

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en  
usuarios del consultorio de SANNA/Clínica Belén - Piura 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Cruz Sosa, Lizbet Liliana**

**Asesora:**

**Vicuña de Bardales, Vilma**

**ORCID: 0000-0002-2841-8260**

Piura –Perú

2022

## ACTA DE SUSTENTACION



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### **ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 137 - 2022**

Siendo las 17:00 horas, del día 19 de Julio del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0748 - 2022-USP-FCS/D**, integrado por:

<b>Dra. Juana Arréstegui Alcántara</b>	<b>Presidente</b>
<b>Mg. Clodomira Zapata Adrianzén</b>	<b>Secretario</b>
<b>Mg. Elida Egberta Aranda Benites</b>	<b>Vocal</b>

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada “**Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clinica Belén – Piura 2021**”, presentado por el bachiller:

### **LIZBET LILIANA CRUZ SOSA**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **18:00** horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

**Dra. Juana Arrestegui Alcántara**  
**PRESIDENTE**

**Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**  
**SECRETARIA**

**Mg. Elida Aranda Benites**  
**VOCAL**

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## **Dedicatoria**

A mis padres, por el apoyo que siempre me brindaron en este proceso de estudios, por su amor y confianza que pusieron en mí; porque pese a los momentos difíciles, me aconsejaron y me guiaron hasta cumplir con mis objetivos.

## **Agradecimiento**

Agradecida con Dios todopoderoso por Guiarse en este camino, darme sabiduría y paciencia.

A mi familia a mis hijas por el gran apoyo y motivar me a seguir adelante para cumplir mis metas

## **DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Cruz Sosa, Lizbet Liliana, con documento de Identidad N.º 45656905 autora de la tesis titulada “Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clínica Belén - Piura 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2022

## **INDICE**

<b>ACTA DE SUSTENTACION.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Antecedentes y fundamentación científica.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Justificación de la investigación: .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Problema.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Conceptuación y operacionalización de las variables .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Hipótesis.....</b>	<b>13</b>
<b>6. Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>14</b>
<b>1. Tipo y diseño de la investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Población-Muestra .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Técnicas e instrumentos de investigación .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Procesamiento y análisis de la información.....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS Y APENDICE .....</b>	<b>33</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021.....	19
Tabla 3. Actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021.....	20
Tabla 4. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021.....	21

**Palabras Clave:**

Conocimiento, actitud, cáncer gástrico

**Keywords**

Knowledge, attitude, gastric cancer

**Línea de Investigación**

<b>Línea de investigación</b>	Desarrollo del cuidado enfermero
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub-Área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería

## RESUMEN

El propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021. Es un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. La muestra fue de 69 usuarios del consultorio de endoscopias de la SANNA /Clínica Belén - Piura. Los hallazgos fueron: Las características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021. Según edad, la mayoría tienen entre 51 a 60 años, de estado civil convivientes, de ocupación su casa, con estudios de secundaria. El nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico el 59,4% es alto, el 31,9% medio y el 8,7% bajo. La actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura, 76,8% es indiferente, el 11,6% desfavorable y el 11,6% favorable. La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia de  $p=0,068$ , lo que muestra que existe correlación con las variables en estudio. Conclusión. Los resultados obtenidos concuerdan con la hipótesis nula, del presente estudio.

## ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about gastric cancer in users of the SANNA office / Belén Clinic - Piura 2021. It is a quantitative, correlational, non-experimental study. The sample consisted of 69 users of the endoscopy clinic of SANNA / Belén Clinic - Piura. The findings were: The sociodemographic characteristics of the users who come for a diagnosis of gastric cancer at the SANNA / Belén Clinic - Piura 2021 office. According to age, the majority are between 51 and 60 years old, of cohabiting marital status, of occupation at home, with secondary studies. The level of knowledge about gastric cancer is 59.4% high, 31.9% medium and 8.7% low. The preventive attitude on gastric cancer in users of the SANNA / Belén Clinic - Piura, 76.8% is indifferent, 11.6% unfavorable and 11.6% favorable. The relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about gastric cancer in users of the SANNA office / Belén Clinic - Piura 2021. The statistical test of Pearson's chi square reaches a significance of  $p=0.068$ , which shows that there is a correlation with the variables under study. Conclusion. The results obtained agree with the null hypothesis of the present study.

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y fundamentación científica

A nivel mundial, el cáncer es un problema de salud pública debido a la alta morbimortalidad, los costos sociales y la discapacidad que produce. (Minsa, 2013).

El cáncer gástrico fue considerado uno de los tumores más comunes a nivel mundial en 2018, ocupando el sexto lugar. En nuestro país el cáncer es la primera causa de muerte, con una incidencia en general de 92,2 por 100,000 personas, y de estómago el 16,1 y las tasas de incidencia continúan aumentando debido a cambios en la estructura de edad de la población, estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables. (OMS, 2015)

El cáncer de estómago, también llamado cáncer gástrico, el 95% del total son debido a adenocarcinomas, considerada como una enfermedad de origen multifactorial entre ellas la carga genética, sin embargo, se considera al *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) como una causa determinante. (Torres, 2015).

