

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**



**Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo- 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Anali Bustamante Saavedra**

**ASESOR**

**Magaly Del Rosario Chu Montenegro**

<https://orcid.org/0000-0002-7707-1937>

**Chiclayo, 2021**

**Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los  
estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo-  
2018**

PRESENTADA POR

**Anali Bustamante Saavedra**

A la Escuela de Posgrado  
de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzman Tello

SECRETARIO

Magaly Del Rosario Chu Montenegro

VOCAL

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida y permitirme llegar a este momento importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser mi amiga en todo momento, demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional. A mi esposo por motivarme a seguir creciendo profesionalmente.

### **Agradecimiento**

Agradezco a la directora de la escuela de enfermería por haber permitido la ejecución de la investigación, también a mi asesora por el apoyo y sugerencias para hacer realidad este informe de tesis; y a todas las personas que de una y otra forma contribuyeron a la elaboración de esta investigación.

## Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción .....	7
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	20
Resultados y discusión.....	24
Conclusiones .....	32
Recomendaciones .....	32
Referencias.....	34
Anexos .....	41

## Resumen

El presente estudio, titulado Conocimiento y Actitud Preventiva sobre Cáncer Gástrico en Estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Chiclayo 2018. Es de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, se llevó a cabo en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, cuya finalidad fue establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva frente al cáncer gástrico en estudiantes de enfermería. La población fueron los estudiantes de enfermería matriculados en el semestre académico de 2018, la muestra estuvo constituida por 178 participantes, obtenida con muestreos probabilísticos estratificados. Los instrumentos para recolección de datos fueron la lista de verificación y un temario con preguntas, los cuales fueron válidos por juicio de expertos y confiables con alfa de Cronbach de 0.86 y Kuder Richardson de 0.87, respectivamente. Se procesaron los datos en Excel 2013 y SPSS versión 22, se analizaron los resultados después de la prueba estadística de Pearson para encontrar la correlación de las variables. Estos resultados fueron escaso conocimiento 7,30% y buen conocimiento 92,70%; actitud preventiva favorable 9,0% y actitud preventiva desfavorable 91,0%. Así se llega a la conclusión que estadísticamente no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes, su coeficiente de correlación fue de 0.091, lo que se considera muy débil o ausente.

**Palabras claves:** Conocimiento (D019359), actitud (D001290), prevención de enfermedades (DDCS050219), neoplasias gástricas (D013274), estudiantes de enfermería (D013338)

### **Abstract**

The present study, entitled Knowledge and Preventive Attitude about Gastric Cancer in Nursing Students of a private university, Chiclayo 2018. It is quantitative, correlational and cross-sectional, was carried out at the Santo Toribio de Mogrovejo University, whose purpose was establish the relationship between knowledge and preventive attitude towards gastric cancer in nursing students. The population was nursing students enrolled in the academic semester of 2018, the sample consisted of 178 participants, obtained with stratified probabilistic samples. The instruments for data collection were the checklist and a syllabus with questions, which were valid by expert judgment and reliable with Cronbach's alpha of 0.86 and Kunder Richardson of 0.87, respectively. The data were processed in Excel 2013 and SPSS version 22, the results were analyzed after Pearson's statistical test to find the correlation of the variables. These results were low knowledge 7.30% and good knowledge 92.70%; favorable preventive attitude 9.0% and unfavorable preventive attitude 91.0%. Thus, the conclusion is reached that statistically there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes, its correlation coefficient was 0.091, which is considered very weak or absent.

**Keywords:** Knowledge (D019359), attitude (D001290), disease prevention (DDCS050219), gastric neoplasms (D013274), nursing students (D013338)

## Introducción

El cáncer es una preocupación de salud pública a nivel nacional y mundial, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera este carcinoma como la principal causa de defunciones en todo el mundo. En el año 2015 se registró 8,8 millones de fallecidos se registraron a causa de esta afección.<sup>1</sup> De igual manera la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la mortalidad por cáncer gástrico ocupa el tercer nivel estadístico entre los hombres y el segundo entre las mujeres en América Latina y el Caribe.<sup>2</sup>

En nuestro país, el carcinoma de estómago es el principal causante de cáncer tanto en varones como en damas. Obteniendo un porcentaje de mortalidad elevada en ambos individuos, diagnosticados la mayoría en etapa muy avanzada.<sup>3</sup> Asimismo, los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) registraron 978 nuevos casos de cáncer gástrico en ambos sexos, 430 en mujeres y 548 en hombres. Considerando así a esta patología como la tercera causa de morbilidad en nuestro país.<sup>4</sup>

Hay más de 5,000 casos registrados de cáncer gástrico según la Liga Contra el Cáncer anualmente y más de 4,000 individuos fallecen por esta enfermedad. La bacteria de *Helicobacter pylori* tiene alta prevalencia y es considerada como el primer factor de riesgo que se halla en alimentos poco lavados por ejemplo lechugas, ensaladas, etc. Además, el consumo exagerado de sal, carne ahumada y comidas refrigeradas inadecuadamente contribuyen al desencadenar esta patología. Otras enfermedades vinculadas al desarrollo del cáncer gástrico son la anemia perniciosa, los adenomas vellosos, la cirugía gástrica por úlceras previas y las úlceras gástricas crónicas.<sup>5</sup> Incluso el ente rector de Salud informa que una dieta sana, así como ejercitarse regularmente, favorecen de manera positiva para prevenir el cáncer gástrico y se convierten en factores protectores para otros tipos de neoplasias y trastornos no transmisibles.<sup>6</sup>

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), en el registro hospitalario de oncología en el período 2007 al 2015, el cáncer de estómago ha ido escalando posiciones ocupando el tercer lugar.<sup>7</sup> También la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, en el año 2016, registra con más frecuencia al cáncer de estómago y la edad promedio de los sujetos que tienen esta mortal enfermedad oscila entre los 30 y los 69 años.<sup>8</sup>

En una encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); registrados el año 2016, 89,9% de personas de entre 15 y 59 años estiman que el cáncer se puede prevenir. Teniendo en cuenta el sexo, el 91,5% de los varones opinan que las neoplasias son prevenibles y en las damas esta impresión alcanza el 88,5%.<sup>9</sup>

Es muy importante que el hombre tenga una percepción preventiva sobre cáncer, ya que podrá adquirir o mantener una vida saludable, que ayude a promover y fomentar la salud en la comunidad, como el caso de los universitarios en ciencias de salud. En ellos es muy común encontrar comportamientos de riesgo como un estilo de vida sedentario y malas rutinas de alimenticios. Algunos estudios han demostrado que los estilos de vida poco saludables se dan en estudiantes jóvenes; esto podría ayudar a desenvolver enfermedades metabólicas como el sobrepeso y la obesidad, además de convertirse en agentes de riesgo para afecciones cardiovascular y también desencadenar algún tipo de cáncer.<sup>10</sup> El estudiante universitario está expuesto a niveles altos de estrés, la cual es perjudicial para su salud, ya que muchos de ellos padecerán de una gastritis en un futuro y por desconocimiento propio de la sintomatología del cáncer de estómago y métodos de detección temprana elevan el riesgo de desarrollarla.<sup>10</sup>

Así mismo los estudiantes de enfermería tienden a modificar sus hábitos de vida en función a factores como largas horas de clase, falta de tiempo, la falta de dinero, las tradiciones, creencias y valores, los medios y publicidad, el ideal de delgadez, la alimentación, el estado de ánimo y el estrés, etc. Es primordial reconocer los cambios negativos provocados por los factores anteriores y cómo están afectando la salud de la comunidad universitaria. Se tiene la idea que cuando la formación es mayor en el campo de enfermería, mejor se debe cuidar uno mismo, es decir los hábitos saludables mejoran y el conocimiento debe convertirse en actitudes favorables para la salud, que motiven el compromiso de un plan de acción y originar comportamientos saludables, esta realidad en muchos casos es diferente, no están llevando estilos de vida saludable, lo que los expone a los riesgos de contraer enfermedades como el cáncer gástrico en el futuro.<sup>11</sup>

Los hallazgos de otro estudio como “Información sobre el cáncer y el estilo de vida de los estudiantes” llega a la conclusión que el 54,2% de los encuestados creen que los factores

hereditarios y ambientales, tienen influencia en el progreso del cáncer. También se estima que el 50,9% cree que el tabaco es un factor considerable por su riesgo carcinogénico, y el 84,4% estima que el diagnóstico temprano es una cura para el cáncer, mientras que el 14,1% la estima no relevante.<sup>12</sup>

Otro estudio sobre el tema "Conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en estudiantes de enfermería" argumentó que el conocimiento sobre prevención del carcinoma gástrico fue bueno en 46.2% (106 estudiantes), 55,6% tuvieron una actitud positiva (127 estudiantes) y el 44,5% mostró actitudes negativas.<sup>13</sup> Este producto obtenido fue diferente en otro estudio denominado "Nivel de conocimiento en prevención del cáncer de estómago", deduciendo que los usuarios que acuden al centro de salud tiene un nivel de conocimiento medio con tendencia a la baja.<sup>14</sup>

Al interactuar con algunos de los universitarios de enfermería, manifestaron lo siguiente: "Mi rutina diaria ha cambiado porque hay días en los que no almuerzo o cuando lo hago no es puntual", "a veces solo como hamburguesa", "no descanso el tiempo necesario " y "no hago deporte porque no tengo tiempo ". Estas rutinas son muy usuales durante el proceso educativo de un profesional, los jóvenes por lo general descuidan su salud debido al estrés de la actividad académica, por lo que corren el riesgo de desencadenar enfermedades, viendo lejos el desarrollo de un cáncer, pero la realidad es diferente, están expuestos a comportamientos y /o conductas de riesgo durante su formación universitaria, como no practicar estilos de vida saludable, fumar o beber alcohol. Además, tienen horarios complejos de clases, razón principal por la que consumen comidas rápidas como pizza, hamburguesas, refrescos y otros, los cuales podrían contribuir a desencadenar un cáncer de estómago en los siguientes años.

El cáncer hoy en día aparece de manera agresiva y cada vez más en personas jóvenes, no teniendo una edad determinada, ya que como experiencia propia en salud evidencio durante mi cuidado a jóvenes con esta patología de manera más frecuente, es por eso que se formuló la siguiente interrogante de exploración: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo 2018?

Los objetivos fueron: Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo - 2018. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo - 2018. Identificar la actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo - 2018.

Este estudio se justifica ya que el cáncer gástrico ha aumentado a nivel nacional en los últimos años con un total de 1.002 casos en 2015 y es una de las causas de morbimortalidad en nuestra Región de Lambayeque, generando grandes costos en el Sistema de Salud a pesar de ser una enfermedad prevenible, en la cual se puede influenciar de manera positiva en el cambio de estilos de vida de la comunidad, en este caso la universitaria y a su vez convertirse en promotores de la promoción de la salud, considerando importante el conocimiento y adopción de actitudes preventivas ante el cáncer de estómago, ya que como profesionales en salud, sus hábitos de vida son un reflejo en las acciones de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos, si estas son positivas contribuirán a la disminución de incidencia por esta enfermedad.

Por otro lado, se espera que la investigación sirva de aporte a futuras investigaciones sobre este tema, ya que he encontrado actualmente poca referencia a nivel local, de esa manera hacer cumplir una característica de la ciencia, el estudio debe ser reproducible. Así mismo servirá de referencia a los profesionales de la salud, para construir en alternativas educativas de prácticas preventivo-promocionales que logren concientizar y potencializar los conocimientos de los estudiantes de enfermería, para favorecer costumbres saludables para prevenir un carcinoma, colaborando así en reducir la morbimortalidad por esta condición y fortaleciendo nuestro trabajo como educador en salud.

### **Revisión de literatura**

La información examinada, que se relacionan a las variables de estudio a nivel internacional, nacional y local son:

Souza S <sup>15</sup>, realizó un estudio en España, año 2020, tuvo el propósito de incrementar y

analizar el perfil de los pacientes con cáncer de estómago inscritos en un instituto nacional de cáncer y los diagnósticos más difundidos en el área de enfermería. Se utilizó un estudio seccional y los resultados fueron los siguientes: la edad promedio fue de 63 años y varió entre 21 a 96 años, 35,29% de las personas tenían enfermedad terminal. El más frecuente es adenocarcinoma pobremente diferenciado (2,52%). Las premisas de diagnóstico enfermero más usuales se realizaron en el 100% de la muestra y coincidieron con el perfil de la clientela registrada.

Zambrano E <sup>16</sup>, realizó un estudio en Colombia, año 2020, el objetivo fue determinar el papel actual de los cuidadores en la asistencia a personas con cáncer de estómago de acuerdo con la bibliografía científica indexada y disponible en América del Sur. Se utilizó una búsqueda bibliográfica integradora con un enfoque descriptivo, la cual concluyó que el rol de la enfermera en la asistencia de los individuos con cáncer gástrico en América del Sur se está incrementando en todas las áreas de salud, así como en el avance en acciones de promoción. Las medidas de prevención y etapas de la evolución de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, pos tratamiento y cuidados paliativos) se identifica por una atención integradora basada en la educación, caracterización, y análisis de prioridades específicas para protocolizar la praxis.

Dávila A <sup>17</sup>, realizó un estudio en Costa Rica, año 2018, su objetivo fue: describir las peculiaridades epidemiológicas y clínicas de las personas examinadas en el centro de cribado de cáncer de estómago del Hospital Max Peralta de Cartago. Se utilizó un estudio de casos y controles longitudinal, descriptivo, retrospectivo, el cual concluyó que los factores vinculados al cáncer de estómago en la muestra que participa son en gran medida consistentes con el registrado en la bibliografía. Su exactitud y extensión son elemental para el diagnóstico precoz y el cribado en la atención primaria de salud. Se encuentran pendientes estudios futuros sobre cómo estos factores afectan la supervivencia de las personas operados por esta patología.

Andrade C <sup>18</sup>, realizó un estudio en Ecuador, año 2016, su objetivo es determinar la prevalencia de cáncer de estómago, factores de peligro relacionados y formas de tratamiento en pacientes con atención en los servicios de gastroenterología, cirugía general, y oncología

del Hospital Carlos Andrade Marín. Se utilizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, que llevó a una de las conclusiones: que la mayoría de los pacientes carecían de los factores de peligro vinculados al cáncer de estómago, como alcohol, tabaco, antecedentes familiares, infección por *Helicobacter pylori* y personas con grupo sanguíneo A; identificándose como el factor más frecuente la infección por *Helicobacter pylori* vinculado con el cáncer de estómago, lo que señala en poner más intensidad en la prevención y erradicación de esta bacteria, ya que es considerado como el principal carcinógeno conocido en el mundo.

Doval J, Mariño L<sup>19</sup>, realizó un estudio en Bogotá, año 2015, tuvo como objetivo de reconocer actitudes, conocimientos y prácticas sobre factores de riesgo de cáncer en escolares de secundaria del Colegio IED el Salitre Suba sede A. utilizando un diseño observacional y transversal, se dedujo que el 79,2% de los adolescentes coincide en que fumar cigarrillos incrementa el peligro de adquirir cáncer, el 38,2% desconoce que la ingesta frecuente de alcohol incrementa el peligro de cáncer, el 43,2% desconoce que la adiposidad incrementa el peligro de cáncer, el 44,3% desconoce que una infección por el virus del papiloma humano incrementa el peligro de cáncer. Por otro lado, el 46,2% de las personas que se adhiere a los 150 minutos de ejercicios físicos a la semana recomendados por la Organización Mundial de la Salud, dividida en 55,8% escolares hombres y 35,9% escolares mujeres, observándose así que los hombres son los que más están realizando las actividades físicas.

Olano D<sup>20</sup>, en su estudio realizada en Cajamarca, año 2018, su propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago de los universitarios de enfermería de Cajamarca. Se desarrolló como estudio descriptivo transversal. Teniendo como conclusión que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen un nivel intermedio de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en las cuatro categorías de investigación.

Bendezu S<sup>21</sup>, en su estudio realizada en Ayacucho, año 2017, el propósito fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico entre personas que visitan el hospital Regional. Se tomó un enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental,

descriptivo, correlativo, prospectivo y transversal. En los resultados se observa que del 100 % beneficiarios, el 61,5% obtuvieron un nivel medio de sabiduría sobre el cribado de cáncer gástrico, el 22,9% alto y el 15,6% bajo, independientemente del origen, la edad y el nivel de estudios. En cuanto a sus actitudes, el 52,3% muestra una postura positiva, el 35,8% indiferente y el 11,9% muy positiva.

Luquillas J<sup>22</sup>, en su estudio realizada en Huánuco, año 2017, el objetivo fue identificar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en los escolares. Se desarrolló como estudio analítico y diseño correlacional. Se obtuvieron los siguientes resultados: 53,8% tenía poco conocimiento y 46,2% tenía buen conocimiento. Con respecto a las actitudes, el 51,2% tuvo una actitud negativa y el 48,8% tuvo una actitud positiva. De esto se concluye que existe una conexión entre conocimientos y posturas de actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago entre los escolares.

Berrospi M<sup>23</sup>, en su estudio realizada en Lima, año 2017, cuya finalidad es identificar los factores afiliados al conocimiento de prevención sobre cáncer de estómago en individuos del área de consulta externa del Hospital Vitarte. Es un estudio de análisis, transversal, y observacional. El 62%, de los encuestados alcanzó un nivel medio de conocimiento. En resumen, se puede decir que el nivel bajo y medio de conocimiento sobre la prevención del cáncer de estómago se asocia de forma relevante con el desempleo, la falta de disponibilidad a internet y la pertenencia al nivel socioeconómico IV y V.

Rondán F<sup>24</sup>, en su estudio realizada en Lima, año 2016, su finalidad fue determinar los factores de peligro vinculado al diagnóstico de cáncer de estómago en personas con atención en el área de consulta externa del Servicio de Gastroenterología. Se efectuó con un enfoque de casos y controles. Dentro de los hallazgos encontrados existe una unión estadística importante entre el diagnóstico de cáncer de estómago y los siguientes factores: hombre, tener 50 años o más, infección por H. pylori, antecedentes familiares y tabaquismo. Encontrando así que los factores anteriormente mencionados se relacionan con mayor fuerza para poder desencadenar un cáncer de estómago en las personas con atención en gastroenterología.

