-cancer&Itemid=1926&lang=es
11. OMS Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 [Internet]. Perú 2013 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf.
12. Sarria B. G., Limache G. A. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública REVME [Internet]. 2013 [citado 05 de setiembre 2018];30(1):93-98. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n1/93-98/>.
13. Ministerio de Salud (MINSA): Asociación de pacientes con cáncer brindará aportes para implementar la Red Onco Minsa2017 [Internet]. Perú 2017 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22289>.
14. Ministerio de Salud (MINSA) y sociedad civil Entidades públicas, “Semana Perú contra el Cáncer “Jueves, 6 de julio del 2017 [Internet]. Perú 2013 [citado 05 setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=24085>.
15. Verdalet, Olmedo M. Factores Asociados al Desarrollo de Cáncer Gástrico en Pacientes del Cecan 2009 [Tesis En Internet]. [Veracruz]: Universidad Veracruzana; 2009 [citado 09 de mayo de 2018]. recuperado a partir de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/16305698.pdf>.
16. Lancheros Galvis N. A. Factores Alimentarios y Nutricionales Asociados al Cáncer Gástrico y Presencia de Helicobacter Pylori a Nivel Mundial 1995-2013 [Tesis En

- Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2013[citado 10 de mayo de 2018]. recuperado a partir de:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12002/lancherosgalvisnataliaandrea2013.pdf;sequence=1>.
17. Cotrina Ureta, A. R. Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco – 2017. [Tesis En Internet]. [Huánuco]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 15 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/uapi_a001e2289de1fa5097f7f304df6bcb89.
 18. Lopez Torres, J. E. Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en Pobladores del Distrito de la Victoria Durante el Período Julio-Octubre del 2016 [Tesis En Internet]. [Chiclayo]: Universidad San Martin de Porres; 2016 [citado 10 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3217/3/lopez_tje.pdf
 19. Cutipa Clemente, K. G. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito el Agustino, 2010 [Tesis En Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010[citado 21 de julio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1141/Cutipa_ck.pdf?Sequence=1.
 20. Medina Quispe, J. L. Nivel de Conocimiento de Prevención del Cáncer y su Relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna- 2012 [Tesis en Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2013 [citado 11 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/unjbg/149/tg0005.pdf?Sequence=1&isallowed=y%20>.
 21. Villanueva Rivera, M. E. Conocimientos y Actitudes sobre Prevención del Cáncer de Estómago en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015 [Tesis en Internet]. [Huanuco]: Universidad de Huánuco; 2015[citado 10 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/udhr_43208b82f44565fb22b34933240bbdb6/details.

22. Berrospi Zavala, M. Factores Asociados a Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, Setiembre-Noviembre 2017[Tesis En Internet]. [Lima]: Consejo Nacional de ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica; 2017 [citado 10 de mayo de 2018]. Recuperado a partir de:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/urpu_17dce8d9556232f88827667797e86c44/details%20.
23. Rondán G. F. R. Factores de riesgo asociado al Cáncer Gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de Gastroenterología Del HNHU Durante El Año 2014 [Tesis En Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2014[citado 21 de julio de 2018]. Recuperado a partir de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/768/1/rondanfabiola_pdf_2016.pdf.
24. Sociedad Española de Oncología; Cáncer de Estomago 2013[Internet]. Perú 2015 [actualizado viernes 28 de agosto -2015; citado 20 mayo 2018]. disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-estomago.html>.
25. Junior Smith T. R., Oswaldo G. S. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio RGP [Internet]. 2015 [citado 20 mayo 2018]; 35(3):1-3. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292015000300013.
26. Sociedad Española de Oncología Cáncer de Estomago 2018[Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf.
27. Carneiro F. Cáncer Gástrico 2013[Internet]. Perú 2013 [actualizado noviembre 2013; citado 21 mayo 2018]. disponible en:
[http:// utp.edu.co/cirugia/files/2013/08/cancer-gastrico.pdf](http://utp.edu.co/cirugia/files/2013/08/cancer-gastrico.pdf).
28. Organización Mundial de Salud (OMS) factores de riesgo [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
29. Piñol J. F. y Paniagua E. M. Cáncer Gástrico: Factores de Riesgo Rev Cubana de Oncol [Internet]. 1998 [citado 21 julio 2018];14(3):1-9. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc06398.pdf
30. Sociedad española de oncología médica; cáncer gástrico [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en:

- <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/estomago?start=3>.
31. American cancer society; cuales son los factores de riesgo del cáncer de estómago gástrico [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
 32. American Society of Clinical Oncology (ASCO) Cáncer de estómago: Factores de riesgo [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-deest%C3%B3mago/factores-de-riesgo>.
 33. Ortego J. y Cebrián C.; Precursores del Cáncer Gástrico, Factores de Riesgo, Condiciones y Lesiones Premalignas de la Mucosa Gástrica [Internet]. Perú 2018 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
 34. American cancer society; como se descubre el cáncer gástrico [Internet]. Perú 2016 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/diagnostico.html>
 35. Instituto Nacional del Cáncer; Cáncer de Estómago: Versión para profesionales. [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/>.
 36. Sierra R. sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [Internet]. Costa Rica 2002 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43444203>.
 37. sopeña B. F. y María Asunción García González, cáncer gástrico [Internet]. Perú 2011[actualizado julio-agosto 2013; citado 11junio 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/X1578155011007918_S300_es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/X1578155011007918_S300_es%20(2).pdf).
 38. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) estilos de vida y prevención del cáncer. [Internet]. Perú 2011[actualizado julio-agosto 2013; citado 11junio 2018]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventosinen/20042012_200412.pdf
 39. Sociedad española de oncología médica; Prevención de cáncer gástrico [Internet]. Perú 2017 [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=2#content>.

40. Flores U. M. El conocimiento. Una aproximación a su definición. Rev. Espacios [Internet]. 2005 [citado 22 julio 2018];26(2):1-6. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
41. Valencia R. M. Modelo para la Creación del Conocimiento para PYMES. Rev. radacly [Internet]. 2005 [citado 22 julio 2018];26(2):1-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265419724002.pdf>.
42. Chiva G. R., Camisón Z. C.; aprendizaje organizativo y teoría de la complejidad: implicaciones en la gestión del diseño del producto. Editores. Universitat Jaume Vol 3. IV ed. Athenea 2002. p. 47-285.
43. Cotrina U. A. R., Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco – 2017. [Tesis En Internet]. [Huánuco]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 15 de mayo de 2018]. recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/uapi_a001e2289de1fa5097f7f304df6bcb89.
44. Organización Mundial de Salud (OMS) cáncer [Internet]. Perú 2018 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
45. Organización Mundial de Salud (OMS) factor de riesgo [Internet]. Perú 2018 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
46. Perrot A., Caprani D., Goñi K. y De Ustaran J.. Prevención de las Enfermedades [Internet]. Perú 2013 [citado 22 julio 2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/8.pdf>.
47. CCM Salud, Signos Clínicos [Internet]. Perú 2013 [citado 28 MAYO 2018]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/17728-signos-clinicos-definicion>.
48. Doctísimo, Diccionario, Síntoma [Internet]. Perú 2018 [Citado 28 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/sintoma%20>.
49. Enciclopedia salud; definición de elicobacter pylori 2016 [Internet]. Perú 2016 [citado 12 junio 2018]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/helicobacter-pylori>.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

TITULO: “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad nacional de Cajamarca – 2018.” Autora: Kelly C. Cutipa Clemente

- I. INSTRUCCIONES:** Estimado(a) estudiante: a continuación encontrará una serie de preguntas de conocimientos sobre prevención de cáncer de gástrico. Sírvase encerrar con un circulo las respuestas que usted considere correcto. El instrumento fue elaborado por la responsable del estudio, es completamente anónimo y los datos serán usados solo para el estudio científico; cordialmente agradezco su participación.

Gracias por su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Edad y año de estudios

- a. 15 a 20 años
- b. 21 a 25 años
- c. 26 a 30 años

Año de estudios:.....

2. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

III. CONOCIMIENTOS: FACTORES GENÉTICOS DE CÁNCER GÁSTRICO

3 ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer de estómago?

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

4. ¿En qué sexo cree que se presenta mayor número de casos de cáncer de estómago?

- a. Hombres
- b. Mujeres
- c. Ambos
- d. No sabe

5. ¿Considera que tener familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?

- a. Sí
- b. No

6. ¿Existen enfermedades que elevan el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

7. Si la respuesta anterior fue si, en las enfermedades que a continuación se mencionan, ¿cuáles considera que aumentan el riesgo de aparición de cáncer de estómago?

- a. Anemia perniciosa c. Hepatitis
d. Tuberculosis e. Gastritis atrófica

IV. CONOCIMIENTOS: FACTORES MEDIOAMBIENTALES DE CÁNCER GÁSTRICO

8. De los siguientes tipos de trabajos, señale aquel que se relacione con mayor riesgo de aparición de cáncer de estómago

- a. Industria del carbón, llantas, fundición de hierro y acero
b. Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio
c. Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodón
d. Industria del transporte

9. ¿Qué alimentos cree que están mayormente RELACIONADOS A LA APARICIÓN de cáncer de estómago?

- a. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)
b. Lácteos (leche, queso, etc.)
c. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc.)
d. Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

10. ¿Qué alimentos cree que son PROTECTORES contra el cáncer de estómago?