El control de esta enfermedad está contemplado dentro de las políticas nacionales del Ministerio de Salud del conocimiento y de las actitudes que tenga y desarrolle la población en riesgo.

Tal como lo define Bunge (1997), el conocimiento es el producto final de una relación dialéctica, permanente y necesaria entre el dominio cognitivo y el entorno externo. en el que se desenvuelven los seres humanos, que termina en producir un resultado aplicado a la prevención del cáncer gástrico.

Asimismo, Rosedal y Ludin (1965) definen el conocimiento como un proceso en el cual la realidad se ve reflejada y reproducida en la mente humana y necesita llevarla. a la actividad práctica, allí se forman los conceptos y las teorías.

Por su parte Mejía y Bravo (2005), señalaron que el conocimiento puede medirse mediante una escala dimensional utilizada en la educación en nuestro país, la cual se considera en función de los puntajes obtenidos en la valoración de los ítems a evaluar, y nuevamente, permite la clasificación en tres niveles de cognitivos: Alto, Medio y Bajo.

Lo que la población necesita saber sobre la prevención del cáncer gástrico es que la enfermedad ocurre en los tejidos del estómago, comienza en el revestimiento de la mucosa, y este cáncer se llama adenocarcinoma y está representado por el 90 % de los casos de cáncer en el estómago. (Minsa, 2018).

En cuanto a los factores de riesgo para el cáncer de estómago, tenemos:

Factores ambientales como: *Helicobacter pylori* o *Helicobacter pylori* es una bacteria que puede vivir en el estómago y causar inflamación crónica severa como gastritis atrófica, metaplasia, displasia, que conlleva a la formación de úlceras, si no se logra controlarla puede convertirse en cáncer. (Fuentes, Camorlinga, Maldonado, 2009).

La transmisión de *Helicobacter pylori* o *Helicobacter pylori* puede transmitirse a través de las heces y la saliva y está fuertemente asociada con un nivel socioeconómico bajo y deficientes condiciones de vida. (Pinillos y Limache, 2013).

Otro factor de riesgo es el estilo de vida: teniendo en cuenta la nutrición, el riesgo de cáncer de estómago aumenta considerablemente al comer alimentos con alto contenido de sal, alimentos ahumados y procesados, comer alimentos que contengan nitratos como la carne en conserva, así como el consumo de tabaco (fumadores) y por el contrario se debe consumir alimentos como frutas y verduras por su alto valor en micronutrientes como la vitaminas A y C que han demostrado que tiene un efecto protector significativo sobre la incidencia de cáncer gástrico (Ramírez, Sánchez, 2018)

En cuanto al estilo de vida, investigado por Cueva (2020) en su trabajo para establecer la relación entre las variables estilo de vida saludable y nivel de conocimiento

preventivo acerca del cáncer gástrico, los resultados que obtuvo fueron en cuanto a edad promediaron 46,32 años, en género más común fue el femenino, el nivel de escolaridad la gran mayoría con secundaria completa, y la ocupación registrada son ama de casa. El nivel de conocimientos que predominó fue alto con el 47.7%. El estilo de vida saludable de la población de estudio fue principalmente de salud moderada, representando el 58,46%. La relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y el estilo de vida saludable mostró una asociación estadísticamente significativa.

Ocupación, las personas que trabajan en las industrias del carbón, la minería y el caucho parecen tener un riesgo ligeramente mayor de cáncer de estómago. (Correa de reloj, 2011).

También tenemos algunos factores inalterables: dentro de ellas las enfermedades genéticas, como las mutaciones hereditarias en el gen que codifica una proteína llamada E-cadherina, causan cáncer gástrico difuso hereditario y tienen mal pronóstico. También hay mutaciones hereditarias que son predisponentes para el cáncer en otras partes del cuerpo y específicamente para el cáncer de estómago, como los genes BRCA1 y BRCA2, que aumentan el riesgo de cáncer de mama y de ovario. (Hernández, López, 2014)

Asimismo, los autores creen que las personas con sangre tipo A tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de estómago. El género es otro factor, ya que el cáncer de estómago es más común en hombres que en mujeres, quienes creen que las hormonas femeninas, como el estrógeno, tienen un efecto protector.