Villanueva M<sup>13</sup>, en su estudio realizada en Huánuco, año 2015, su propósito fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en universitarios de enfermería de Huánuco. Se utilizó diseño observacional y de corte transversal, llegando a la conclusión: que existe una correlación entre el saber y posturas actitudinales sobre prevención del cáncer gástrico entre los universitarios de enfermería, según lo determinado por el examen de chi-cuadrado, aceptando la hipótesis de investigación formulada.

López J<sup>25</sup>, en su estudio realizada en Chiclayo, año 2016, el objetivo fue especificar el conocimiento de la prevención del cáncer gástrico entre residentes de la Victoria en el período julio-octubre de 2016; se realizó un estudio descriptivo cuantitativo no experimental. Los hallazgos fueron factores de riesgo personales, 49,35% respondieron bien las premisas, 65,91 residentes del entorno alimentario acertaron en las preguntas y los factores de riesgo biológicos; solo el 40,91% reconoce las medidas preventivas. De esto se concluye que 53,87 pobladores de La Victoria conocen muchas medidas preventivas contra el cáncer de estómago.

Bunge y Ubillos, son los autores principales que dieron sustento teórico a mis variables de estudio, además se tomará en cuenta otros referentes. El ser humano extrae información de su entorno a fin de adaptar sus acciones a éste, permitiendo de esa manera aprender, ya que es una necesidad para poder adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos para vivir adecuadamente y mantener la salud. El conocimiento se constituye como un fenómeno que inserta en los procesos cognitivos de la persona y se vincula con su memoria, pensamiento y percepción. Esto es exclusivo e inalienable porque su estado intangible significa que nunca podrá ser compartido con otros a menos que tenga la voluntad de comunicarlo en lenguaje oral o escrito.<sup>26</sup>

Asimismo, Montesinos refiere que el conocimiento ofrece variadas nociones y teorías que impulsan ideas creativas, orientado a la docencia y la investigación que permiten producir información actual. Es por ello que, el conocimiento es el núcleo de la formación de la enfermería, ya que el incremento de habilidades y destrezas llevara a ser excelentes profesionales.<sup>27</sup>

De manera similar Bunge, precisa el conocimiento como "un grupo de ideas, enunciados, conceptos que pueden ser precisos y claros, vagos e imprecisos, ordenados y pueden clasificarse como conocimiento científico, general o vulgar". El conocimiento científico es el conocimiento probado, general o vulgar que tiene resultados empíricos incorrectos y debe ser verificado o probado.<sup>28</sup>

Para agregar otra idea, Hernández afirmó que el conocimiento está determinado por intuiciones y conceptos razonables. Hay dos ejemplos de conocimiento, el puro y el empírico. La primera se desenvuelve comparando la experiencia con la teoría que adquiere el estudiante de enfermería previa a la visitar a un hospital, la segunda se da luego de la destreza, cuando la persona fortalece sus ideas teóricas con la praxis, que suministra en estudios de mantenimiento e identificación de aspectos que necesitan ser validados.<sup>29</sup> Por esta razón, como investigador, interpreto esta variable como datos, conceptos e información específicos que una persona usa para decidir qué puede o debe hacer en determinadas situaciones.

El conocimiento se divide en niveles y son: Conocimiento alto, llamado bueno, porque hay un reparto cognitivo adecuado, las actuaciones son efectivas, el pensamiento y conceptualización son racionales, la revelación es correcta y fundamentada, y también existe una modificación amplia con las ideas esenciales de la materia o tema. Conocimiento medio: También denominado regular logrado, hay una fusión parcial de las ideas expresadas, nociones básicas y otros problemas, posiblemente se sugiere transformaciones para un deseable logro de las metas y la corrección eventual de ideas de un asunto tangible y el conocimiento deficiente: denominado malo o ausente, porque existe nociones desordenadas, distribución cognitiva apropiada en la revelación de ideas básicos, los términos no son, ni conciso ni apropiados, cercanos a la coherencia.<sup>30</sup>

Así mismo definimos actitud como una evaluación relativamente permanente positiva o negativa (reacción favorable o desfavorable) hacia objetos (personas, cosas, eventos), teniendo en cuenta la conjugación o acción particular de otros factores: intenciones conductuales, creencias y sentimientos. Al mismo tiempo, es un compuesto de valores y creencias, es decir la mezcla de información que uno tiene con un atributo que simboliza algo para la persona.

Proporcionan respuestas preconcebidas a objetos, así como explicaciones; algunos de ellos son más resistible al cambio que otros.<sup>31</sup>

Ubbillos considera actitud como una forma de inclinación nerviosa y mental, sistematizado a través de la práctica, que desempeña un flujo directo y activo en la respuesta de la persona a todo tipo de situaciones y objetos.<sup>31</sup> Las actitudes como investigador son, por tanto, comportamientos que un individuo utiliza para realizar tareas, es decir, procesos que dirigen a un determinado comportamiento, al logro de una intención o una finalidad.<sup>32</sup>

Una de las particularidades esenciales de las actitudes es que establecen un fenómeno mental. Es decir, las conductas reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde el exterior del propio individuo, por lo que es necesario deducir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores.

Las personas tienen una actitud hacia la mayoría de los estímulos que les envuelve, incluso con objetos para los que puede que no tengamos ningún conocimiento o experiencia, podemos evaluarlos inmediatamente en la dimensión bueno / malo o me gusta o no me gusta.<sup>33</sup>

Por tanto, definiremos una actitud de prevención como el conductor moral que nos mantiene alerta ante posibles riesgos. La actitud de cada individuo hacia la prevención de riesgos es definitiva y solo entendiendo bien cada riesgo, se comprende plenamente la medida preventiva correspondiente y asumiendo la parte de responsabilidad preventiva que le corresponde, se obtiene un comportamiento adecuado y resultados concretos, destacando así a las personas sanas.

Además, también definiremos el cáncer gástrico como la neoplasia gastrointestinal más común en el mundo. Es el crecimiento descontrolado de las células del estómago. Estas pueden atacar la pared del estómago y expandirse a otros órganos blandos o sistemas del cuerpo como (ganglios linfáticos, peritoneo o pulmón y hígado). El riesgo de desencadenar una patología después de los 50 años, es muy usual en la séptima década de la vida y es dos veces más común en hombres que en mujeres.<sup>34</sup>

Las características clínicas dependen del momento de la patología, edad, la ubicación, extensión y tipo de tumor. En su etapa inicial, el cáncer de estómago se asocia con pocos síntomas sistémicos.

Las sintomatologías más frecuentes del cáncer de estómago son: dolor e indigestión epigástrica, vómitos y anorexia o disfagia, hematemesis, melena, lesiones abdominales ocupantes y diarrea, esta última inespecífica.<sup>35</sup>

Es por esto que se recomienda la prueba digestiva endoscópica en personas con alto riesgo de carcinoma gástrico (personas ancianos con anemia perniciosa o gastritis atrófica, antecedentes de adenoma gástrico o poliposis adenomatosa familiar, antecedentes de gastrectomía parcial previa, antecedentes familiares de cáncer gástrico o cáncer colorrectal hereditario sin poliposis y úlcera gástrica), no obstante aún no está claro el cálculo riesgo-beneficio de dicho control.<sup>36</sup> El 3% úlceras gástricas se estiman inicialmente benignas y luego se encuentran malignas. Para desechar malignidad, todas las úlceras gástricas deben vigilarse endoscópicamente hasta que se complete la reparación y las que no cicatrizan deben resecarse.<sup>35</sup>

El cáncer de estómago tiene básicamente tres factores predominantes que son: factores genéticos y personales, ambientales y biológicos. Entre los factores ambientales cabe mencionar la bacteria *Helicobacter pylori*, estimada como carcinógena tipo I por la Organización Mundial de la Salud, por ser capaz de causar gastritis atrófica, gastritis crónica activa, displasia - carcinoma de tipo intestinal, metaplasia intestinal. Se considera principal factor de riesgo, además poder erradicar esta bacteria reducirá la incidencia de cáncer gástrico.<sup>34</sup> Se ha probado que el 50% de la población en todo el mundo está infectada con este patógeno. A nivel del tejido mucoso gástrico ocasiona inflamación grave; sin embargo, la mayoría de individuos son no tiene síntomas durante toda su vida y solo un poco porcentaje de 15% desarrolla manifestaciones clínicas que van desde úlcera péptica y gastritis atrófica hasta cáncer de estómago.<sup>36</sup>

El factor genético del desarrollo de cáncer gástrico tiene una vinculación con tener un familiar directo de primer grado de consanguinidad con cáncer gástrico, que tiene un peligro relativo 2-3 veces mayor de desencadenar un carcinoma gástrico que los demás pobladores. De igual forma, el factor dietético está relacionado con el riesgo de cáncer de estómago, debido a los malos hábitos alimenticios que tiene la persona, tales como: ahumados, una dieta rica en sal, nitratos y un régimen baja en verduras y frutas frescas. Se evidenció una asociación con el uso de refrigeradores durante más de 10-20 años y un riesgo reducido de carcinoma gástrico. Se debe a que la caída de temperatura disminuye la aparición de hongos, bacterias y otros patógenos contaminantes en la comida fresca, así como el extracto bacteriano de nitritos. También otros elementos dietéticos que pueden incrementar el riesgo de cáncer gástrico incluyen un alto consumo de alimentos grasos, fritos, carnes rojas y aflatoxinas.<sup>37</sup>

El consumir tabaco también es un factor de riesgo importante, ya que en las estadísticas reflejan altas tasas de casos relacionados con este factor predisponente como los fumadores es de 1,6 y para los exfumadores de 1,2, convirtiéndose una de las causas para desarrollar tumoraciones en el estómago. También existen otras afecciones que ponen en riesgo de sufrir cáncer gástrico, como cirugía gástrica para afecciones benignas a largo plazo (después de 15 años), anemia perniciosa y posvagotomía con piloroplastia. Además, se registran un mayor riesgo de esta patología en los agricultores, trabajadores de las minas de carbón, los alfareros, las personas involucradas en la carpintería y los trabajadores del caucho. Aun no se ha definido si este riesgo es ocupacional o refleja realmente la situación socioeconómica de estos trabajadores.<sup>37</sup>

La prevención es la aplicación de formas para prevenir que inicie una dolencia. Tiene como propósito reducir el nivel de peligro o la posibilidad de un suceso patológico. Están asociados a daños de la salud y son principalmente correctivos.

Básicamente se ejecuta sobre individuos o grupos sociales, debido a sus características de susceptibilidad a enfermedades específicas. “Las medidas están diseñadas no solo para evitar la aparición de una patología, así como reducir los factores de riesgo, sino también para paralizar la progresión y mitigar secuelas una vez establecida”.<sup>38</sup>

Se pueden identificar cuatro niveles de prevención, correspondientes a diferentes etapas del progreso de la enfermedad: prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria. Todos son significativos y se complementan, aunque la prevención primordial y la prevención primaria han contribuido enormemente al bienestar de toda una comunidad.<sup>39</sup>

La prevención primordial tiene como objetivo prevenir la aparición y el refuerzo de estilos de vida sociales, económicos y culturales que se sabe positivamente que aumentan el riesgo de una afección. Las patologías no transmisibles, especialmente el cáncer y la isquemia miocárdica, son cada vez más importantes como problemas de salud pública. A medida que aumenta el desarrollo socioeconómico, se prevé que los factores de riesgo se propaguen, lo que conducirá a un aumento significativo de estas enfermedades.

Los países en general deben detener la difusión de estilos de vida y costumbres de consumo nocivos de comidas chatarras antes de que se establezcan en la cultura de cada sociedad. Cuanto antes sea la intervención, mayor será la relación costo-beneficio obtenida.<sup>39</sup>

Asimismo, la prevención primaria tiene como objetivo limitar la incidencia de enfermedades, controlando sus causas y factores de riesgo. Implicando dos estrategias que a menudo son complementarias y reflejan dos perspectivas etiológicas. Una de ellas se dirige a toda la comunidad para disminuir el riesgo promedio (estrategia de población), la otra se dirige a individuos con alto riesgo de enfermedad debido a exposiciones específicas (estrategia de grupo de alto riesgo). Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que las estrategias de grupos de alto riesgo para proteger a las personas susceptibles son más eficaces contra los que tienen un alto riesgo de contraer determinadas enfermedades; sin embargo, estas personas pueden hacer una pequeña contribución a la carga general de enfermedad en la comunidad. En estas situaciones, es necesario utilizar una estrategia demográfica o una combinación de ambas.<sup>39</sup>

Las precauciones a tener en cuenta para disminuir el riesgo de cáncer de estómago son las siguientes: Fomentar el consumo de hortalizas y frutas frescas, ya que diferentes estudios han comprobado que una dieta rica en vegetales y frutas frescas, así como suplementos de vitamina C y  $\beta$ -caroteno, brinda una protección constante frente al proceso del cáncer de estómago.

Disminuir la ingesta de productos picantes, ahumados, salados e irritantes, erradicar la bacteria *H. pylori* y eliminar el tabaquismo ayuda a disminuir las posibilidades de contraerla en un futuro.<sup>33</sup>

Además, la refrigeración de los alimentos se relaciona con un riesgo reducido de cáncer de estómago debido al poco contenido de sal para su conservación. Se debe realizar un examen endoscópico de rutina en los pacientes con úlcera péptica no es estrictamente profiláctico, pero permite el diagnóstico temprano del cáncer, lo que aumenta las posibilidades de supervivencia. Los pacientes que han tenido ciertos tipos de cirugía de bypass gástrico y que están anémicos también deben tener un programa de chequeo regular.<sup>36</sup>

## **Materiales y métodos**

Este estudio fue cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables de investigación, de la misma forma que el análisis de los datos se realizó por medio de pruebas estadísticas.<sup>40</sup> También es un estudio observacional, porque no hay participación del individuo investigador y la información revelan un desarrollo natural. Por la medida en que ocurran los eventos y el registro de información fue prospectivo, porque plantea información a medida que ocurren los fenómenos.<sup>40</sup>

Según la fase y secuencia del estudio, fue transversal, ya que las variables se estudian simultáneamente en un momento dado, creando un intervalo de tiempo y por su análisis, la pausa de resultados; también es descriptivo, ya que describió las variables y analizó las relaciones entre ellas.<sup>41</sup>

Con diseño de correlación, porque analizó la relación entre dos o más variables de un grupo de investigación. Su uso facilitó la identificación de múltiples relaciones recíprocas en una situación.<sup>42</sup>

La población de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo estuvo constituida por 329, matriculados en el semestre 2018 y la muestra conformada por 178 estudiantes, seleccionadas por muestreo probabilístico estratificado. Se

tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los sujetos de estudio.

Criterios de inclusión: Aquellos que estaban matriculados en la escuela de enfermería en 2018, que voluntariamente accedieron a participar en el estudio, que firmaron el consentimiento informado (Anexo N ° 1) y que acuden frecuentemente a clases. Criterios de exclusión: Universitarios que no respondieron las preguntas de las encuestas y no estaban presentes en el aula al momento de aplicar las herramientas.

La técnica de encuesta fue utilizada para la recogida de datos y las herramientas aplicadas fueron cuestionarios (anexo N°2) y escala Likert (anexo N°3), cuyo objetivo es recoger información relevante sobre los conocimientos y actitudes preventivas frente al carcinoma gástrico. Las herramientas utilizadas en este estudio fueron tomadas de la tesis de Villanueva, M.<sup>14</sup> Los instrumentos fueron modificados en algunas preguntas, para la cual se tuvo que realizar la confiabilidad mediante Kuder Richardson para el cuestionario de conocimientos, obteniendo un valor de 0.869 (86 %) y Alfa de Cronbach para la escala likert, alcanzando un valor de 0.863 (86%), por lo que se considera instrumentos confiables. Además, esto fue validado por la evaluación de expertos.

El cuestionario constó de 31 preguntas organizadas en 5 dimensiones: conocimiento general, de los signos y síntomas, de los factores de riesgo, del tratamiento y de las actividades de prevención del riesgo del cáncer gástrico.

Los ítems fueron evaluaron en función a las premisas de contestación considerando una puntuación 0 para cada respuesta incorrecta y 1 para cada respuesta correcta. El cálculo del tamaño del conocimiento sobre cáncer gástrico se realizó de la siguiente manera: bueno = 15 a 31 puntos y deficiente menos de 15 puntos.

Asimismo, la Escala de Actitud Likert estuvo compuesta por 32 ítems organizados en 5 dimensiones: actitud hacia las características generales, hacia los signos y síntomas, hacia los factores de riesgo, hacia el tratamiento y hacia actividades de prevención de riesgos del cáncer gástrico.

Estas preguntas incluyeron diversas respuestas con respecto a la descripción de sus actitudes hacia las medidas de prevención del cáncer gástrico de los estudiantes apreciados en este estudio. Las alternativas de resolución son "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo".

Los ítems, se clasificaron en actitudes positivas y negativas en función de la retroalimentación obtenida de cada estudiante interrogado en este estudio, estableciendo una puntuación de 4 a 5 por cada actitud positiva y 1, 2 y 3 puntos por cualquier actitud negativa. El sondeo de las actitudes frente al cáncer gástrico se realiza de la siguiente manera: favorable (124 a 155 puntos) y desfavorable menos de (124 puntos).

Los datos que se obtuvieron fueron procesados de manera numérica y porcentual teniendo en cuenta el programa Excel 2013, para realizar la base de datos y el tabulado, fueron exportados al programa SPSS versión 22 para analizar datos usando gráficos y tablas, los cuales respondieron a los objetivos del estudio mediante el uso de la estadística descriptiva. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para probar las hipótesis, estableciendo entre las dos variables de estudio una relación entre ambas.

Para el progreso de esta investigación se han tenido en cuenta principios de la ética personalista. Estos basados en el apoyo de Elio Sgreccia<sup>43</sup> y son los siguientes:

El primer principio es el valor fundamental de la vida humana, el respeto por la vida, así como la protección y promoción, tanto de los demás como de uno mismo, encarnando el imperativo moral más importante del hombre, porque este es un valor esencial, es lo más sagrado que tenemos, es único, insustituible e inviolable. Este principio se utilizó principalmente porque se enfocó en los universitarios de enfermería, como seres únicos, dignos, racionales, inteligentes, multidimensionales que tienen principios y valores diferentes, de la misma manera buscó el respeto, su identidad, teniendo en cuenta su individualización.