- a. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)
b. Lácteos (leche, queso, etc.)
c. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc.)
d. Productos de pastelería (tortas, queques, bizcochos, etc.)

11. ¿Comer alimentos preparados el día anterior (recalentados), aumentaría el riesgo de padecer de cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

12. Consumir sal en exceso, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

13. Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

14. ¿Cree que la selección adecuada de alimentos reduciría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

15. ¿Cree que hábitos nocivos como fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

V. CONOCIMIENTOS: FACTORES BIOLÓGICOS DE CÁNCER GÁSTRICO

16. La bacteria que está reconocida como la “que da origen” al cáncer de estómago es...

- a. Salmonella b. Helicobacter pylori
c. H1N1 d. Ninguna

17. La bacteria que Ud. escogió, ¿por sí sola es capaz de originar el cáncer de estómago?

- a. Sí b. No

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

- a. Sí b. No

VI. CONOCIMIENTOS: DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER GÁSTRICO.

19. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer de estómago?

- a. Ardor en el estómago, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso ()

- b. Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares ()
- c. Diarrea, deshidratación, fiebre ()
- d. Diarrea, vómitos, fatiga, calambres, dificultad para comer ()
- e. No tengo idea al respecto. ()

20. ¿Conoce Ud. que asistir a la consulta médica en forma periódica es importante para la prevención del cáncer de estómago?

- a. Sí ()
- b. No ()
- c.No sé ()

21. ¿Para Ud. es importante recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de estómago?

- a. Sí ()
- b. No ()
- c.No sé ()

22. ¿Conoce Ud. que la prueba de endoscopia es importante para la prevención del cáncer de estómago?

- a. Sí ()
- b. No ()
- c.No sé ()

23. ¿Conoce Ud. que la biopsia es importante para la prevención del cáncer de estómago?

- 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 que posteriormente puedan llegar a convertirse en cáncer del estómago. ()
- b. Identificar el cáncer de estómago. ()
- c. Identificar la presencia de Helicobacter pylori. ()
- d. No conozco para que sirve 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. Una vez al año ()
- d. Una vez cada 2 años ()
- e. Nunca ()
- f. No sé con qué frecuencia se debe realizar ()

26. ¿Conoce a partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?

- a. Siempre que el médico lo crea conveniente ()
- b. A partir de los 20 años ()
- c. A partir de los 30 años ()
- d. A partir de los 40 años ()
- e. Más de 40 años ()
- f. No sé a partir de qué edad se realiza esta prueba ()

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La señorita Diana Olano Oblitas, identificada con DNI: 70833929, en calidad de investigadora presenta la necesidad de recolección de datos, por lo cual acude de forma personal a los alumnos (as) de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca; para exponer de forma sincera y concreta el fundamento de su investigación: “Nivel de conocimientos Sobre Prevención de Cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca- 2018.”, siendo este de carácter anónimo y confidencial, cuidando la integridad física, mental o social de cada participante.

Por ello

yo:.....
.....soy consciente de mi participación voluntaria en este cuestionario, comprometiéndome a responder con sinceridad los ítems de la guía del cuestionario.

.....

Participante del cuestionario

ANEXO N°3: Operacionalización de prueba piloto: Alfa de Cronbach

“Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca”

Método: se aplicó una prueba piloto a un grupo de 10 unidades de análisis con características semejantes a la muestra y posteriormente se calculó la prueba estadística del Alfa de Cronbach (0.92).

BASE DE DATOS

En la siguiente tabla se muestran los ítems marcados en cada cuestionario por cada unidad de análisis

ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	TOTAL
1	1	1	3	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	5	30
2	1	2	1	3	2	1	5	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	2	4	6	38
3	1	2	4	1	2	1	5	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	3	6	1	37
4	1	2	3	3	2	2	5	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	6	1	35
5	1	2	3	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	31
6	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	41
7	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	5	36
8	2	1	3	3	2	2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	4	5	36
9	2	1	4	3	2	1	5	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	35
10	1	1	2	3	2	2	3	4	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	2	1	3	1	39
Media	1	2	3	2	2	2	4	2	3	1.5	1	1	1	1	1	2	1	1.9	1.6	1	2	2	2	3	2.7	35.8

VARIANZA	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	1.7	0.5	0	1	0	1	3	4.9	11.29
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----	---	---	---	---	---	-----	-------

Fórmula para calcular el Alfa de Cronbach

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

K (Número de ítems)	26
ΣVI (Sumatoria de varianzas individuales)	21.28
VT (varianza total)	11.29

SECCIÓN 1	1.04
SECCIÓN 2	-0.885
ABSOLUTO S2	0.885

ALFA DE CRONBACH 0.92