Las condiciones médicas, incluidas las personas que han sido tratadas por otros tipos de cáncer de estómago, como el linfoma del tejido linfoide asociado a las mucosas (MALT), el reflujo gastroesofágico, aumentan el riesgo de desencadenar tumores cancerígenos en las uniones del estómago y garganta. Las intervenciones quirúrgicas realizadas a nivel de estómago por presencia de úlcera en este nivel y como respuesta con el tiempo se ve poca producción de ácido gástrico favoreciendo el incremento de

mayor presencia de bacterias en el estómago aumentando así el riesgo de presentar cáncer de estómago, pólipos gástricos en el revestimiento del estómago, y anemia perniciosa porque los pacientes no absorben suficiente vitamina B12 de los alimentos. (FCC.2021)

Esta enfermedad, en la primera fase, no causa ningún síntoma, las señales son vagas y comunes, cuando se presentan los siguientes síntomas se debe explorar a profundidad. Dolor abdominal, sensación de plenitud, acidez, indigestión, eructos, sensación nauseosa y vómitos que en ocasiones puede estar acompañado con presencia de sangre, acumulación de líquido en el abdomen, inapetencia, pérdida de peso sin causal alguna (Michiels, 2012)

El diagnóstico del cáncer de estómago está sujeto al examen médico, donde se explora el abdomen hinchazón o dolor, también examinara si hay hinchazón en los ganglios linfáticos por encima de la clavícula. Una endoscopia del tracto gastrointestinal superior permite a los médicos ver el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado, y tomar una biopsia para estudios patológicos. También se puede diagnosticar con una tomografía computarizada, que muestra la extensión del cáncer. El otro método es la histopatología que examinará la muestra de la biopsia en el laboratorio y su confirmación del diagnóstico de cáncer y le proporciona aún más indagación acerca de las características muestrales obtenidas.

Para que un paciente reciba tratamiento, los médicos deben considerar muchos aspectos de la persona que adolece esta patología y del cáncer para tomar decisiones. La información sobre el paciente debe ser el historial médico personal, los resultados del examen físico, la salud general del paciente, los resultados de los análisis de sangre realizados, incluidos los hemogramas completos para detectar anemia y los análisis de laboratorio, los resultados de las tomografías (TC) del tórax y el abdomen. y pelvis. (Boucher, 2012).

Según el (INEN,2013) en relación a información sobre el cáncer, se debe conocer la estadificación que indica la extensión del cáncer y el pronóstico del paciente. A

menudo se usa el sistema de estadificación TNM, donde la letra T describe el tamaño del tumor y la diseminación del cáncer a los tejidos cercanos; la letra N describe la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos cercanos y la letra M describe la metástasis, que es la propagación del cáncer a otras partes del cuerpo. Conocer el estadio es fundamental para tomar decisiones acertadas de tratamiento, a menor estadio mejor pronóstico, según su estadio, descrito como:

Etapa 0, las células anormales se encuentran solo en el revestimiento del estómago, llamado epitelio, in situ.

Estadio I, el tumor invade la mucosa completa, sin afectación de ninguno de los ganglios linfáticos.

Estadio II, hay invasión del tumor y del número de ganglios linfáticos, afectando la capa más profunda de la mucosa o en la submucosa y hay entre 7 a 15 ganglios linfáticos afectados.

Estadio III, Las células anómalas se encuentran en la capa muscular o en la subserosa del estómago, y en entre 7 y 15 ganglios linfáticos están afectados, el tumor ha invadido las estructuras que rodean el estómago.

Estadio IV, Hay más de 15 ganglios linfáticos afectados o el tumor se ha diseminado a las estructuras que rodean el estómago o a otras partes del cuerpo.

Además, son importantes los resultados de la biopsia que son examinados en los laboratorios, llamados histopatología e incluye el examen del tumor y los ganglios linfáticos después de la extirpación quirúrgica. El examen histológico describe las características de las células formadoras de tumor, denominada adenocarcinoma. Cuando se evidencia gran cantidad de copias de HER2, que termina siendo un cáncer gástrico HER2 positivo o que sobre expresa HER2. De lo contrario, el cáncer es HER2 negativo. (Minsa, 2013)

La OMS, clasifica al cáncer gástrico en: Papilar, tubular, tubular 1 cuando existe una diferencia en el tubular 2 se considera moderado y tubular 3 cuando es muy débil la diferencia con células de anillo, mucinoso, indiferenciado, adenopavimentado, pavimentoso, tumor carcinoide y miscelánea. (Espejo H, Navarrete, 2013)

El tratamiento puede realizarse extirpando el tumor a través de vía endoscópica de la mucosa, del estómago habitualmente en cánceres pequeños (< 2 cm) sin úlceras. Otras intervenciones quirúrgicas permiten extirpar tumores más grandes o el estómago en su totalidad, dependiendo del estadio de la enfermedad. (Viudez A. et al 2012).

Si el tumor se ha diseminado por todo el estómago y si el tumor está en la parte superior del estómago, se extirpa parcial o completamente el estómago, una gastrectomía total o extirpación completa del estómago, conectando el esófago con el intestino delgado. Asimismo, se realiza la resección de los ganglios linfáticos, y en el caso de gastrectomía parcial o total, también se extirpan por lo menos 15 ganglios linfáticos alrededor del estómago.