El segundo principio de libertad y responsabilidad, ser una persona independiente, es conocerse y elegir responsablemente, hacia uno mismo y hacia los demás. De acuerdo con este principio Elio Sgreccia recuerda que se debe acatar mediante la firma de un consentimiento

informado, y para ello, una notificación detallada de la naturaleza de la investigación y la secuencia a seguir para cumplir con el ejercicio del derecho a la persona; de una manera que les permita tomar una decisión informada, consciente y libre de participar o negarse a esta en el estudio. Este principio se utilizó en la investigación ya que los individuos de estudio se dispusieron libremente a participar y no tuvieron la obligación de apoyarlo en ningún momento, por lo que se brindó información sobre los objetivos y consentimiento informado verbal.

El tercer principio de totalidad o principio de terapia, prescribe la obligación de que cualquier acto que interfiera con la vida de una persona, la cual debe considerarse en todas sus dimensiones. Se aplicó este principio teniendo en cuenta que el hombre es un todo, un ser especial, que debe ser respetado en todos sus aspectos, pues una misma persona es capaz de autodeterminación y puede decidir qué hacer y qué decir. El investigador aplicó 2 herramientas de compilación de datos, cuyas respuestas se utilizó con un buen propósito y avance humano.

El cuarto principio de socialización y subsidiariedad involucra la condición humana como entidad social, lo que significa que como seres humanos todos participamos de la vida y la salud, ayudando a los demás. Este principio obliga a la población a impulsar la vida y la salud de todos los individuos, ayudar donde más se necesita y causar el bien común, considerado siempre los derechos humanos. A través de este principio se buscó en todo momento el bien de los participantes y los resultados alcanzados permiten alarmar a los estudiantes de enfermería sobre sus conocimientos o su ignorancia y sus actitudes para prevenir el cáncer de gástrico, a través de ellos alcanzar a las familias y sociedad que divulguen las medidas preventivas contra esta enfermedad que cada día va en aumento.

Este estudio se basa en tres criterios de rigor científico que estableció Hernández Sampieri para los métodos de investigación cuantitativos y son: <sup>41</sup>:

Confiabilidad: Se expresa en la medida en que la aplicación reiterada a un mismo sujeto u objeto produzca resultados similares, firmes y coherentes, este criterio se utilizó en todo el estudio, especialmente en el análisis de datos y presentación de los productos. Las herramientas utilizadas son confiables porque se aplicaron en una encuesta anterior similar a

mi tema de investigación. Además, siempre se consideró la responsabilidad, usando fuentes bibliográficas de confianza. A su vez es confiable porque se usó el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach y Kuder Richardson.

**Validez:** Es el grado en que efectivamente calcula la variable, que puede tener diversos tipos de afirmaciones (validez de contenido, criterio y estructura). En este caso, se utilizó este método ya que ayudó a medir las variables de investigación. Los instrumentos utilizados están aprobados por una revisión de expertos, que facilita una evaluación positiva para enriquecer el estudio.

**Objetividad:** Es el grado en que el estudio es capaz de permear la influencia de sesgos y predisposiciones del investigador, quien la dirige. En este caso se utilizó para procesar los datos adquiridos de la ejecución del temario y listas de cotejo para estudiantes de enfermería en el instante de la implementación del estudio.

## Resultados y discusión

Los resultados se presentarán para concretar con los objetivos de la investigación.

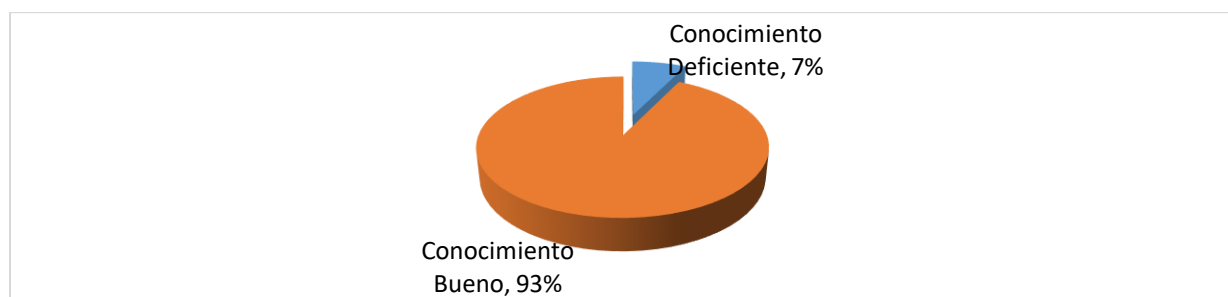


Figura 1. Conocimiento sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo-2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018

Figura 1 muestra que del 100% estudiantes de enfermería de la universidad privada Santo Toribio de Mogrovejo, el 93% (165) tienen buen conocimiento y solo el 7% (13) tienen deficiente conocimientos sobre el cáncer gástrico.

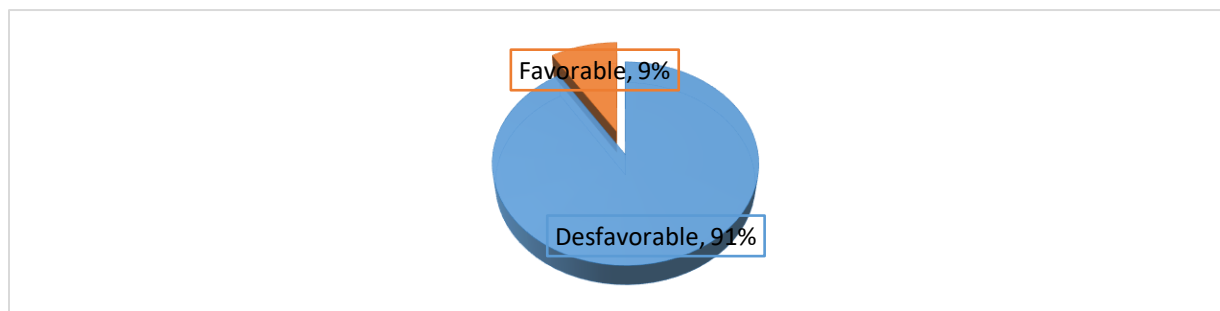


Figura 2. Actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada2018

La figura 2 muestra que del 100% estudiantes de enfermería de la universidad privada Santo Toribio de Mogrovejo, el 91% (162) tiene una actitud preventiva desfavorable y el 9% (16) tiene una actitud preventiva favorable frente al cáncer gástrico.

<b>Correlaciones</b>		
		<b>Actitudes</b>
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0.091
	Sig. (bilateral)	0.228
	N°	178

Tabla 1 Relación entre conocimientos y Actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada 2018. Información obtenida de los cuestionarios de conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico-2018

La tabla 1 muestra el resultado del coeficiente de correlación de Pearson para probar la fuerza y la dirección de una relación lineal entre dos variables continuas, por tanto, podemos deducir que no existe una relación estadísticamente relevante entre el conocimiento y la actitud, siendo su coeficiente de correlación 0.091, considerado muy débil o ausente, es así que se rechaza la hipótesis alterna ( $0.05 > 0.228$ ) y acepta la hipótesis nula.

Los alumnos universitarios son una población joven vulnerable a comportamientos de riesgo, como el alcoholismo, el tabaquismo y los nocivos hábitos alimenticios, entre otros.<sup>44</sup> Estos elementos de riesgo están vinculados a una futura predisposición a dolencias no transmisibles como el carcinoma gástrico, si bien en la literatura nos dice que el mayor

porcentaje son varones quienes la padecen, hoy en día se ven afectados ambos sexos con esta patología, es por eso que surge la gran necesidad de identificar en los estudiantes de enfermería si conocen sobre cáncer gástrico y cuáles son sus actitudes frente a la misma, ya que como profesionales de la salud en un futuro, se convertirán en ejemplo de salud transformadora de personas y ayudar a prevenir así enfermedades.

El conocimiento está determinado por el primer objetivo específico, en la cual se identificó el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico (figura 1), obteniendo como resultado que el 92.70% tiene buen conocimiento y solo el 7.30% tiene un nivel deficiente. Se evidencio que los estudiantes de enfermería tienen conocimiento sobre cáncer gástrico, estos adquiridos en su mayoría durante su formación académica y en sus experiencias prácticas hospitalarias, teniendo como referencia para poder desenvolverse como promotores de la prevención y autocuidado de su salud. El conocimiento científico adquirido en las universidades, Bunge<sup>45</sup> lo define como "producto del esfuerzo, metódico, consciente, crítico, cuestionable, claro, racional, objetivo". Cuando el conocimiento común deja de solucionar dilemas, comienza el conocimiento científico, porque busca capturar la naturaleza de los objetos y fenómenos preservando principios científicos, presuposiciones y leyes.

En otra investigación de Villanueva<sup>13</sup> similar a la del investigador, obtuvieron el siguiente resultados buen conocimiento el 53,7% y el 46,2% nivel deficiente. Sus resultados obtenidos, es distinta a los de esta investigación, ya que no evidencia porcentajes con una diferencia porcentual significativa entre ambos niveles de conocimiento.

Dentro del cuestionario hubo ítems en las cuales obtuvieron mayor porcentaje de conocimientos deficientes, con respecto al ítem 2 (se refiere al rango de edad en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer gástrico), los estudiantes de enfermería tuvieron respuestas incorrectas 69.1% y correctas 30.9%. Esto demuestra que desconocen sobre las edades en la que se desencadena con mayor frecuencia esta enfermedad, ya que hoy en día es confusa esta información, porque el cáncer se evidencia cada día en edades más tempranas. El cáncer de estómago se considera una patología del adulto porque su incidencia incrementa gradualmente a lo largo de la edad, considerado su pico mayor entre los 50 y 70 años de edad. Sin embargo,

está reconocido que hoy en día puede ocurrir en personas más jóvenes, teniendo como referencia que representa el 2,4% al 8% en menores de 40 años de todos los cánceres gástricos.<sup>46</sup>

También en el ítem 23 (¿Qué medicamentos conoce para el tratamiento de úlcera gástrica causada por *Helicobacter pylori*?), se obtuvo tuvieron respuestas incorrectas 57.3% y correctas 42.7%. Muchas veces se cree que la farmacología solo le compete al médico, sin embargo, los enfermeros también llevamos cursos sobre farmacología durante nuestra profesión, el cual nos sirve para conocer los diferentes fármacos en cada enfermedad y poder administrarlos de manera correcta. La literatura nos dice que los esquemas de tratamiento son los triples, la combinación de claritromicina + amoxicilina + omeprazol, obteniendo mayor porcentaje de erradicación de la bacteria *Helicobacter pylori*, tiene menor número de efectos adversos y es simple de administrar.<sup>47</sup>

Asimismo, en el ítem 24 (se refiere a la existencia de medicación natural para neutralizar las dolencias del cáncer gástrico), se obtuvo respuestas incorrectas el 50.6 % y correctas el 49.4%. Los jóvenes no conocen sobre medicina alternativa para este tipo de enfermedad, porque muchos pueden tener la creencia de que está relacionada con el curanderismo, pero la realidad es otra ya que en muchos casos este tipo de remedios naturales han ayudado a tener tratamientos paliativos que dan calidad de vida. Es por eso el 80 % de los habitantes del planeta confían en remedios naturales para resolver sus problemas de salud, según la Organización Mundial de la Salud.<sup>48</sup>

Continuando con el ítem 30 (la cual habla sobre la frecuencia con la que se debería realizar una endoscopia digestiva alta), se obtuvo respuestas incorrectas el 56.2% y correctas el 43.8%. Es de gran importancia realizarse chequeos médicos de prevención, ya que la medicina en nuestro país no está orientada a este enfoque, es más recuperativo y rehabilitador, teniendo como alternativa preventiva la endoscopia digestiva alta para poder detectar a tiempo un cáncer gástrico. Procedimiento indicado siempre que el médico sospeche la existencia de alguna patología en su esófago, estómago o duodeno. Por ejemplo, ardores o dolor de estómago, dificultad al tragar entre otros.<sup>49</sup>

Luego en el ítem 31 (la cual se refiere a la edad que se debe realizar una endoscopia), se obtuvo respuestas incorrectas el 52.8% y correctas el 47.2%. En muchos casos por desconocer la edad en que se debe realizar una endoscopia, se detectan esta enfermedad en fase terminal muchas veces, ya que pensamos que al ser jóvenes estamos inmunes a muchas enfermedades y la realidad hoy en día es otra, cada vez se evidencia a muy temprana edad enfermedades crónicas como el cáncer, por eso debemos prevenir y estar alerta ante cualquier síntoma o signo anormal en nuestro estómago. La endoscopia es sugerida en dispepsia para personas mayores de 45 años y en  $\leq 45$  años, con signos de peligro según la Asociación Americana de Gastroenterología.<sup>50</sup>

Para dar respuesta al objetivo específico, relacionado con la actitud de prevención del cáncer gástrico entre alumnos de enfermería (figura N°2), se obtuvo el siguiente resultado en el cual muestra que el 91% (162) tienen una actitud preventiva desfavorable y un 9% (16), poseen una actitud preventiva favorable sobre cáncer gástrico. Estas actitudes muchas veces aprendidas y adquiridas en el transcurso de nuestra interacción social, así mismo son susceptibles de modificación. En este caso el estudio refleja predominio de actitudes desfavorables la cual no favorece el perfil de educadores en salud, porque los conocimientos y las actitudes deben ir de la mano, para poder reflejar en hechos lo que conocemos acerca de una enfermedad, es así que el enfermero debe promover su autocuidado y de esa manera ser ejemplo para poder dar recomendaciones de prevención a sus pacientes.

Asimismo, en otra investigación similar a la del investigador se obtuvo el siguiente resultado, el 55,5 % (127 alumnos) con actitud positiva y el 44,5% (102 alumnos) con actitud negativa.<sup>13</sup> El tener una actitud favorable ante esta enfermedad, ayuda a que enfermeros continúen intentando modificar las actitudes o comportamientos pocos saludables de otras personas a su cuidado, obteniendo buenos resultados para su salud, de esta manera colaborar en la reducción de tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer, ya que la actitud positiva de una persona puede lograr tomar decisiones acertadas como el realizarse a tiempo un chequeo médico que identifique la enfermedad en forma temprana de esa manera controlar o mitigar el daño.

En la lista de cotejo de actitudes sobre cáncer gástrico los ítems que obtuvieron mayor porcentaje de desacuerdos, se dieron en el ítem 3, (Muestras interés por investigar si hoy en día el cáncer gástrico se presenta en ambos sexos), respondieron 45.5% indiferente, 25.8% de acuerdo, 14.6% en desacuerdo, 7.3% totalmente de acuerdo y 6.7% totalmente de acuerdo. En este caso predomina la indiferencia, es decir no acepta ni rechaza lo expuesto, sin embargo, es preocupante que los jóvenes estudiantes de enfermería tengan esta actitud, ya que lo ideal es mostrar interés, porque el cáncer gástrico va aumentando en ambos sexos, tal como lo demuestra el IREN<sup>4</sup> norte con 460 casos en hombres (14.35%) y 397 casos en mujeres (6.95%), ocupando el cáncer gástrico el lugar con mayor frecuencia en ambos sexos, durante el periodo de 2007 hasta el 2014.

También en el ítem 6 (Le doy importancia cuando siento que me duele o arde el estómago), respondieron totalmente en desacuerdo el 30.9%, 20.2% indiferente, 18.0% de acuerdo, 17.4% desacuerdo, 13.5% totalmente de acuerdo. Los jóvenes universitarios tienen una actitud desfavorable, ya que en muchos casos le restan importancia cuando les duele o arde el estómago. A su vez están expuestos a niveles de estrés altos por la exigencia que tiene el estudiar una carrera profesional, la cual repercute de manera negativa en su salud.

Una gastritis no tratada a tiempo, puede en un futuro junto a otros posibles elementos de riesgo contribuyen a comenzar un cáncer de estómago. En el caso de los jóvenes españoles, en una investigación se encontró que de cada 100 % estudiantes que se beneficiaron de ella, el 71,1% evidencio síntomas de gastritis y estrés académico moderado; el 20% no tiene síntomas de gastritis, pero tiene estrés escolar leve y el 8,9% no tiene síntomas de gastritis, pero estrés escolar moderado.<sup>51</sup>

Asimismo, en el ítem 14 (la ingesta de alimentos procesados y grasos, incrementan el riesgo de sufrir cáncer gástrico). Respondieron 33.1% en desacuerdo, 26.4% totalmente en desacuerdo, 16.9% totalmente de acuerdo, 14.0% indiferente, 9.6% de acuerdo. Los jóvenes universitarios por el estilo de vida que llevan dentro de las universidades están expuestos al consumo excesivo de alimentos procesados, tal como lo demuestra una investigación realizada la cual arroja el siguiente resultado que los jóvenes ingieren comidas rápidas que provee mucha

energía y no aporta los nutrimentos esenciales. En cuanto a la cultura nutricional, las mujeres tienen más conocimientos que los hombres en general, pero no tiene ningún efecto en la mejora de sus costumbres alimentarias.<sup>52</sup> Esto nos demuestra que los jóvenes pueden manejar bien la parte teórica sobre una alimentación saludable pero la actitud o la práctica en sí no la ejecutan, ya que en la vida universitaria se enfocan más en lo académico y llegan a descuidar su salud.

Además, en el ítem 15, (Tengo un horario fijo o establecido para el consumo de alimentos). Respondieron de acuerdo el 28.7, 28.1% en desacuerdo, 18.0% indiferente, 14.0% de acuerdo, 11.2% totalmente en desacuerdo. Los universitarios por los horarios de clases que tienen en muchos del caso no tienen un horario fijo para poder alimentarse, los cuales se expone a una gastritis, ya que en otras ocasiones se saltan las comidas y remplazándolas por comidas chatarras que no son nutritivas.

Por otro lado, en el ítem 19, (El consumir alcohol y fumar, pueda causar cáncer gástrico). respondieron totalmente en desacuerdo el 68.5%, 10.1% indiferente, 9.6% en desacuerdo, 7.3% de acuerdo y 4.5% totalmente de acuerdo. Los jóvenes son más susceptibles para influenciar a través de los grupos en los malos hábitos de fumar y beber alcohol, los cuales se han demostrado que son factores de riesgo para adquirir cáncer, el fumar especialmente para tumores de la parte superior del estómago cerca del esófago. La tasa por esta enfermedad es alrededor del doble para los fumadores. Se encontró una investigación realizada en Colombia, donde la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes es con grupos de amigos (76%), en familia (24,9%) y la continuidad de esta se da cada mes (25,8%) y cada 15 días (18,8%)<sup>53</sup>. Las actitudes desfavorables en este ítem en muchos casos vienen de la cultura y valores de cada persona, ya que muchos consideran que si fuman y toman de manera controlada no hace daño, gran mentira, ya que si esto se hace de manera frecuente cada día se vuelve en una adicción para el joven.

Igualmente, en el ítem 17, (Me preocupo por realizarme exámenes de rutina para prevenir enfermedades). respondieron indiferente el 36.5%, 19.1% de acuerdo, 23.6% totalmente de acuerdo. El autocuidado, tiene mucho que ver con el cuidado es decir pasar un examen médico al menos 1 vez por año como mínimo para prevenir enfermedades, los jóvenes tienen la noción

de que tener cierta edad no se van a enfermar, contribuyendo a demás que su tiempo lo ocupan en los estudios y trabajos de la universidad. Así como lo demuestra una investigación que se realizó en Lima arrojando el siguiente resultado, en el sector de autocuidado y vigilancia médico, en general, se observó que entre 50 y 75 % de participantes tenían un comportamiento incapacitante o poco preventivo con respecto a su salud física, como ir al doctor una vez por año. <sup>54</sup>

Respondiendo al objetivo general que fue establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo - 2018. En la Tabla 1, presenta el resultado del coeficiente de correlación de Pearson, en cual deduce que estadísticamente no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva siendo su coeficiente de correlación 0.091, este muy débil o ausente, es así que se rechaza la hipótesis alterna ( $0.05 > 0.228$ ) y acepta la hipótesis nula.

Con este resultado los alumnos tienen una alta tasa de conocimiento sobre el cáncer de gástrico, lo cual no es evidenciado en sus actitudes puestas en práctica, esto sabe pasar casi siempre, ya que muchos de nosotros podemos conocer mucho sobre un determinado tema, pero nuestras actitudes demuestran lo contrario, lo ideal sería que haya un equilibrio entre ambos y poder prevenir enfermedades y enseñar a todas las personas con nuestro ejemplo. Es por eso que se necesita sensibilizar a los estudiantes de enfermería sobre la importancia de su autocuidado, a la vez diseñar un plan de chequeo de rutina para poder identificar factores de riesgo que lleven a adquirir alguna enfermedad en el futuro, la cual se pueda prevenir a tiempo. También consumir alimentos saludables en los comedores y practicar deporte ayudan a favorecer una vida sana.

El profesional de enfermería se debe caracterizar como un promotor del autocuidado, ya que, desde su formación, les enseñan a educar y promocionar la salud, de esta manera surge un nivel de convicción que se ejerce en la persona y su familia al brindar una sugerencia y orientación con el fin de adquirir habilidades que lo lleven a cuidar su vida y la de sus seres

amados. Mejorando su calidad de vida basada en cambios ambientales y de comportamiento para adquirir un estilo de vida más saludable.

### **Conclusiones**

Esta exploración describe que del 100% de estudiantes de enfermería, el 93% (165) tienen un nivel de conocimiento bueno y solo el 7% (13) poseen un grado de conocimiento deficiente sobre cáncer gástrico.

El 91% (162) tienen una actitud preventiva desfavorable y un 9% (16), poseen una postura preventiva favorable sobre cáncer gástrico.

Entre el conocimiento y la actitud preventiva, no existe relación significativa, siendo su nivel de coeficiente de correlación 0.091 este muy débil o ausente, es así que se rechaza la hipótesis alterna ( $0.05 > 0.228$ ) y acepta la hipótesis nula.

El conocimiento no siempre procede como mediador decisivo en la implementación de conductas saludables. Los programas deben diseñarse para promover formas de vida saludables entre los jóvenes y así reflexionar sobre varios procesos psicosociales como, la cognición, el aprendizaje, la motivación y la emoción.

Los resultados referentes a las actitudes de prevención sobre cáncer gástrico, deberían ser mejor investigadas utilizando la investigación cualitativa que ayuden a identificar mejor y de esa manera poder concientizar a los jóvenes estudiantes sobre los estilos de vida de riesgo que conllevan a desarrollar un cáncer gástrico, las cuales están predominando en la actualidad en la población juvenil, y no demostrar interés sobre ellas podría ser fatal en un futuro.

### **Recomendaciones**

A la institución universitaria incentivar para que realice encuestas cada cierto tiempo sobre las formas de vida de los estudiantes y poder brindar sesiones educativas que ayuden de una u otra forma a tomar conciencia sobre el riesgo que los conlleva a adquirir enfermedades. Asimismo,

establecer horarios de refrigerios y que estos sean saludables, estableciendo mayor control en la prohibición del consumo de alcohol y cigarrillos dentro de la institución, de esta manera se promoverá estilos de vida saludable.

Difundir los resultados de búsqueda con los estudiantes de enfermería de la universidad en estudio, con el fin de sensibilizar de que el cáncer gástrico hoy en día es frecuente en los jóvenes y más si están expuestos a conductas de riesgo para adquirir esta enfermedad.

A los profesionales de enfermería motivar para que se continúe con futuras investigaciones sobre la prevención de cáncer gástrico, ya que es una patología que está muy relacionadas a los hábitos de vida de todos, de esa manera poder contribuir a la reducción e incidencia en nuestro país sobre esta enfermedad.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS; 2017 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento [Internet]. OPS; 2017 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12946%3Aearly-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs-&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12946%3Aearly-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs-&Itemid=1926&lang=es)
3. Ministerio de Salud. El cáncer se previene [Internet]. MINSA; 2010 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/601-el-cancer-se-previene>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de cáncer en Lima [Internet]. INEN; 2015 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS NUEVOS-2000-2016.pdf>
5. Liga Contra el Cáncer. Cáncer de estómago. [Internet]. Lima; 2015 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/estomago.html>
6. Ministerio de Salud. Comer saludable disminuye las probabilidades de padecer cáncer de estómago [Internet]. Lima; 2015 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <https://peru.com/estilo-de-vida/vida-sana/como-disminuir-probabilidades-padecer-cancer-estomago-noticia-345376>
7. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Datos estadísticos. [Internet]. Trujillo; 2015 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/>
8. Luna M. Más de 400 casos de cáncer en lo que va del año en Lambayeque [Internet]; 2017 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.entornointeligente.com/articulo/287927/Mas-de-400-casos-de-cancer-en-lo-que-va-del-ano-en-Lambayeque>
9. INEI. Programa de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. Lima; 2016 [consultado 15 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html)

10. Cedillo L. Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Artículo de revisión [Internet]. 2010 [consultado 20 noviembre 2017]. 16(2):57-65. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/670/637/>.
11. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa. [Internet]. Colombia; 2014 [consultado 20 noviembre 2017]. 19(1):68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
12. Baldi G, Romero C, Paez L. Información sobre el cáncer y estilos de vida en estudiantes. Disponible en: <http://www.revistakairos.org/informacion-sobre-el-cancer-y-estilos-de-vida-en-estudiantes-de-la-unsj/>
13. Villanueva M. Conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad de Huánuco; 2015 [consultado 15 noviembre 2017]. 110p. Disponible en: [iactitudes/http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_43208b82f44565fb22b34933240bbdb6/Details](http://iactitudes/http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_43208b82f44565fb22b34933240bbdb6/Details)
14. Cutipa K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima, 2010. [Consultado 15 noviembre 2017]. 108p. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1141/Cutipa\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1141/Cutipa_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Souza S, Dos Santos M. Perfil del paciente con cáncer gástrico del Instituto Nacional del Cáncer. Revista Scielo España. [Internet]. España 2020 [consultado 10 setiembre 2021]. Vol. 19, núm 58; 21-36p. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412020000200002&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000200002&lang=es)
16. Zambrano E, Gómez N, Colorado J. Rol de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer gástrico en América del Sur: Revisión Integrativa. [Tesis para la obtención de título de maestría oncológica Internet]. Colombia 2020 [consultado 10 setiembre 2021]. 146p. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52112/ROL%20DE%20ENFERMER%20c3%8dA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20PERSONA%20CON%20C%3%81NCER%20G%20c3%81STRICO%20EN%20AM%20c3%89RICA%20DEL%20SUR.%20REVISI%20c3%93N%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Dávila A, Quintanilla F. Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015. Revista Scielo Costa Rica. [Internet]. Costa Rica 2018 [consultado 10 setiembre 2021]. Vol. 27, núm 2; 68-81p.

Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140914292018000200068&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292018000200068&lang=es)

18. Andrade C. Identificación de prevalencia, factores de riesgo y métodos resolutivos quirúrgicos y/o paliativos en pacientes con cáncer gástrico del Hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis para la obtención de título de médico en Internet]. Ecuador 2016 [consultado 10 setiembre 2021]. 139p. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14198/TESIS%20C%C3%81NCER%20G%C3%81STRICO%20CINTYA%20ANDRADE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Doval D, Mariño J, Fernández L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del colegio IED el Salitre [Tesis de licenciatura en Internet]. Colombia 2015 [consultado 20 noviembre 2017]. 89p. Disponible en:  
<http://repository.usta.edu.co/handle/11634/653>

20. Olano D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la universidad nacional. [Tesis de licenciatura en Internet]. Cajamarca 2018 [consultado 10 setiembre 2021]. 74p. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2779/Tesis.%20Diana%20Olano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Bendezu S, Pampa K. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. año de educación secundaria de la institución educativa César Vallejo. [Tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco 2017 [consultado 10 setiembre 2021]. 125p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1411>

22. Luquillas J. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional. [Tesis de licenciatura en Internet]. Ayacucho 2017 [consultado 10 setiembre 2021]. 99p. Disponible en:  
[http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2279/TESIS%20En698\\_Ben.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2279/TESIS%20En698_Ben.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Berrospi M. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima. [Internet]. 2017.[ consultado 10 setiembre 2021]. Vol. 19, núm 2; 34-39p. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_arttext)

24. Rondán F. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología. [Tesis para la obtención de título de médico

en Internet]. Perú. 2016 [consultado 20 noviembre 2017]. 49p. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/768/RondanFabiola\\_pdf\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/768/RondanFabiola_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. López J. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de la Victoria [Tesis para la obtención de título de médico en Internet]. Perú. 2016 [consultado 20 noviembre 2017]. 49p. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3217/lopez\\_tje.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3217/lopez_tje.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

26. Martínez A. Gestión de conocimientos. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa [Internet]. 2003 [Consultado 20 noviembre 2017].15 (3), p.135-148. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASHab9adir/doc.pdf>

27. Montesinos, G. El conocimiento y la enfermería. Imbiomed; 2002. 10(1), p4

28. Bunge, M. Conocimiento científico y ordinario en la investigación científica. 3a ed. Barcelona: siglo veintiuno; 2004. p 3-7

29. Hernández A. introducción a la crítica de la razón pura. San Vicente: Club universitario; 2004. 24p

30. Marcelo N. Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera. Revista Científica In Crescendo [Internet]. 2012 [consultado 20 noviembre 2017].3 (1), 99-108. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/viewFile/99/63>

31. Gross R. Psicología: La ciencia de la mente y la conducta. 4ta ed México: Manual moderno; 2007.40p

32. Ubillos S. Actitudes: definición y medición. [Internet]. 1988 [Consultado 20 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

33. Morales F, Moya M. Psicología social. 3era ed. España: McGraWhill; 2007.825p

34. Gonzales C. Cáncer gástrico. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. 2017 [consultado 20 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.seom.org/en/info-sobre-el-cancer/estomago?showall=1>

35. Arana Reyes J, Corona Bautista A. Cáncer gástrico. Revista de la Facultad de Medicina. [Internet]. Septiembre 2004 [consultado 20 noviembre 2017]. Volumen 47. Número 5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un045f.pdf>
36. Rodríguez F. Cáncer gástrico: diagnóstico y manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI. [Internet]. 2014 [consultado 20 noviembre 2017]. (610) 339 – 342. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/610/art33.pdf>
37. Cebrián A. Cáncer gástrico. [Internet]. 2016 [consultado 20 noviembre 2017]. 1-10. Disponible en: <http://123userdocs.s3.amazonaws.com/d/45/db/282882357513411397/f21eb4d0-7b04-4d6c-b64c-c188f3ab57c0/Cancer%20gastrico.%20Medicine%202016.pdf>
38. Tejer C, Ziogas A, Kurosaki T, Butler J. Asian patients with gastric carcinoma in the United States exhibit unique clinical features and superior overall an cancer specific survivalrates. Cancer 2000; 89(9): 1883-92.
39. Beaglehole R, Bonita R. Epidemiología Básica. Publicación Científica N°551. Washington: Organización Panamericana de la Salud. .2003. 179 p.
40. Bernal E. Metodología de la investigación. Segunda Edición. México: Editorial Person – Educación; 2008.298p
41. García J, López J. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2da edición. México: Me graw – Hill; 2014. 120-128 p.
42. Hernandez S. Metodología de la investigación científica. México: Me graw – Hill; 2014. 244-259 p.
43. Sgreccia E. Manual de Bioética: Fundamentos y Ética Biomédica Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
44. Intra MV, Roales JG, Moreno E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. [Internet]. 2011 [consultado 27 de septiembre de 2018];11(1): 1397-147. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-lasconductas-de-riesgo-y-salud-ES.pdf>.
45. Bunge. M. La ciencia, su método y su filosofía. España: Graw Hill; 1999.P 11-12

46. Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa. [Internet]. Colombia; 2014 [consultado 20 noviembre 2017]. 19(1):68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v27n3/v27n3a04.pdf>
47. Rodríguez w. Tratamiento de Helicobacter Pylori. Rev Gastroenterol. [Internet]. 2003 [consultado 20 noviembre 2017]. 23: 177-183. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v23n3/a03v23n3.pdf>
48. Martínez Peñalver I. Cáncer y medicina alternativa. Rev Cubana Oncol. [Internet]. 1999. [consultado 20 noviembre 2017]. 15(2): 77-80. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15\\_2\\_99/onc01299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_2_99/onc01299.htm).
49. Montalbetti J. Aspectos clínicos, endoscópicos y de tratamiento del cáncer gástrico temprano. [Tesis de doctor en medicina en Internet]. Universidad de San Marcos; 2010 [consultado 20 noviembre 2017]. 182p. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2938/Barreda\\_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2938/Barreda_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Uehara G. Edad óptima para el despistaje endoscópico de cáncer gástrico en pacientes con dispepsia sin síntomas de alarma. Rev Gastroenterol. [Internet]. 2007 [consultado 20 noviembre 2017]. 27: 339-348. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v27n4/a02v27n4>
51. Tirado J. Estrés académico y sintomatología de gastritis en beneficiarios del comedor de la Universidad Nacional. [Tesis de licenciatura en Internet]. Amazonas 2017 [consultado 10 setiembre 2021]. 91p. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1297/Tirado%20Cusma%20Jeiner%20Jimmy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Navarro A. Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años). Rev Española de Nutrición Comunitaria. [Internet]. 2017 [consultado 20 noviembre 2019]. 23: 31-37. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/6.\\_H\\_bitos\\_alimentarios\\_en\\_una\\_poblacion.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/6._H_bitos_alimentarios_en_una_poblacion.pdf)

53. Betancourth S. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Universidad y Salud. [Internet]. 2017 [consultado 20 noviembre 2019]. 19(1): 37-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>

54. Becerra S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Revista de Psicología. [Internet]. 2016. [consultado 20 noviembre 2019]. 34: 240-260. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000200002)



## Anexo N° 01

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación.

#### Datos informativos:

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:** Anali Bustamante Saavedra

**Título:** Conocimiento y actitud preventiva sobre cáncer gástrico en los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo - 2018.

#### Propósito del Estudio:

Determinar el nivel de conocimiento e identificar la actitud preventiva sobre cáncer en los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo - 2018.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará la aplicación del cuestionario y escala de actitudes sobre el tema de investigación, se desarrollara en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No hay daños por participar en este estudio.

#### Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la aplicación del cuestionario a través de la satisfacción de que los resultados, sirvan como referencia para investigaciones posteriores.

#### Costos e incentivos:

Usted no pagará nada por participar en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### Confidencialidad:

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los documentos o papeles no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Autorizo participar del estudio:      SI       NO

Participante

Fecha:

Nombre:

DNI:

## ANEXO N° 02



## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER GÁSTRICO

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) estudiante de enfermería: a continuación, encontrará una serie de preguntas de conocimientos sobre cáncer de gástrico. Sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correcto. Es completamente anónimo y los datos serán usados solo para estudio; cordialmente agradezco su participación.

**Fecha de entrevista:** \_\_\_\_\_

### I. DATOS PERSONALES

1. **Edad** \_\_\_\_\_

**2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3. Procedencia**

- a) Urbana
- b) Rural

**4. Estado civil**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente
- d) Viudo

**5. Ciclo académico**

### I. GENERALIDADES DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO

**1. ¿Cómo definiría Ud. el cáncer gástrico?**

- a) No sé definirlo
- b) Es la presencia de células maligna en el estómago
- c) Es la presencia de cualquier lesión en el estómago
- d) Es la presencia de dolor en el estómago
- e) Es la presencia de ardor en el estómago

**2. ¿En qué edades cree Ud. que se presenta con mayor frecuencia el cáncer gástrico?**

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

**3. ¿En qué sexo cree Ud. que se presenta el mayor número de casos de cáncer gástrico?**

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

**4. ¿Conoce Ud. ¿Cuál es la bacteria más frecuente que causa cáncer gástrico?**

- a) No sé qué es lo que causa el cáncer gástrico
- b) Salmonella
- c) Helicobacter pylori
- d) H1N1
- e) Vibrio Cholerae

**5. ¿Esta bacteria por si sola es capaz de causar cáncer gástrico?**

- a) Si, esta bacteria por si sola origina el cáncer gástrico
- b) No, esta bacteria por sí sola no origina el cáncer gástrico
- c) No, esta bacteria junto con otros factores predisponentes origina el cáncer gástrico
- d) No sé si esta bacteria puede causar el cáncer gástrico

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

- a) Si, esta bacteria causa lesiones en el estómago que pueden convertirse en células cancerígenas
- b) No, esta bacteria no causa lesiones en el estómago
- c) Si, esta bacteria causa lesiones en el estómago pero estas pueden curarse espontáneamente
- d) No sé si esta bacteria causa lesiones que puedan convertirse en cáncer gástrico

### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER GÁSTRICO

**7. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer gástrico?**

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

**8. ¿Qué patología es considerada como factor de riesgo de padecer de cáncer gástrico?**

- a) Gastritis.
- b) Úlcera gástrica
- c) Dispepsia
- d) Gastroenteritis
- e) No tengo idea

### III. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO

**9. ¿Considera Ud. que tener antecedentes de familiares con cáncer gástrico representa un factor de riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**10. ¿Qué alimentos considera Ud. que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer gástrico?**

- a) Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli, etc.)
- c) Embutidos (jamón, chorizo, salchichas, etc.)