En algunos casos, también puede requerir la extirpación de otros órganos cercanos, como el páncreas, que también se puede extirpar si están invadidos por células tumorales y si el paciente está lo suficientemente sano, y en ocasiones el bazo, que se encuentra en esta parte. del estómago en el lado izquierdo.

La terapia adyuvante es un tipo de tratamiento que se administra además de la cirugía, como la quimioterapia, ya sea sola o en combinación con radioterapia. La terapia adyuvante tiene como objetivo reducir el tamaño del tumor para que pueda extirparse mediante cirugía, y se administra antes cirugía y destruir las células cancerígenas osas que quedan en el estómago o en los ganglios linfáticos después de la cirugía. (Sociedad Americana del Cáncer.

Combinando quimioterapia y radioterapia, es considerado un tratamiento antitumoral que destruye a células cancerosas que va direccionado al lugar donde se encuentra el cáncer y continua con quimioterapia posterior a la cirugía realizada.

En cuanto al tratamiento en casos avanzados y con metástasis o etapa IV, con invasión estructural circunscrita en el estómago o infiltrados en un número mayor de 15 ganglios linfáticos, están destinados a recibir un tratamiento sintomático individualizado apropiado.

Referente a prevención, es una tarea de la medicina con una mirada a la enfermedad y va de la mano con la promoción que hace énfasis en mejorar el nivel de salud, según los niveles de atención del MINSA, la prevención es primaria y secundaria ambos cumplen los métodos más adecuados para reducir el cáncer.

Según la OMS en 1988 considera que la atención primaria tiene como objetivo desarrollar actividades preventivo promocional con la finalidad de reducir la incidencia de esta patología (Vignolo, et al 2011)

Según el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, se debe tomar en cuenta medidas preventivas como: información y orientación con la finalidad de optimizar los hábitos alimenticios, reducir hábitos de uso de tabaco, alcohol, reducir exposición a llantas, fundición de hierro, control de s infecciones por *Helicobacter pylori*.

En cuanto a la prevención secundaria, por ser medidas encaminadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad, se considera acciones como el diagnóstico precoz de la enfermedad y controlar las complicaciones. (MINSA, 2016)

Para Olano (2018) elaboró ejecuto un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento preventivo del cáncer gástrico en estudiantes de enfermería; donde obtuvo los siguientes resultados del total de participantes, el 91% fueron mujeres y varones con el 9%, entre 15-20 años representaron el 71%, 21-25 años representaron el 27%, 26-30 años representaron el 2%, en cuanto al nivel de conocimiento, el 67% alcanzó el nivel de conocimiento medio, 25% alto y 8% bajo. Conclusión: los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento moderado sobre la prevención del cáncer gástrico.

Cotrina (2017); ejecuto un estudio investigativo acerca del conocimiento de la prevención del cáncer gástrico en estudiantes de una Escuela de Enfermería, cuyos resultados arrojaron que el 78,6% de los estudiantes tenían un “buen” conocimiento

sobre prevención del cáncer gástrico, y el 20,0% eran conocimientos "regulares", el 1,4% es "deficiente" de conocimiento.

Berrosipi (2017) realizó un estudio con la finalidad de establecer si los factores están asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de un hospital; cuyos resultados fueron que el 62% de la población en estudio presentaron un nivel de conocimiento medio, 37% fue alto y 1% fue bajo, donde determino que existe asociación significativa entre las variables .

La actitud se concibe como un gesto expresado por estado de ánimo o intención, o más ampliamente, una visión del mundo. (Sánchez y Mesa, 2016); según Hernández, afirma que una actitud es una tendencia aprendida de responder siempre a los objetos, criaturas, actividades, conceptos, personas o sus símbolos de manera favorable o desfavorable. (Ortega, et al 2016).

La actitud tiene componentes como el cognitivo, que es el conjunto de información que en este caso la persona sabe acerca de las medidas de preventivas del cáncer gástrico. El componente afectivo están los sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es decir que sentimientos despierte el cáncer gástrico y la persona en riesgo. Y el componente conductual que son las intenciones y disposiciones de la persona en riesgo frente al cáncer gástrico.

Referente a este tema de investigación hay autores que han desarrollado interesantes trabajos como:

Bendezú y Pampa (2017) en su trabajo “Conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en usuarios hospitalarios de la región Ayacucho”, cuyos resultados obtenidos fue que el 61,5% se encontraba en un nivel de conocimiento medio, el 22,9% en un nivel alto y el 15,6% en un nivel bajo. En cuanto a la actitud, el 52,3% estuvo de acuerdo, el 35,8% indiferente y el 11,9% estuvo muy de acuerdo, concluye que el conocimiento tiene una relación moderada con la actitud de la población hacia la prevención del cáncer gástrico. en estudio (Tau-c de Kendall 0,203 y nivel de significancia  $p < 0,05$ ).

De igual manera, Villanueva (2016) realizó un trabajo para determinar la relación que existe con las variables niveles de conocimiento y actitudes preventivas frente al cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco; los resultados que obtuvo fue que el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la prevención del cáncer gástrico, es de ( $X^2 = 2.70$ ;  $P''$ ) indica que existe relación entre las variables.

Luquillas (2017), estudia conocimientos y actitudes acerca de las medidas preventivas frente al cáncer gástrico en estudiantes de cuarto y quinto año de nivel secundario de una institución educativa en la ciudad de Huánuco, Los resultados que obtuvieron del total de la población estudiada, el 53, el 8% tenía conocimiento deficiente, el 46,2% tenía buen conocimiento, mientras en actitud, el 51,2% tenía actitudes negativas y el 48,8% tenía actitudes positivas. Donde concluye que hubo correlación entre las variables conocimientos acerca de las medidas preventivas frente al cáncer gástrico y actitudes de los escolares [ $X^2 = 14.310$ ;  $p = 0.000$ ].

## **2. Justificación de la investigación**

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en todo el mundo, siendo los tipos más comúnmente diagnosticados el cáncer de próstata, pulmón, mama y colorrectal. En Perú, la tasa de cáncer es de aproximadamente 150 casos por cada 100.000 habitantes, con un estimado de 45.000 casos nuevos por año. Los tipos de cáncer más comunes son: cáncer gástrico, de mama, de cuello uterino, de próstata y de pulmón (INE 2020), siendo la patología la segunda tasa más alta de mortalidad nacional con un importante impacto socioeconómico. Piura Según la DIRESA (2020), las más comunes son de mama, piel, estómago, próstata y cuello uterino

Actualmente, existe un porcentaje muy elevado diagnosticados de cáncer y se realizan una evaluación médica cuando la enfermedad ya se encuentra en un estadio avanzado, llegando al 75% de los casos diagnosticados. Este hecho conduce a una menor probabilidad de curación, menor calidad de vida, mayores costos de tratamiento y

mayor mortalidad. La pobreza es uno de los factores que contribuye a la detección tardía del cáncer debido al escaso acceso a los servicios médicos, mala cultura de prevención, fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, bajos niveles de educación, etc. ((INEN, 2018).

Ante esta situación, el Ministerio de Salud implementó varias intervenciones para mejorar el acceso de la población peruana a los servicios de oncología. Actualmente, Perú ha desarrollado un plan nacional para la atención integral del cáncer y la mejora del acceso a los servicios de oncología a través del Plan Esperanza, que inició en el 2020 y se extiende hasta el 2024, y ha designado un comité sectorial para tal fin.

El plan esperanza brinda servicio de promoción, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, tratamiento y cuidado paliativo, para los cánceres de cuello uterino, mama, colon, estómago, próstata, leucemias y linfoma. En Piura el Hospital Santa Rosa está afiliado a este programa del Ministerio de salud.

La incidencia del cáncer gástrico es muy variable, dos veces más común en hombres que en mujeres, y ocurre entre las edades de 50 y 70 años, y muchos estudios de investigación fueron ejecutados y se plantearon como hipótesis de que la dieta es un factor importante en la etiología del cáncer gástrico: una dieta rica en proteínas, alto consumo de hidratos de carbono complejos, cereales y tubérculos, y por el contrario consume pocas verduras de hoja y fruta fresca (sobre todo cítricas), y mucha sal. En la mayoría de los casos, los síntomas son inespecíficos y la presentación típica corresponde a una etapa avanzada de la enfermedad.

La estrategia fundamental para el control del cáncer es la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento integral y oportuno. El componente educativo a través de la promoción de la salud cumple un rol importante en la prevención, como el control de los factores de riesgo y realizarse controles médicos para un diagnóstico oportuno.

El hospital Santa Rosa, que integraba el Plan Esperanza, que brindaba atención de exámenes de diagnóstico temprano o definitivo de cáncer, actualmente a raíz de la pandemia ha sido designado hospital covid-19 y todos los servicios han sido puestos a la atención de las personas afectadas por este virus y es así que han suspendido la atención de pacientes con otras patologías. Ante esta situación los pacientes con molestias gástricas acuden a otros servicios de salud, entre ellos a la clínica Belén, para realizarse las endoscopias digestivas, bajo sospecha de un cáncer gástrico, este tipo de cáncer es una de las patologías más agresivas por su capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos y generalmente no presenta síntomas.