- b) Lácteos (leche, queso, etc.)
- d) Productos de pastelería (bizcochos, tortas, etc.)
- e) No tengo idea

**11. ¿Considera Ud. que Comer alimentos preparados del día anterior y calentados, existe el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**12. ¿Considera Ud. que consumir sal en exceso aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**13. ¿Considera Ud. que comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**14. ¿Considera Ud. que tomar agua sin hervir aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**15. Sabes que existen enfermedades que elevan el riesgo de padecer cáncer gástrico.**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**16. De los tipos de trabajos que se mencionan a continuación señale aquellos que se relacionan con la aparición del cáncer gástrico**

- a) Industria del carbón, llantas, fundición de hierro y acero
- b) Industria de cuaderno, lapiceros, muebles de escritorios
- c) Industria de ropa de algodón, lino y poly algodón
- d) Industria del transporte
- e) No sé

**17. ¿Cree Ud. que el fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**18. ¿Considera Ud. que el consumir alcohol frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**19. ¿Cree Ud. que la higiene de los alimentos reduciría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

#### **IV. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO PARA DEL CÁNCER GÁSTRICO**

**20. ¿Tiene conocimiento Ud. que el tratamiento de úlcera gástrica es importante?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**21. ¿Tiene conocimiento Ud. que para el tratamiento adecuado de ulcera gástrica y del cáncer de estómago se requiere atención médica especializada?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**22. ¿Qué tipo de tratamientos conoce Ud. para el cáncer gástrico?**

- a) Ninguno
- b) Quimioterapias
- c) Sintomáticos
- d) Naturales
- e) Quirúrgicos
- f) No conozco los tratamientos para el cáncer de estómago

**23. ¿Qué medicamentos conoce para el tratamiento de úlcera gástrica causada por Helicobacter pylori?**

- a) Omeprazol y amoxicilina
- b) Ciprofloxacino, clindamicina
- c) Omeprazol, lanzoprazol.
- d) No tengo conocimiento

**24. ¿Conoce usted si existen tratamientos naturales para contrarrestar las molestias del cáncer gástrico?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

#### **V. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

**25. ¿Conoce Ud. que asistir a la consulta médica con el gastroenterólogo por alguna molestia en el estómago es importante para la prevención del cáncer gástrico?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**26. ¿Para Ud. es importante recibir información sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**27. ¿Conoce Ud. que la prueba de endoscopia digestiva alta es un procedimiento médico que se realiza para observar el interior del estómago?**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

**28. ¿Conoce Ud. que la extracción de tejido del estómago es denominada biopsia?**

- a) Si
- b) No
- c) No sé

**29. Las pruebas de endoscopia digestiva alta 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 gástrico.
- b) Identificar el cáncer gástrico.
- c) Identificar la presencia de Helicobacter pylori.
- d) No conozco para que sirve estas pruebas.

**30. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar la endoscopia digestiva alta?**

- 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

**31. ¿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 Nº 03

#### ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO

**INSTRUCCIONES.** Estimado(a) estudiante de enfermería: a continuación, encontrará una serie de preguntas de actitudes sobre cáncer de gástrico.

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En Acuerdo = 4

Totalmente de Acuerdo = 5

En desacuerdo = 2

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3

Nº	REACTIVO	1	2	3	4	5
		TD	D	I	A	TA
<b>I</b>	<b>ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE GÁSTRICO.</b>					
1	Me importa saber que el cáncer gástrico es una enfermedad que si no se identifica oportunamente puede causar la muerte en las personas que lo padecen.					
2	Me preocupa que el cáncer gástrico se puede presentar a cualquier edad.					
3	Muestras interés por investigar si hoy en día el cáncer gástrico se presenta en ambos sexos.					
4	Me interesa saber que la úlcera gástrica no tratada adecuadamente puede convertirse en cáncer gástrico.					
5	Es importante saber la edad frecuente para desarrollar un cáncer gástrico.					
<b>II</b>	<b>ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER GÁSTRICO.</b>					
6	Le doy importancia cuando siento que me duele o arde el estómago.					
7	Creo que la úlcera gástrica puede causar cáncer gástrico.					
8	Buscarías alguna explicación si empiezas a sentir que tu estómago se hincha y pierdes el apetito sin explicación alguna.					
9	El cáncer gástrico inicialmente no presenta síntomas, por eso es necesario tomar conciencia y prevenirlo adecuadamente.					

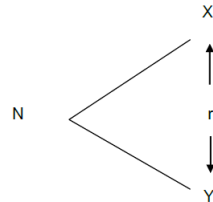
10	Cuando presento algún signo y síntoma probable de una gastritis acudirías al médico para tratar a tiempo esta enfermedad.					
<b>III</b>	<b>ACTITUD FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO.</b>					
11	Soy consciente que tener un antecedente de un familiar con cáncer de gástrico, me expone a padecer esta enfermedad.					
12	Evitas consumir con frecuencias carnes rojas en las comidas.					
13	Consumir alimentos que fueron preparados el día anterior, puede ocasionar cáncer gástrico.					
14	El consumo de grasas y alimentos procesados, aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico.					
15	Tengo un horario fijo o establecido para el consumo de alimentos.					
16	Consumir sal en exceso incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
17	Soy consciente que la higiene de los alimentos disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de gástrico.					
18	Soy consciente que algunas enfermedades aumentan el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
19	El consumir alcohol y fumar, pueda causar cáncer gástrico.					
20	Me gusta consumir agua hervida para evitar enfermedades.					
21	El auto medicarme antiinflamatorios en exceso, incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
<b>IV</b>	<b>ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO.</b>					
22	Creo que recibir un tratamiento es importante cuando el cáncer gástrico es detectado a tiempo.					
23	Me gustaría recibir tratamiento de quimioterapias, si es que padeciera de cáncer gástrico.					
24	Soy consciente que debo de recibir una atención médica especializada en caso de padecer cáncer gástrico.					
25	Si llego a tener cáncer gástrico, me gustaría complementar mi tratamiento con la medicina alternativa .					

26	Pienso que los controles médicos en un cáncer gástrico son de gran importancia para su monitoreo de la misma.					
<b>V</b>	<b>ACTITUD FRENTE A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL CÁNCER GÁSTRICO.</b>					
27	Me preocupo por realizarme exámenes de rutina para prevenir enfermedades.					
28	Ud se realizaría una endoscopia digestiva alta cuando el médico lo considere pertinente.					
29	Cree Ud, que existe una edad adecuada para realizarse una endoscopia digestiva alta.					
30	Es importante recibir información adecuada por parte del personal de salud sobre el cáncer gástrico, sus causas, factores de riesgo, tratamiento y formas de prevención.					

**Gracias por su colaboración...**

## Anexo N°04

### DISEÑO CORRELACIONAL



Donde:

N= Estudiantes de enfermería Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

X = Conocimiento sobre cáncer de gástrico.

Y = Actitudes preventiva sobre cáncer de gástrico.

r= Relación entre variables.

### MUESTREO PROBABILÍSTICO ESTRATIFICADO

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Población	N=	329
Proporción del parámetro que deseamos medir (Si no tenemos dicha información P=0,5 que maximiza el tamaño muestral)	p=	0.5
q =(1-P)	q=	0.5
Precisión	e =	0.05
Nivel de confianza	Z=	1.959963985
	<b>n =</b>	<b>177.4692495</b>
Tamaño de la muestra	<b>n =</b>	<b>178</b>

<b>Ciclos</b>	<b>N° de Estudiantes</b>	<b>Ni</b>
I	65	<b>35</b>
II	29	<b>16</b>
III	41	<b>22</b>
IV	25	<b>13</b>
V	51	<b>28</b>
VI	18	<b>10</b>
VII	21	<b>10</b>
VIII	23	<b>13</b>
IX	31	<b>17</b>
X	25	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>178</b>

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad de este instrumento se procedió utilizar la fórmula Kuder Richardson:

K20	<b>0.869</b>
-----	--------------

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESCALA DE LICKER

Para determinar la confiabilidad de este instrumento se procedió utilizar la fórmula alfa de Crombach:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>0.863</b>	30

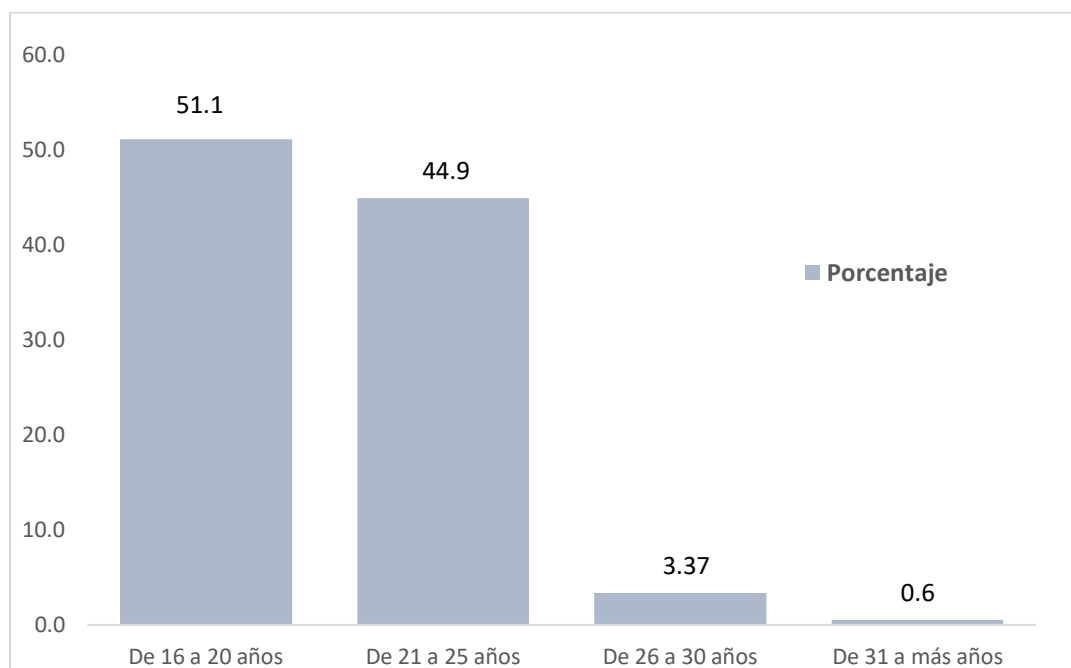
**Anexo N° 5**

Figura 3. Edad de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 3 se observa que los estudiantes de enfermería tienen edades de 16 a 20 años (51.1%), seguida de las edades de 21 a 25 años (44.9%), luego las edades de 26 a 30 años (3.4%) y finalmente de 31 a más (0.6%).

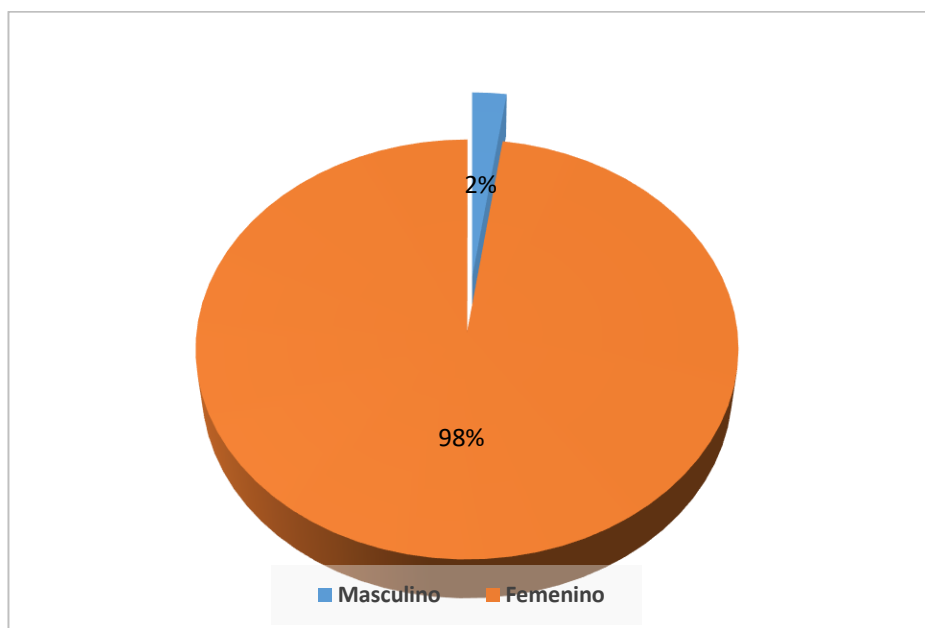


Figura 4. Sexo de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 4 se observa que los estudiantes de enfermería son de sexo femenino (98%) y de sexo masculino (2%).

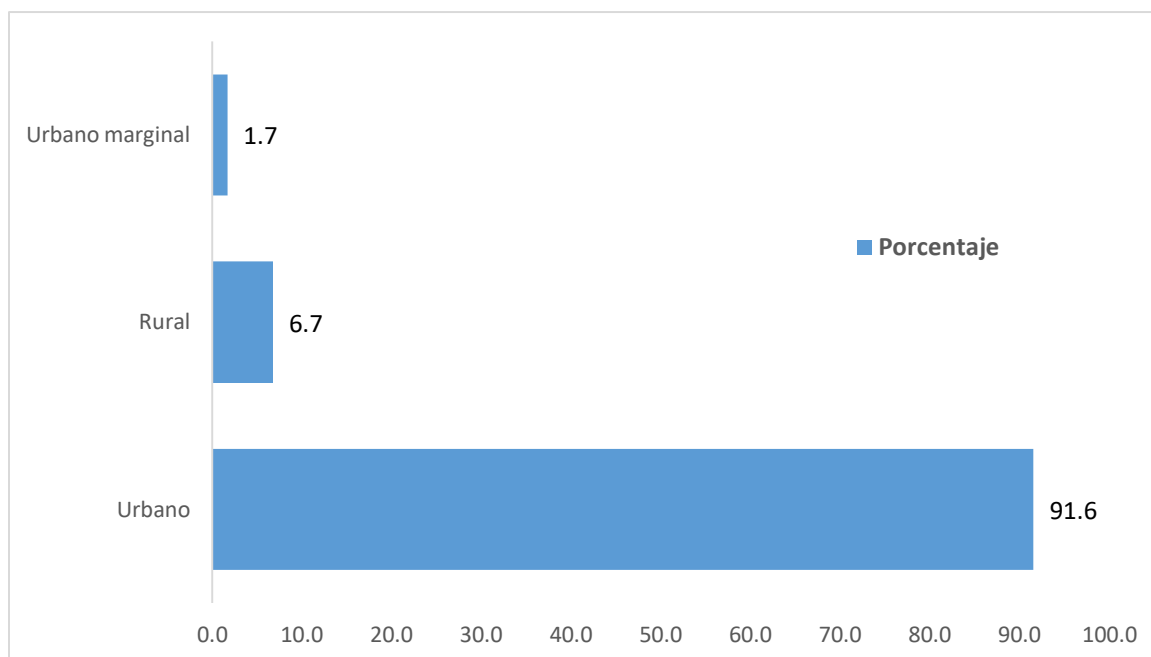


Figura 5. Lugar de procedencia de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 5 se observa que los estudiantes de enfermería son de procedencia urbano (91.6%), seguida de la rural (6.7%) y finalmente urbano marginal (1.7%).

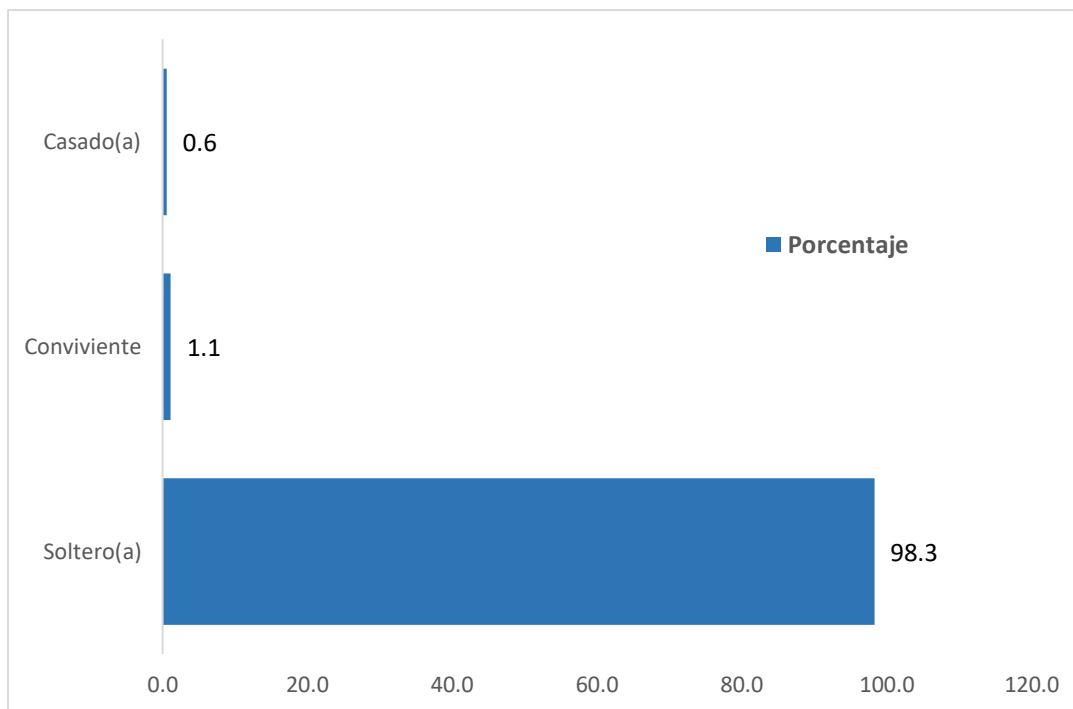


Figura 6. Estado civil de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 6 se observa que los estudiantes de enfermería tienen un estado civil de solteros (98.3%), seguida de conviviente (1.1%) y finalmente casado (0.6%).