La endoscopia gástrica es un procedimiento invasivo que requiere la atención de enfermería, actualmente tengo un vínculo laboral con la clínica y estoy designada a esta área, la demanda es entre 4 a 6 endoscopias digestivas por día, y ver la angustia de los pacientes, y al interactuar con ellos, sobre sus horarios de comida refieren que han sido variados, cuando tenían tiempo, por razones de trabajo lo hacían fuera de su casa, en cuanto a frutas poco consumo, muestran desconocimiento de la enfermedad y sus actitudes por lo que refieren no han cuidado de su alimentación

## **2. Problema**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021?

## **3. Conceptuación y operacionalización de las variables**

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p><b>Conocimientos:</b> Este es cada concepto, pensamiento, juicio que las personas han adquirido a partir de su experiencia y formación educativa en las medidas preventivas del cáncer de estómago.</p>	<p>1. Aspectos conceptuales</p> <p>2. Factores de riesgo.</p> <p>3. -Manifestaciones clínicas</p> <p>4. -Medidas preventivas</p>	<p>1</p> <p>2,3,4,5,6</p> <p>7</p> <p>8,9,10</p>	<p>Nominal</p>
<p><b>Actitudes</b> Es la tendencia aprendida del individuo a apreciar o permitir de manera positiva o negativa acerca de las medidas preventivas frente al cáncer de estómago relacionado con el nivel cognitivo que tiene.</p>	<p>1- Componente cognitivo</p> <p>2- Componente afectivo</p> <p>3- Componente conductual</p>	<p>-Juicios acerca del cáncer de estómago</p> <p>-Sentimientos hacia el cáncer de estómago</p> <p>-Intenciones que genera el cáncer de estómago</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

#### **4. Hipótesis**

##### **Hipótesis alterna**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.

##### **Hipótesis nula:**

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.

#### **5. Objetivos**

##### **General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.

##### **Específicos**

- 1) Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.
- 3) Identificar las actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.
- 4) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y diseño de la investigación**

Es básica por que busca recopilar y obtener datos de las variables en investigación como el conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios, donde los resultados que se obtengan son con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad.

Según su enfoque es un estudio cuantitativo, porque los datos que se recolectan se convierten en datos numéricos, la cual se interpretan, analizan y probar hipótesis establecidas previamente; es muy frecuente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población en estudio.

Según el diseño, es correlacional la cual involucra el análisis sistemático de vínculos entre dos o más variables. No experimental

### **2. Población-Muestra**

La población-muestral fue integrada por 69 usuarios del consultorio de endoscopias de la SANNA /Clínica Belén - Piura.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios de ambos sexos
- Usuarios entre 20 a 70 años.
- Usuarios que desean participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no desean firmar el consentimiento informado.

## Unidad de análisis

Usuarios del consultorio de endoscopias de la SANNA /Clínica Belén - Piura

### 3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para recoger información sobre conocimientos y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios en una institución sanitaria., se hará uso del instrumento elaborado por las autoras Bendezú, S. y Pampa, K. (2017)

El mencionado cuestionario está constituido por presentación, datos generales, datos específicos y para medir conocimientos contiene 10 preguntas con respuestas múltiples, donde se considera por respuesta correcta es igual a 2 puntos y respuesta incorrecta 0 puntos

DIMENSIONES	INDICADORES (preguntas)
1. Conocimiento sobre los aspectos conceptuales	1
2. Conocimiento sobre los factores de riesgo	2,3,4,5,6
3. Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	7
4. -Conocimiento sobre prevención	8,9,10

dando como resultado de la siguiente forma:

Conocimiento Bajo: 00 a 10 puntos.

Conocimiento Medio: 11 a 15 punto

Conocimiento Alto : 16 a 20 puntos

### Escala de actitudes sobre el cáncer de estómago

Para medir actitudes está constituido el cuestionario con 20 enunciados con respuesta. En la escala de Likert: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo. Para la evaluación de los ítems, se dividieron en afirmaciones positivas y negativas con base en las respuestas obtenidas de cada usuario entrevistado en este estudio.

DIMENSIONES	INDICADORES
1. Componente cognitivo	Juicios acerca del cáncer de estómago
2. Conocimiento afectivo	Sentimientos hacia el cáncer de estómago
3. Componente conductual	Intenciones que genera el cáncer de estómago

Con respuesta en Escala de Likert:

Afirmaciones positivas (1) TD, (2) ED, (3) NAD, (4) EA, (5) TA.  
1,5,6,8,13,14,15,16,17,20.

Afirmaciones negativas (5) TD, (4) ED, (3) NAD, (2) EA, 1(TA)  
2,3,4,7,9,10,11,12,18,19

Quedando, como resultado de la siguiente forma:

Muy desfavorable: 20 a 36 puntos

Desfavorable : 37 a 52 puntos

Indiferente : 53 a 68 puntos

Favorable : 69 a 84 puntos

Muy favorable : 85 a 100 puntos

### **Validez y fiabilidad del instrumento**

Las autoras Bendezú, S. y Pampa, K. (2017), la validación fue a criterio de expertos contando para dicho procedimiento con 4 profesionales con experiencia en la materia y para la prueba de fiabilidad lo midió con Alfa de Cronbach = 0,845.

### **4. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS versión 24, con lo que se creó la base de datos respectiva.

Para el análisis de los resultados se elaboró tablas, tanto numérica como porcentual.

Para identificar la correlación de las variables en estudio se calculó con el coeficiente de Pearson.

## RESULTADOS

Tabla 1

*Características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

Características. Generales	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15 a 20 años	15	21.7
21 a 30 años	13	18.8
31 a 40 años	13	18.8
41 a 50 años	9	13.0
51 a 60 años	19	27.5
Total	69	100.0
Estado civil		
Soltero/a	21	30.4
Casado/a	10	14.5
Conviviente	38	55.1
Total	69	100.0
Ocupación		
Estudiante	10	14.5
Independiente	14	20.3
Dependiente	18	26.1
Su casa	27	39.1
Total	69	100.0
Grado de instrucción		
Nunca recibió instrucción educativa	4	5.8
Primaria	12	17.4
Secundaria	30	43.5
Instituto	6	8.7
Universitaria	17	24.6
Total	69	100.0

En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. Según edad, el 27.5% tienen entre 51 a 60 años, el 21.7% entre 15 a 20 años, el 18.8% de 21 a 30 años, el 18.8% de 31 a 40 años y el 13% de 41 a

50 años. Sobre estado civil el 55.1% convivientes, el 30.4% solteros y el 14.5% casados. En cuanto a ocupación, el 39.1% su casa, el 26.1% realizan trabajo independiente, el 20.3% independiente y el 14.5% son estudiantes. Sobre el grado de instrucción el 43.5% con secundaria, el 24.6% estudios universitarios, el 17.4% con primaria y el 8.7% estudios en institutos superiores.

Tabla 2

*Nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	8.7
Medio	22	31.9
Alto	41	59.4
Total	69	100.0

La tabla 2, presenta el nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. El 59.4% tienen un nivel de conocimiento alto, el 31.9% medio y el 8.7% bajo.

Tabla 3

*Actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Muy desfavorable	0	0.0
Desfavorable	8	11.6
Indiferente	53	76.8
Favorable	8	11.6
Muy favorable	0	0.0
Total	69	100.0

En la tabla 3, podemos apreciar la actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. El 76.8% es indiferente, el 11.6% desfavorable y el 11.6% favorable

Tabla 4

*Relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

Actitud	Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muy desfavorable	0	0	0	0	0	0	0	0
Desfavorable	0	0.0	2	2.9	6	8.7	8	11.6
Indiferente	6	8.7	18	26.1	22	31.9	46	66.7
Favorable	0	0.0	2	2.9	13	18.8	15	21.7
Muy favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	6	8.7	22	31.9	41	59.4	69	100.0

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,737 <sup>a</sup>	4	,068

En la tabla 4, se muestra la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. Para el grupo de actitud desfavorable el 2.9% tiene un nivel de conocimiento medio y el 8.9% alto. Para al grupo que muestra una actitud indiferente el 8.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 26.1% medio y el 31.9% alto. El grupo que muestra una actitud favorable el 2,9% tienen un nivel de conocimiento medio y el 18.8% alto. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia de  $p=0,068$ , lo cual indica que existe relación entre las variables en estudio.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio son los siguientes:

Las características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. Según edad, la mayoría tienen entre 51 a 60 años, de estado civil convivientes, de ocupación su casa, con estudios de secundaria.

Con referencia al Consultorio SANA/Clínica Belén - Piura 2021 Nivel de conocimiento del usuario sobre cáncer gástrico. El 59,4% tenía un nivel de conocimiento alto, el 31,9% tenía un nivel de conocimiento medio y el 8,7% tenía un nivel de conocimiento bajo. Los resultados están un poco relacionados con Cotrina (2017), quien estudió el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico entre 70 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas filial-Huánuco en Perú, y encontró que el 78,6% de los estudiantes tenían una calificación de "bueno" para la prevención del cáncer gástrico. prevención del cáncer.” conocimiento, el 20,0% presentó un conocimiento “regular” y el 1,4% presentó un conocimiento “pobre”. Se diferencia de Olano en el nivel de conocimientos, ya que el 67% alcanza conocimientos moderados, el 25% son altos y el 8% son bajos. Berrospi (2017) en su estudio, realizó un estudio en la consulta externa del Hospital Vitarte con una muestra de 321 pacientes, encontró que el 62% de la población encuestada adquirió conocimientos moderados, el 37% altos y el 1% muy bajos.

Según Borrás y Soler (2021) la principal estrategia para reducir la incidencia del cáncer gástrico es aumentar el conocimiento de la población general sobre cómo evitar los factores de riesgo y aumentar los factores protectores, que incluyen ciertas condiciones médicas, ciertas condiciones genéticas, las causas dietéticas y ambientales y los factores protectores son el abandono del hábito de fumar, el ejercicio y el tratamiento de la infección por H. pylori.