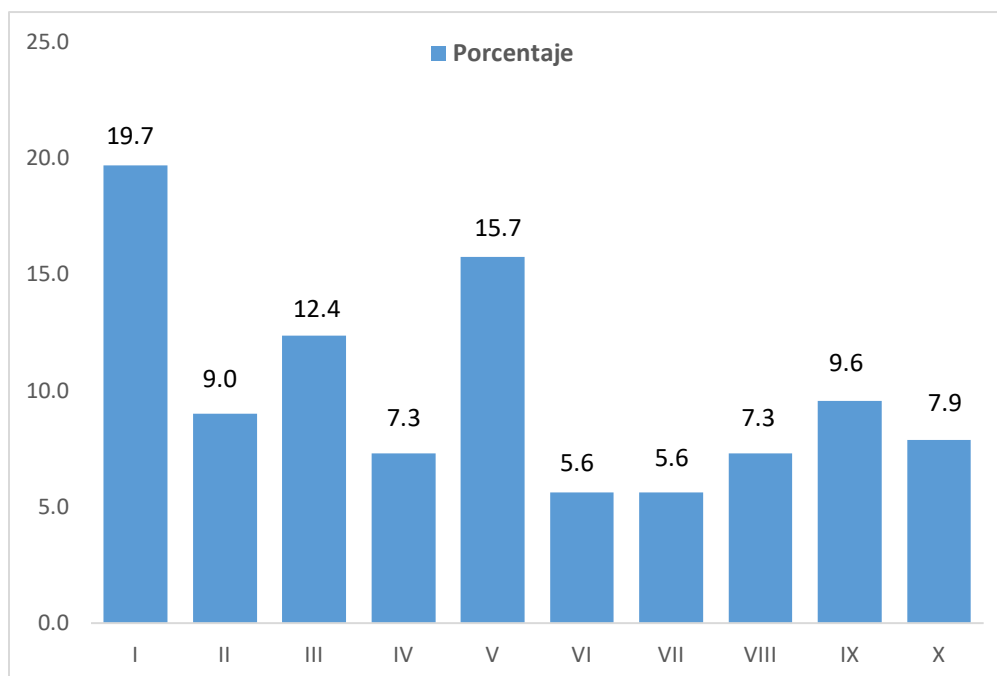


Figura 7. Distribución de los estudiantes de enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo- 2018. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura7 se observa la distribución de los estudiantes de enfermería por ciclo académico; de I ciclo (19.7%), II ciclo (9.0%), III ciclo (12.4%), IV ciclo (7.3%), V ciclo (15.7%), VI ciclo (5.6%), VII ciclo (5.6%), VIII ciclo (7.3%), IX ciclo (9.6%) y X ciclo (7.9%).

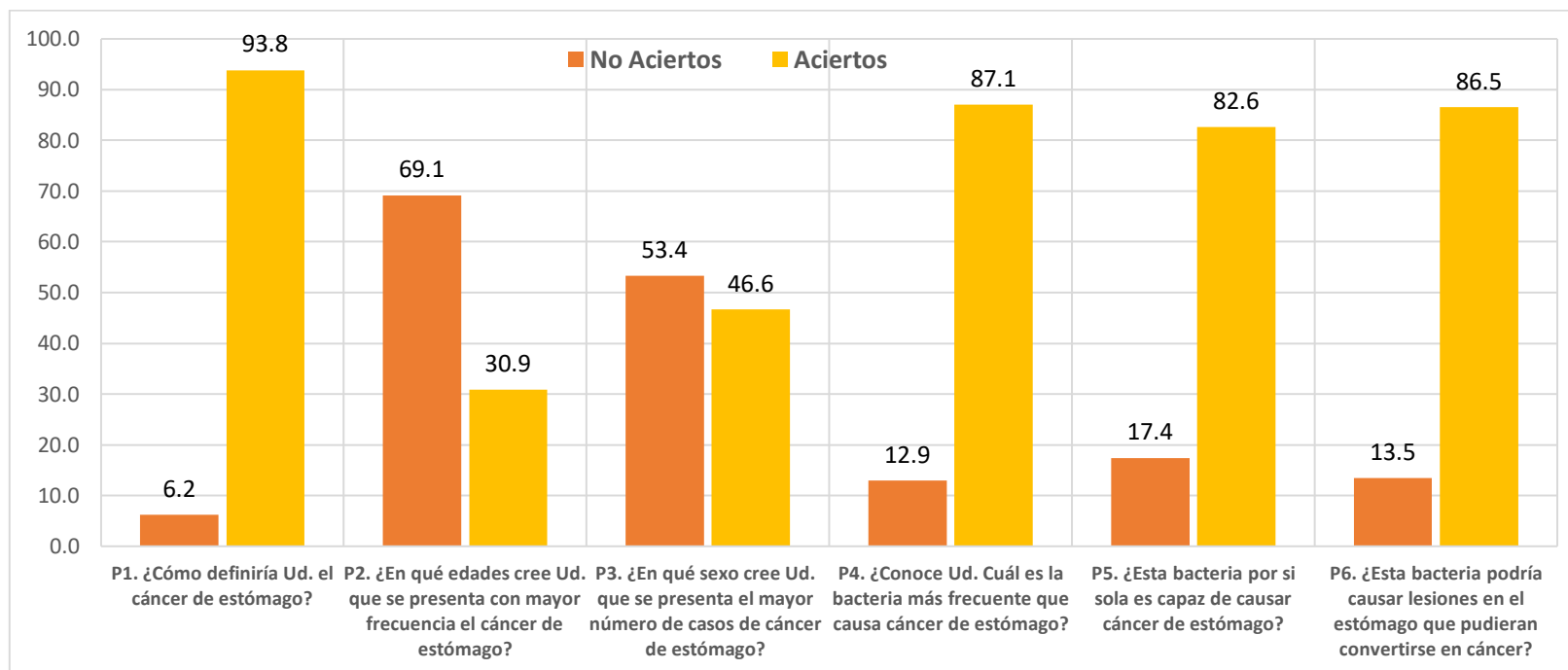


Figura 8. Dimensión I: Generalidades de conocimientos sobre el cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 8 se observa en la dimensión I de conocimientos, en la pregunta 1 tuvieron aciertos 93.8 % y no aciertos 6.2 %, en la pregunta 2 no aciertos 69.1% y aciertos 30.9%, en la pregunta 3 no aciertos 53.4% y aciertos 46.6%, en la pregunta 4 aciertos 87.1% y no aciertos 12.9%, en la pregunta 5 aciertos 82.6 % y no aciertos 17.4%, finalmente la pregunta 6 con aciertos 86.5% y no aciertos 13.5%.

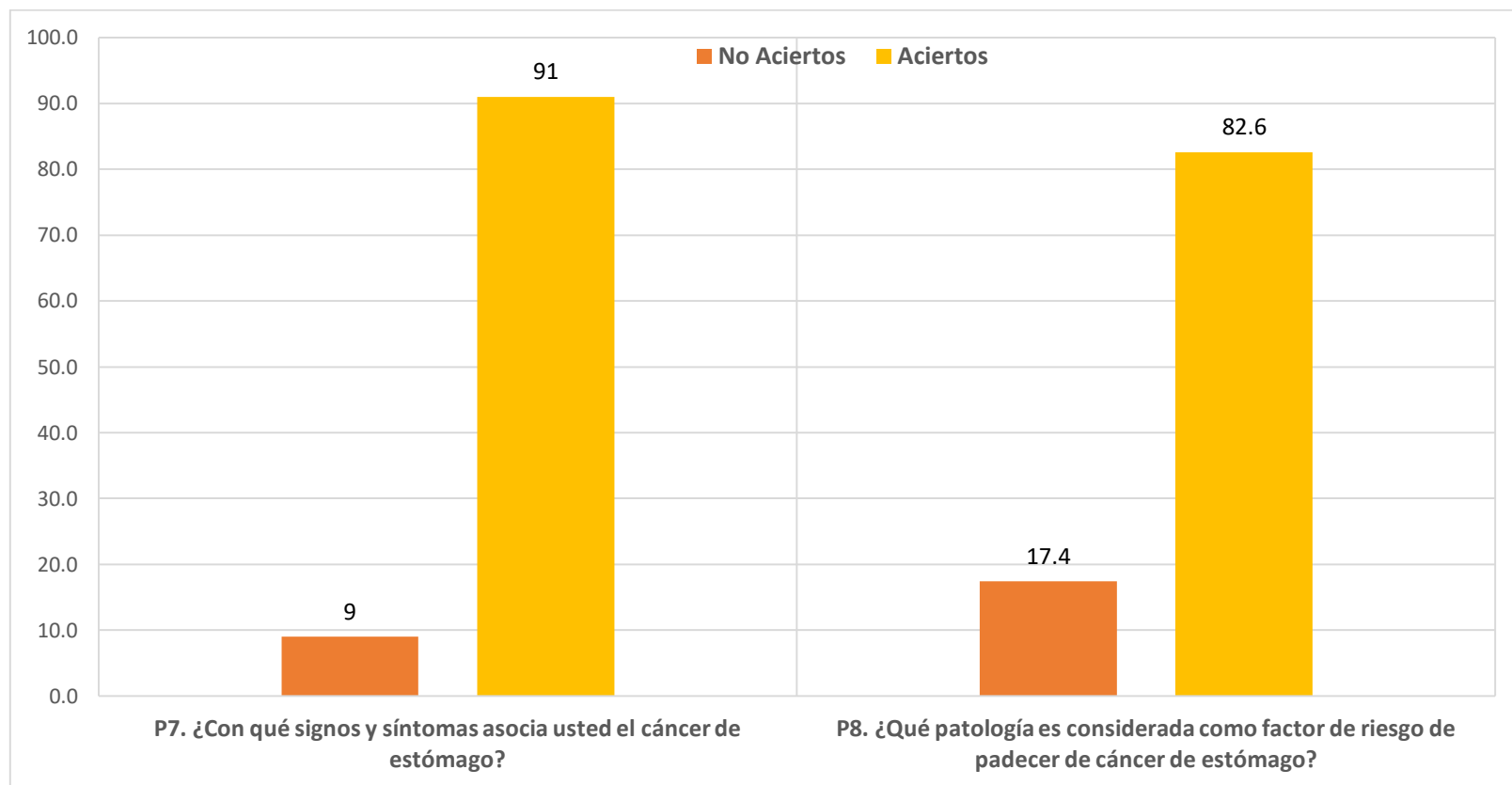


Figura 9. Dimensión II: Conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 9 se observa en la dimensión de conocimientos, en la pregunta 7 tuvieron aciertos 91.0 % y no aciertos 9.0 %, en la pregunta 8 aciertos 82.6 % y no aciertos 17.4%.

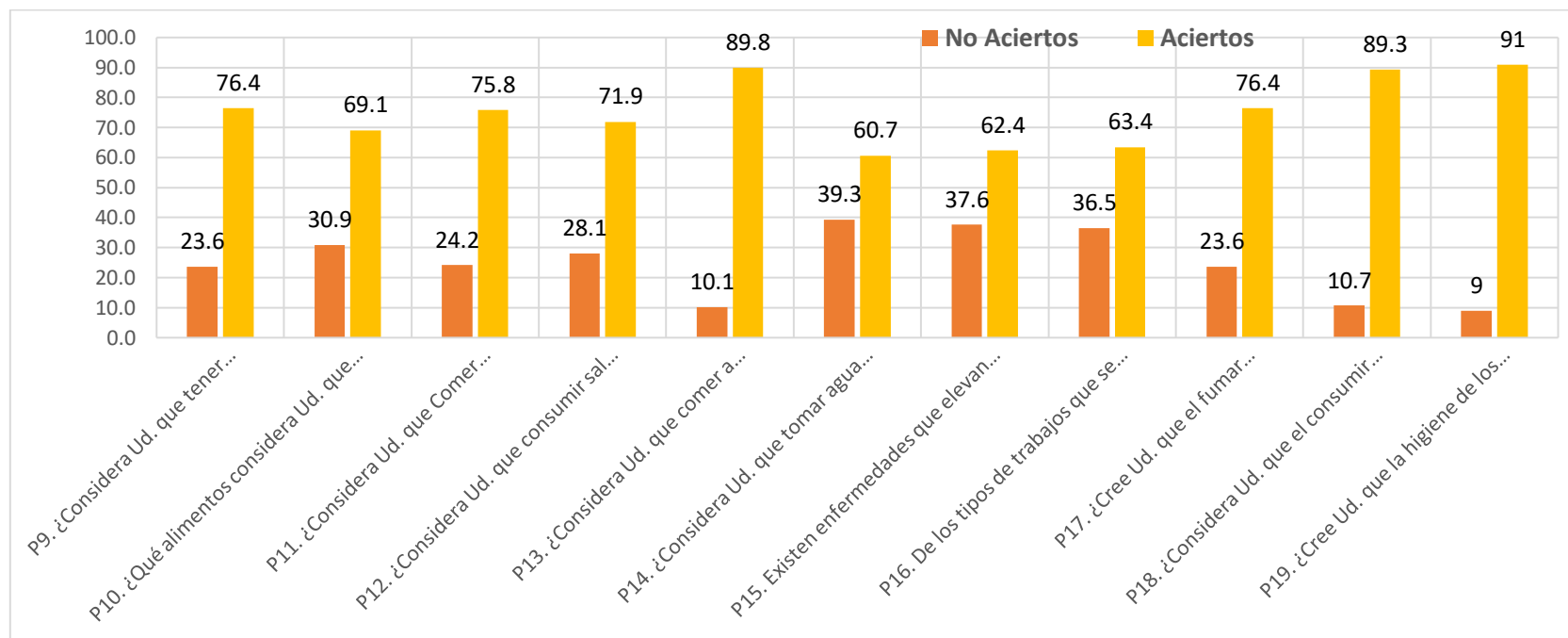


Figura 10. Dimensión III: Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 10 se observa en la dimensión III de conocimientos, en la pregunta 9 tuvieron aciertos 76.4 % y no aciertos 23.6 %, en la pregunta 10 aciertos 69.1% y no aciertos 30.9%, en la pregunta 11 aciertos 75.8 % y no aciertos 24.2%, en la pregunta 12 acierto 71.9% y no aciertos 28.1%, en la pregunta 13 aciertos 89.9% y no aciertos 10.1%, en la pregunta 14 aciertos 60.7% y no aciertos 39.3%, en la pregunta 15 aciertos 62.4% y no aciertos 37.6%, en la pregunta 16 aciertos 63.5% y no aciertos 36.5%, en la pregunta 17 aciertos 76.4% y no aciertos 23.6%, en la pregunta 18 aciertos 89.3% y no aciertos 10.7%, en la pregunta 19 aciertos 91.0% y no aciertos 9.0% .

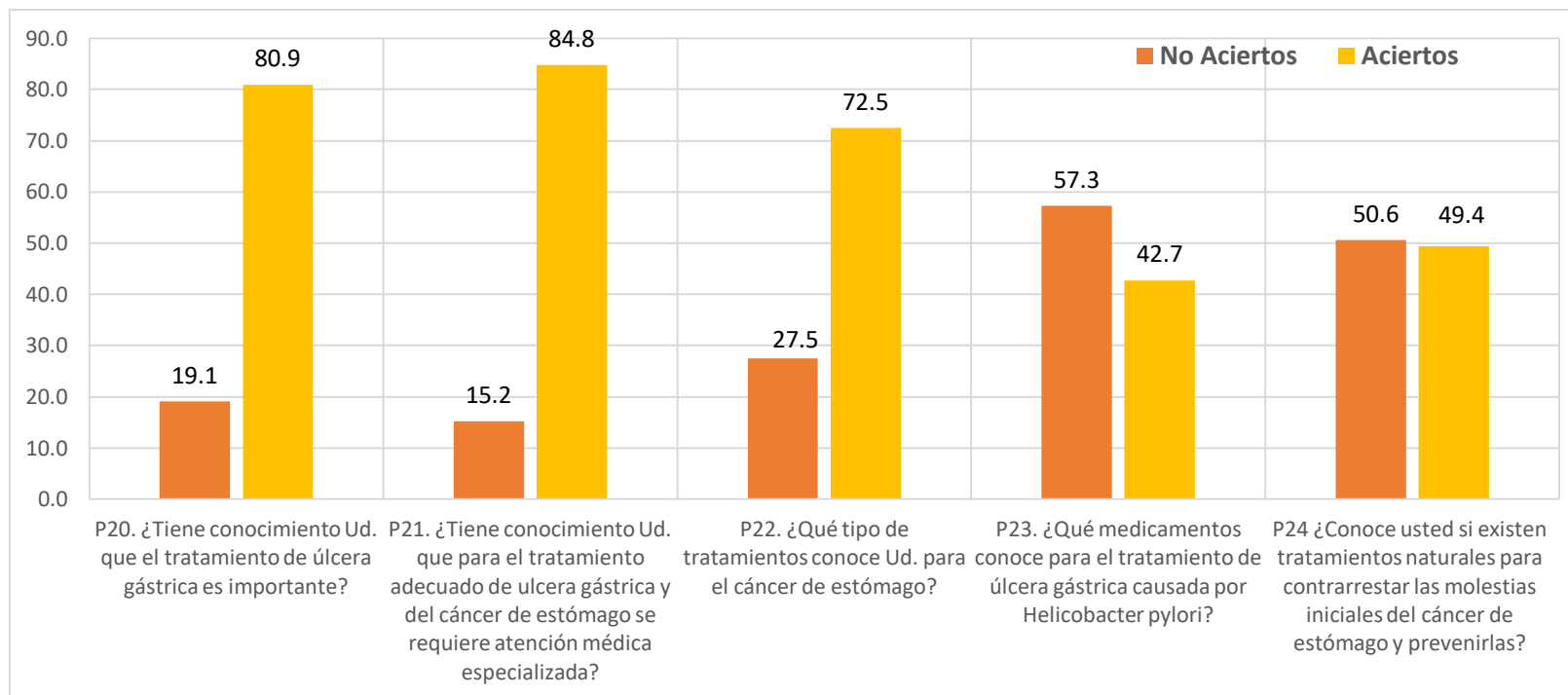


Figura 11. Dimensión VI: Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 11 se observa en la dimensión IV de conocimientos, en la pregunta 20 tuvieron aciertos 80.9% y no aciertos 19.1%, en la pregunta 21 aciertos 84.8% y no aciertos 15.2%, en la pregunta 22 aciertos 72.5% y no aciertos %, en la pregunta 23 no aciertos 57.3% y aciertos 42.7% y, en la pregunta 24 no aciertos 50.6 % y aciertos 49.4%.

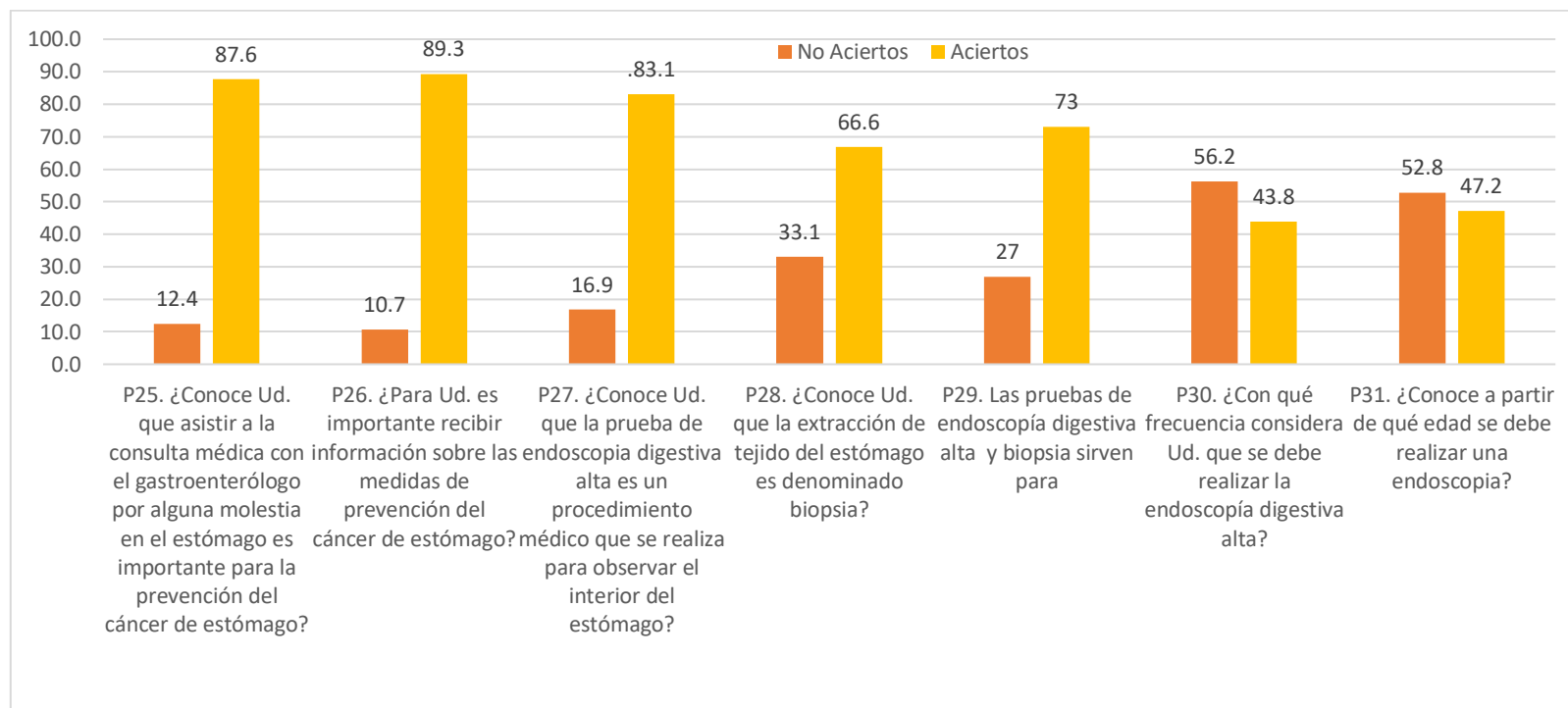


Figura 12. Dimensión V: conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre conocimiento de cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 12 se observa en la dimensión V de conocimientos, en la pregunta 25 tuvieron aciertos 87.6 % y no aciertos 12.4%, en la pregunta 26 aciertos 85.3% y no aciertos 10.7%, en la pregunta 27 aciertos 83.1 % y no aciertos 16.9%, en la pregunta 28 acierto 66.9% y no aciertos 33.1%, en la pregunta 29 aciertos 73.0% y no aciertos 27.0%, en la pregunta 30 no aciertos 56.2% y aciertos 43.8%, en la pregunta 31 no aciertos 52.8% y aciertos 47.2%.

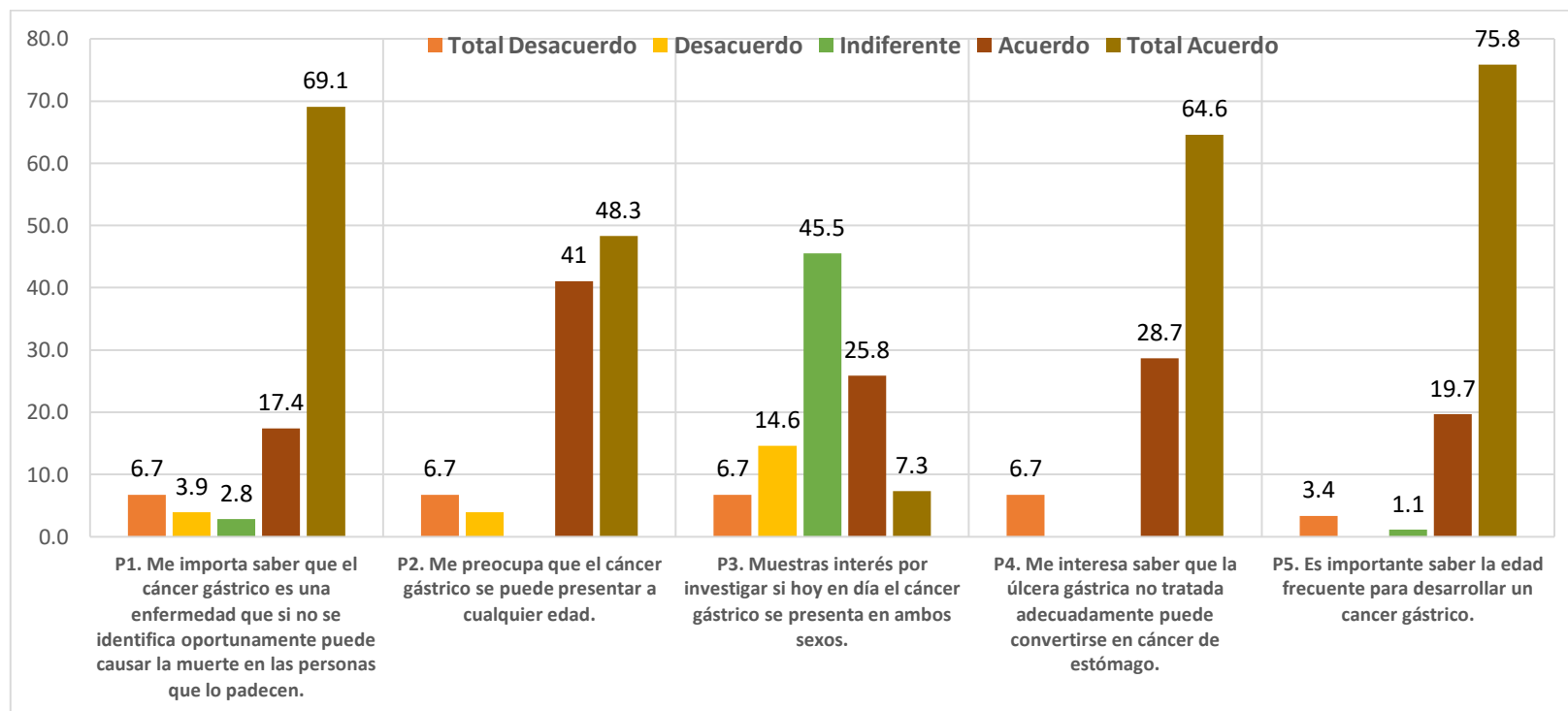


Figura 13. Dimensión I: Actitudes frente al cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 13 se observa en la dimensión I de actitudes, respondieron en la pregunta 1 respondieron totalmente de acuerdo el 69.1%, 17.4% de acuerdo, 2.8% indiferente, 3.9% en desacuerdo y 6.7% totalmente de acuerdo; en la pregunta 2 respondieron totalmente de acuerdo el 48.3%, 41.0% de acuerdo, 3.9% en desacuerdo y 6.7% totalmente de acuerdo; en la pregunta 3 respondieron 45.5% indiferente, 25.8% de acuerdo, 14.6% en desacuerdo, 7.3% totalmente de acuerdo y 6.7% totalmente de acuerdo; en la pregunta 4 respondieron totalmente de acuerdo el 64.6%, 28.7% de acuerdo y 6.7% totalmente de acuerdo; en la pregunta 5 respondieron totalmente de acuerdo el 75.8%, 19.7% de acuerdo, 1.1% indiferente, y 3.4% totalmente de acuerdo.

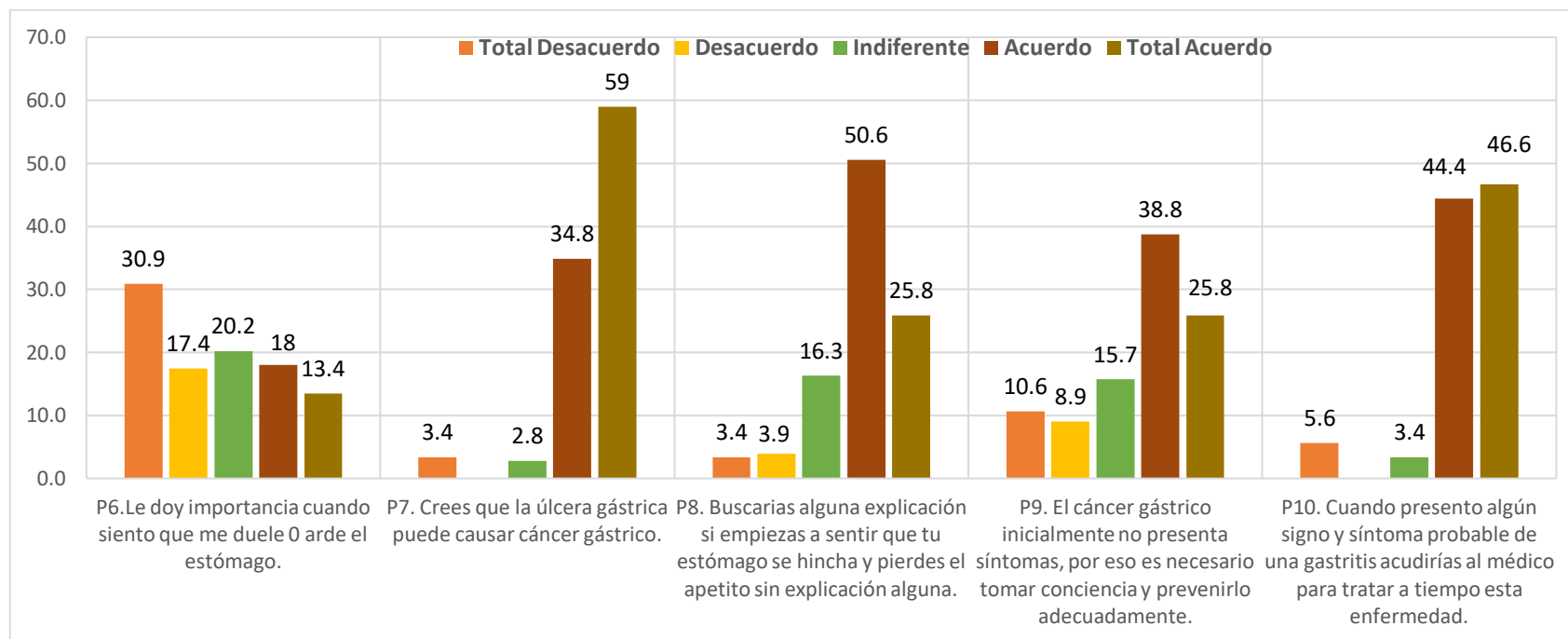


Figura 14. Dimensión II: Actitudes frente a los signos y síntomas del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 14 se observa en la dimensión I de actitudes, respondieron en la pregunta 6 respondieron totalmente en desacuerdo el 30.9%, 20.2% indiferente, 18.0% de acuerdo, 17.4% desacuerdo, 13.5% totalmente de acuerdo; en la pregunta 7 respondieron totalmente de acuerdo el 59.0%, 34.8% de acuerdo, 3.4% totalmente en desacuerdo y 2.8% indiferente; en la pregunta 8 respondieron 50.6% de acuerdo, 25.8% totalmente en acuerdo, 16.3% indiferente, 3.9% en desacuerdo y 3.4% totalmente de acuerdo; en la pregunta 9 respondieron de acuerdo el 38.8%, 25.8% totalmente de acuerdo, 15.7% indiferente, 10.7% totalmente en desacuerdo, 9.0% desacuerdo; en la pregunta 10 respondieron totalmente de acuerdo el 46.6%, 44.4% de acuerdo, 5.6% totalmente de acuerdo y 3.4% indiferente.

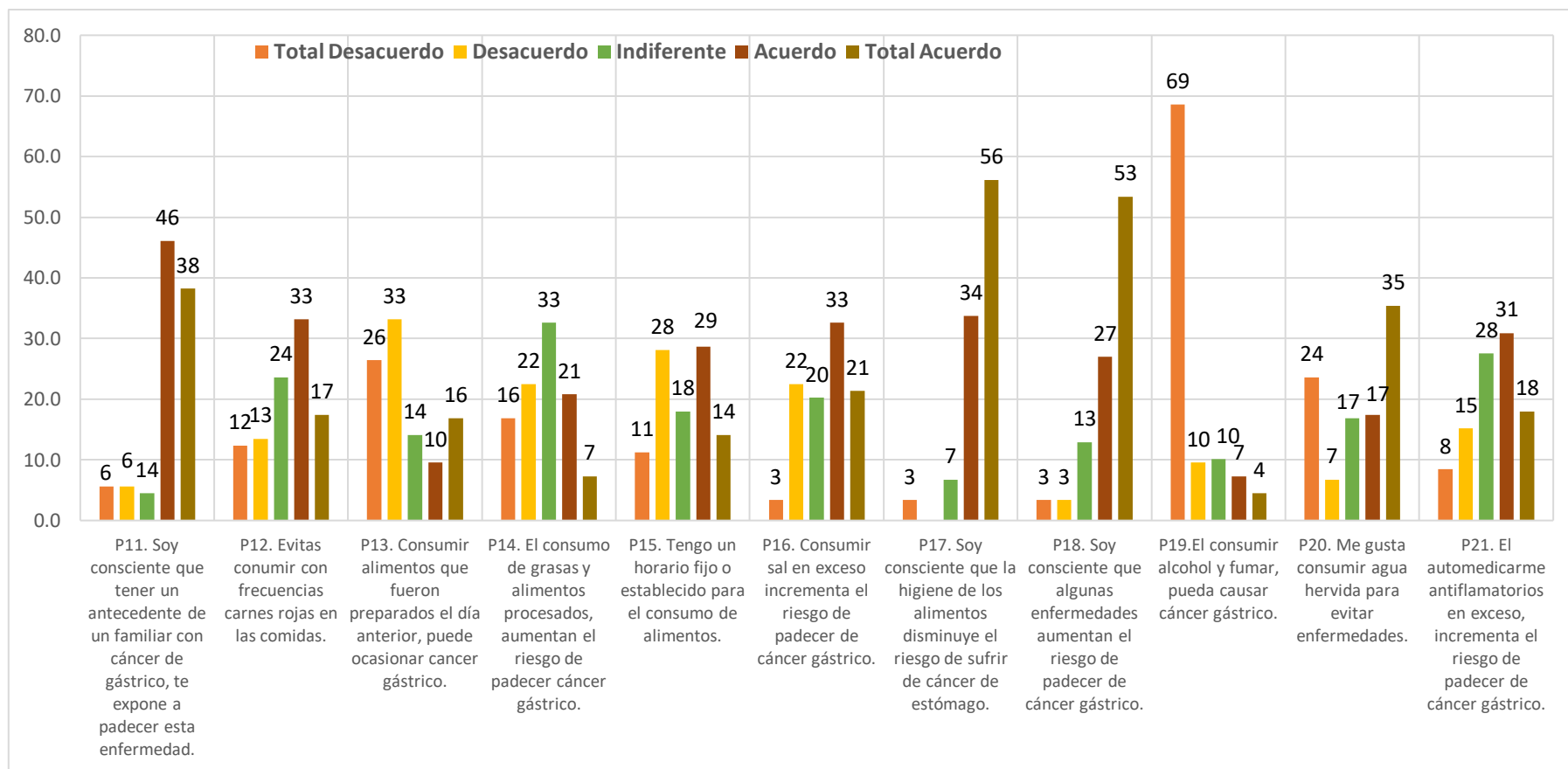


Figura 15. Dimensión III: Actitudes frente a los factores de riesgo del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 15 se observa en la dimensión III de actitudes, respondieron en la pregunta 11 respondieron de acuerdo el 46.1%, 38.2% totalmente de acuerdo, 5.6 % en desacuerdo y 5.6% totalmente de acuerdo y 4.5% indiferente; en la pregunta 12 respondieron acuerdo el 33.1%, 17.4% totalmente de acuerdo, 23.6% indiferente, 13.5% en de acuerdo, 12.4% totalmente en de acuerdo; en la pregunta 13 respondieron 33.1% en desacuerdo, 26.4% totalmente en desacuerdo, 16.9% totalmente de acuerdo, 14.0% indiferente, 9.6% de acuerdo; en la pregunta 14 respondieron indiferente el 32.6%, 28.8% de acuerdo, 22.5% en de acuerdo, 16.9% totalmente en desacuerdo; 20.8% de acuerdo, 7.3 % totalmente de acuerdo; en la pregunta 15 respondieron de acuerdo el 28.7, 28.1% en desacuerdo, 18.0% indiferente, 14.0% de acuerdo, 11.2% totalmente en desacuerdo; en la pregunta 16 respondieron de acuerdo el 32.6%, 22.5% en desacuerdo, 21.3% totalmente de acuerdo, 20.2% indiferente y 3.4% totalmente en de acuerdo; en la pregunta 17 respondieron totalmente de acuerdo el 56.2%, 33.7% de acuerdo, 6.7% indiferente y 3.4% totalmente de acuerdo; en la pregunta 18 respondieron totalmente de acuerdo el 53.4%, 27.0% de acuerdo, 12.9% indiferente, 3.4% en de acuerdo y 3.4% totalmente de acuerdo; en la pregunta 19 respondieron totalmente en desacuerdo el 68.5%, 10.1% indiferente, 9.6% en desacuerdo, 7.3% de acuerdo y 4.5% totalmente de acuerdo; en la pregunta 20 respondieron totalmente de acuerdo el 35.4%, 23.6% totalmente en desacuerdo, 17.4% de acuerdo, 16.9 % indiferente y 6.7% en de acuerdo; en la pregunta 21 respondieron de acuerdo el 30.9%, 27.5% indiferente, 18.0% de acuerdo, 15.2% en desacuerdo y 8.4% totalmente en de acuerdo.

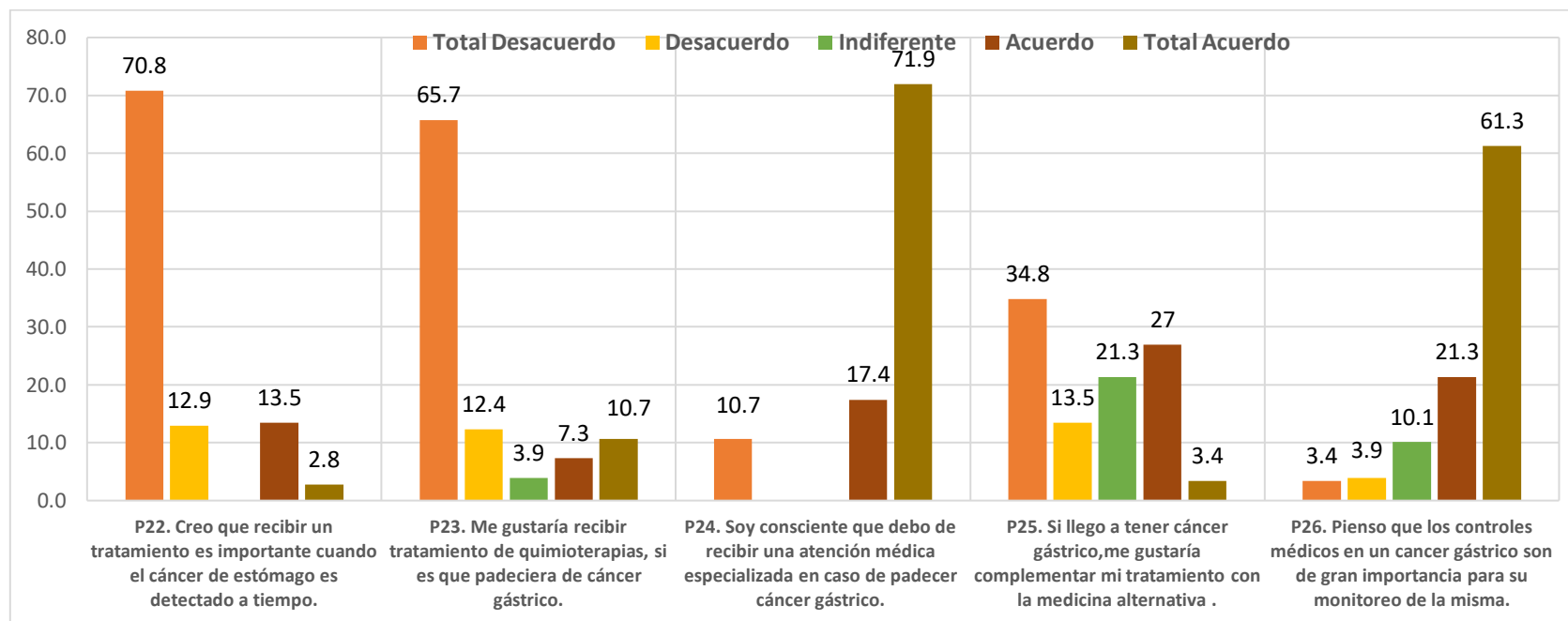


Figura 16. Dimensión IV: Actitudes frente al tratamiento al cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 16 se observa en la dimensión IV de actitudes, respondieron en la pregunta 22 respondieron totalmente en desacuerdo el 70.8%, 13.5% de acuerdo, 12.9% en desacuerdo y 2.8% totalmente de acuerdo; en la pregunta 23 respondieron totalmente en desacuerdo el 65.7%, 12.4% en desacuerdo, 10.7% totalmente de acuerdo, 7.3% de acuerdo y 3.9% indiferente; en la pregunta 24 respondieron 71.9% totalmente de acuerdo, 17.9% de acuerdo y 10.7% totalmente en desacuerdo; en la pregunta 25 respondieron totalmente en desacuerdo el 34.8%, 27.0% de acuerdo, 21.3% indiferente, 13.5% en desacuerdo y 3.4% totalmente de acuerdo; en la pregunta 26 respondieron totalmente de acuerdo el 61.2%, 21.3% de acuerdo, 10.1% indiferente, 3.9% en desacuerdo y 3.4% totalmente en desacuerdo.

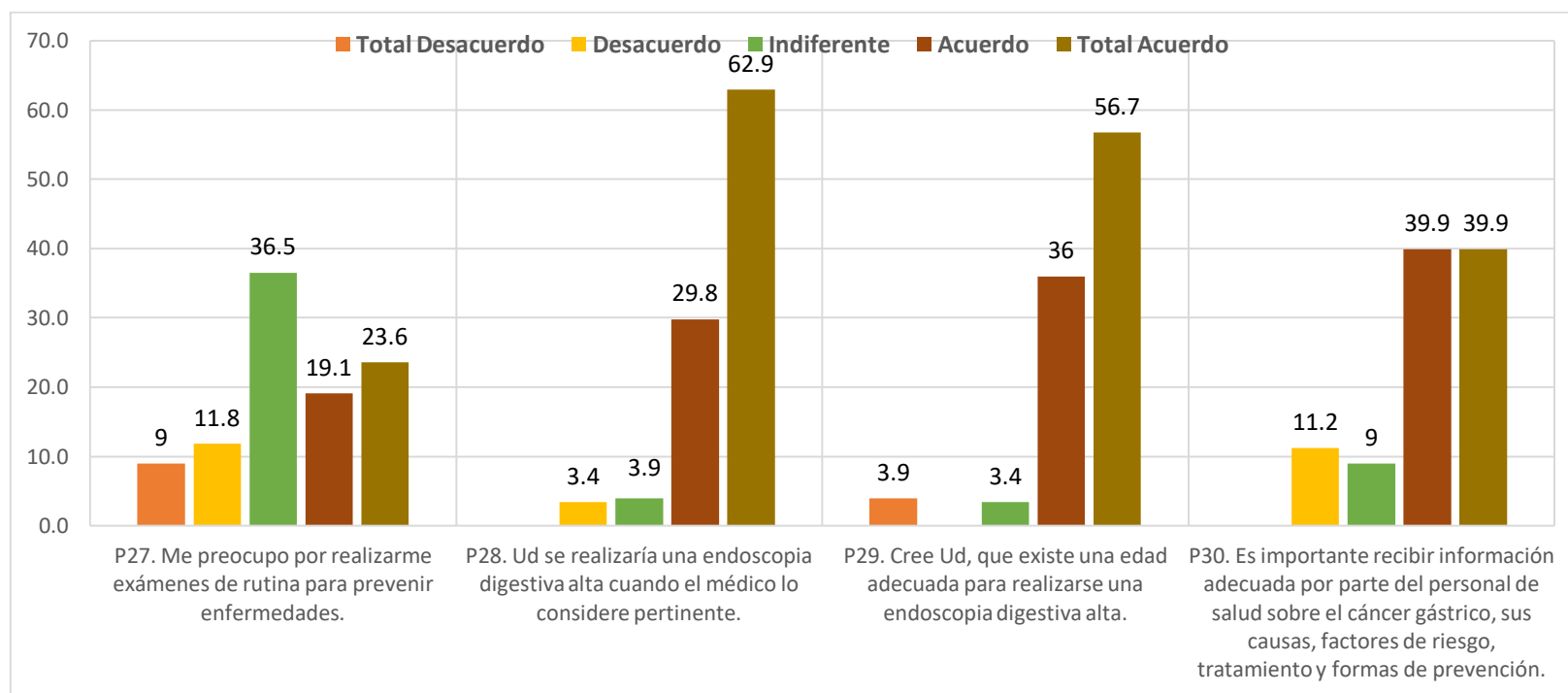


Figura 17. Dimensión V: Actitudes frente a las actividades de prevención de riesgos del cáncer de estómago. Información obtenida del cuestionario sobre actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La figura 17 se observa en la dimensión V de actitudes, respondieron en la pregunta 27 respondieron indiferente el 36.5%, 19.1% de acuerdo, 23.6% totalmente de acuerdo, 11.8% en desacuerdo y 9.0% totalmente en desacuerdo; en la pregunta 28 respondieron totalmente de acuerdo el 62.9%, 29.8% de acuerdo, 3.9% indiferente y 3.4% en desacuerdo; en la pregunta 29 respondieron totalmente de acuerdo 56.7%, 36.0% de acuerdo, 3.4% indiferente y 3.9% totalmente en desacuerdo; en la pregunta 30 respondieron totalmente de acuerdo el 39.9%, 39.9% de acuerdo, 11.2% en desacuerdo y 9.0% indiferente.

<b>CONOCIMIENTO / Factores sociodemográficos</b>							
<b>Variables</b>		<b>Conocimiento Deficiente</b>		<b>Conocimiento Bueno</b>		<b>Total</b>	
		<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	De 16 a 20 años	9	5.1	82	46.1	91	51.1
	De 21 a 25 años	4	2.2	76	42.7	80	44.9
	De 26 a 30 años			6	3.4	6	3.4
	De 31 a más años			1	0.6	1	0.6
<b>Sexo</b>	Masculino	1	0.6	3	1.7	4	2.2
	Femenino	12	6.7	162	91.0	174	97.8
<b>Lugar de Procedencia</b>	Urbano	10	5.6	153	86.0	163	91.6
	Rural	3	1.7	9	5.1	12	6.7
	Urbano marginal			3	1.7	3	1.7
<b>Estado Civil</b>	Soltero(a)	13	7.3	162	91.0	175	98.3
	Casado(a)			1	0.6	1	0.6
	Conviviente			2	1.1	2	1.1
<b>Ciclo Académico</b>	1,00	6	3.4	29	16.3	35	19.7
	2,00	5	2.8	11	6.2	16	9.0
	3,00			22	12.4	22	12.4
	4,00	1	0.6	12	6.7	13	7.3
	5,00	1	0.6	27	15.2	28	15.7
	6,00			10	5.6	10	5.6
	7,00			10	5.6	10	5.6
	8,00			13	7.3	13	7.3

	9,00			17	9.6	17	9.6
	10,00			14	7.9	14	7.9
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>7.3</b>	<b>165</b>	<b>92.7</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>

Tabla 2. Conocimiento / Factores sociodemográficos. Información obtenida del cuestionario sobre conocimientos sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

Tabla 2 muestra el conocimiento según factores sociodemográficos, los estudiantes según edades de 16 a 20 años, tienen un conocimiento bueno el 46.1% y conocimiento deficiente el 5.1%, de las edades de 21 a 25 años tienen un conocimiento bueno el 46.1% y conocimiento deficiente el 5.1%, de las edades de 26 a 30 años tienen un conocimiento deficiente el 3.4%, de las edades de 31 a más años tienen un conocimiento deficiente el 0.6%; según sexo femenino tiene conocimiento bueno 91.0% y conocimiento deficiente 6.7% y sexo masculino tiene conocimiento bueno 1.7% y conocimiento deficiente 0.6%; según procedencia urbano tiene conocimiento bueno 5.1% y conocimiento deficiente 1.7%, rural tiene conocimiento bueno 1.7% y conocimiento deficiente 0.6% y urbano marginal tiene conocimiento bueno 1.7%; según estado civil soltero(a) tiene conocimiento bueno 91.0% y conocimiento deficiente 7.3%,conviviente tiene conocimiento bueno 1.1%, casado tiene conocimiento bueno 0.6%; según ciclo académico, el I ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el V ciclo tienen conocimiento bueno 15.2% y conocimiento deficiente 0.6%, el III ciclo tienen conocimiento bueno 12.4%, el IX ciclo tienen conocimiento bueno 9.6%, el VIII ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el VI ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el VII ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el VIII ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el IX ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%, el X ciclo tienen conocimiento bueno 16.3% y conocimiento deficiente 3.4%.

<b>ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO / Factores sociodemográficos</b>							
<b>Variables</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>Favorable</b>		<b>Total</b>	
		<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>	<b>Nro. De Estudiantes</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	De 16 a 20 años	83	46.6	8	4.5	80	51.1
	De 21 a 25 años	73	41.0	7	3.9	6	44.9
	De 26 a 30 años	5	2.8	1	0.6	1	3.4
	De 31 a más años	1	0.6	0	0.0	178	0.6
<b>Sexo</b>	Masculino	4	2.2	0	0.0	174	2.2
	Femenino	158	88.8	16	9.0	178	97.8
<b>Lugar de Procedencia</b>	Urbano	147	82.6	16	9.0	12	91.6
	Rural	12	6.7	0	0.0	3	6.7
	Urbano marginal	3	1.7	0	0.0	178	1.7
<b>Estado Civil</b>	Soltero(a)	159	89.3	16	9.0	1	98.3
	Casado(a)	1	0.6	0	0.0	2	0.6
	Conviviente	2	1.1	0	0.0	178	1.1
<b>Ciclo Académico</b>	1,00	33	18.5	2	1.1	16	19.7
	2,00	15	8.4	1	0.6	22	9.0
	3,00	20	11.2	2	1.1	13	12.4
	4,00	12	6.7	1	0.6	28	7.3
	5,00	25	14.0	3	1.7	10	15.7
	6,00	9	5.1	1	0.6	10	5.6

	7,00	9	5.1	1	0.6	13	5.6
	8,00	12	6.7	1	0.6	17	7.3
	9,00	15	8.4	2	1.1	14	9.6
	10,00	12	6.7	2	1.1	178	7.9
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>91.0</b>	<b>16</b>	<b>9.0</b>		<b>100.0</b>

Tabla 3. Actitudes sobre el cáncer del estómago / Factores sociodemográficos. Información obtenida de los cuestionarios sobre conocimientos y actitud preventiva sobre cáncer gástrico-aplicada 2018.

La tabla 3 muestra las actitudes según factores sociodemográficos, los estudiantes según edades de 16 a 20 años, tienen una actitud desfavorable el 46.6% y una actitud favorable 4.5%, de las edades de 21 a 25 años tienen una actitud desfavorable el 41.0% y una actitud favorable 3.9%, de las edades de 26 a 30 años tienen una actitud desfavorable el 2.8% y una actitud favorable 0.6%, de las edades de 31 a más años tienen una actitud desfavorable el 0.6%; según sexo femenino tiene una actitud desfavorable 88.8% y una actitud favorable 9.0% y sexo masculino tiene una actitud desfavorable 2.2%; según procedencia urbano tiene una actitud desfavorable 82.6% y una actitud favorable 0.9%, rural tiene una actitud desfavorable 6.7% y urbano marginal tiene una actitud desfavorable 1.7%; según estado civil soltero(a) tienen una actitud desfavorable 89.3% y una actitud favorable 9.0%,conviviente tienen una actitud desfavorable 0.6%, casado tienen una actitud desfavorable 1.1%; según ciclo académico, el I ciclo tienen una actitud desfavorable 18.5% y una actitud favorable 1.1%, el V ciclo tienen una actitud desfavorable 14.0% y una actitud favorable 1.7%, el III ciclo una actitud desfavorable 11.2% y una actitud favorable 1.1%, el II ciclo una actitud desfavorable 8.4% y una actitud favorable 0.6%, el IX ciclo una actitud desfavorable 8.4% y una actitud favorable 1.1%, el IV ciclo una actitud desfavorable 6.7% y una actitud favorable 0.6% el VIII ciclo una actitud desfavorable 6.7% y una actitud favorable 0.6%, el X ciclo una actitud desfavorable 6.7% y una actitud favorable 1.1%, el VI ciclo una actitud desfavorable 5.1% y una actitud favorable 0.6%, el VII ciclo una actitud desfavorable 5.1% y una actitud favorable 0.6%.

## Anexo N° 6

TABLA 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre cáncer gástrico.	Datos concretos, conceptos e informaciones que utiliza una persona para decir lo que puede o debe hacer en este caso sobre cáncer gástrico.	Conjunto de datos e información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje, los cuales serán recogidos a través de un cuestionario.	- Generalidades sobre cáncer gástrico.	Definición, frecuencia, causas y consecuencias.	Buenos 15 a 31 puntos.	Ordinal
			-Conocimientos sobre signos y síntomas.	Signos y síntomas.	Deficientes menor de 15 puntos	Ordinal
			-Conocimientos sobre factores de riesgo.	Antecedentes familiares, alimentación, horarios de alimentación y hábitos nocivos.		Ordinal
			-Conocimientos sobre tratamiento de	Tratamiento		Ordinal

			cáncer gástrico.			Ordinal
			-Conocimiento sobre actividades preventivas.	Consulta médica y exámenes auxiliares.		
Actitud preventiva sobre cáncer gástrico.	Comportamientos que emplea un individuo para realizar labores, es decir procedimientos con una intención o propósito, relacionado al cáncer gástrico.	Predisposición a reaccionar de manera sistemática ante la prevención de cáncer gástrico, los cuales serán recogidos a través de una escala de actitudes.	Actitudes	Las generalidades	Favorable = 118 a 160 puntos.	Nominal
				Signos y síntomas.		Nominal
				Los factores de riesgo		Nominal
				Tratamiento.	Desfavorable menor de 118 puntos.	Nominal
				Actividades de prevención.		Nominal

Anexo N° 7  
INFORME TURNITIN

INFORME DE TESIS - 21 - 11 - 21

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>comondatastorage.googleapis.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>A. Cebrián, G. de la Concha, I. Fernández-Urién. "Cáncer gástrico", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2016</b>	<b>&lt;1%</b>