Por su parte Bunge (1997) señaló que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos claros y precisos, metódicos y bien fundamentados, y si ponemos en práctica la prevención del cáncer, seremos capaces de reducir el riesgo de esta enfermedad.

En cuanto a la actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de Sanna /Clínica Belén – Piura 2021. El 76.8% es indiferente, el 11.6% desfavorable y el 11.6% favorable. Los resultados obtenidos difieren de Bendezú y Pampa, (2017) en su tesis realizada con 109 participantes, los resultados respecto a la actitud el 52.3% presentan una actitud favorable, el 35.8% indiferente y 11.9% muy favorable. Así mismo con Luquillas, (2017) en el estudio con 160 estudiantes de educación secundaria, en cuanto a las actitudes, el 51.2% tuvieron actitudes negativas y 48.8% actitudes positivas.

La actitud está relacionada con el componente cognitivo, afectivo y conductual, es decir con sentimientos, creencias y comportamientos que se han formado a lo largo de la vida, se mantienen en el tiempo y son resistentes al cambio. Los trabajadores de salud emplean una herramienta de vital importancia denominada consejería, que permite interactuar entre dos o más personas constituyendo un espacio para brindar consejería que permita un cambio de actitud y comportamiento para promover estilos de vida saludables

Sobre la relación entre el nivel de conocimiento de los usuarios y la actitud preventiva frente al cáncer gástrico. Consultorio SANA / Clínica Belén - Piura 2021. La prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson alcanzó significación en  $p = 0,068$ , lo que indica que no hay relación entre las dos variables en el estudio. Resultados similares a Bendezú y Pampa (2017) en su trabajo “Conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico entre los usuarios de hospitales de la región Ayacucho” concluyeron que el conocimiento no se asoció con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico  $p = 0.203$  y nivel de significancia  $p < 0.05$ ). Y con Luquillas, (2017) en el estudio los conocimientos y actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico en estudiantes de 4to y 5to grado fueron diferentes. Año de Educación Media en la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco - 2017. Prueba chi-cuadrado para

independencia, nivel de significación  $p < 0,05$ . El resultado  $p = 0,000$ ] indica una estrecha relación entre las variables.

Los resultados obtenidos concuerdan con la hipótesis alterna, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas de los usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. Según edad, la mayoría tienen entre 51 a 60 años, de estado civil convivientes, de ocupación su casa, con estudios de secundaria.

El nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico que tiene los usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. El 59.4% es alto, el 31.9% medio y el 8.7% bajo.

La actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. El 76.8% es indiferente, el 11,6% desfavorable y el 11,6% favorable.

La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021. A la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson alcanza una significancia de  $p=0,068$ , lo cual indica que existe relación entre las variables en estudio.

Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna.

## **RECOMENDACIONES**

Al Gerente de SANNA/Clínica Belén- Piura implementar un Programa de promoción y prevención contra el cáncer, educando a la población sobre factores de protección y prácticas de prevención del cáncer.

Al personal de enfermería motivar a los usuarios de los consultorios realizarse sus exámenes periódicos, considerando que esta enfermedad al inicio no presenta síntomas de consideración.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Bendezú, S. y Pampa, K. (2017). *Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú. Recuperado de:

[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)

Berrospi, M. (2017). *Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte*. Recuperado de:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1239>

Borrás, J. y Soler, P. (2021). *Estrategia en cáncer del sistema nacional de salud*. Ministerio de salud. España. Recuperado de:  
[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia\\_e\\_n\\_cancer\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_Actualizacion\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_e_n_cancer_del_Sistema_Nacional_de_Salud_Actualizacion_2021.pdf)

Bouche. (2012). *Tomografía de cáncer gástrico*. Recuperado de:

[https://www.google.com/search?q=Bouche.+2012\).+Tomograf%C3%ADa+dx+cancer+gastrico&oq=Bouche.++2012\).+Tomograf%C3%ADa+dx+cancer+gastrico&aqs=chrome..69i57.1145j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Bouche.+2012).+Tomograf%C3%ADa+dx+cancer+gastrico&oq=Bouche.++2012).+Tomograf%C3%ADa+dx+cancer+gastrico&aqs=chrome..69i57.1145j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Bunge, M. (1997). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.

Correa, P. (2011). *Cáncer gástrico: una enfermedad infecciosa*. Rev. Coulomb. Cir. junio de 2011;26. Recuperado de:

<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/166>

Cotrina A, (2017); *Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huánuco*. Recuperado de:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1411/T047\\_70745119\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1411/T047_70745119_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cueva, Y. (2020). *Estilos de vida saludable y nivel de conocimiento de prevención del cáncer gástrico instituto nacional de enfermedades neoplásicas*. Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú. Recuperado de:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6504/cueva\\_byv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6504/cueva_byv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fundación Contra el Cáncer (2021). *Guía Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)*. Recuperado de:

<https://www.esmo.org/content/download/6632/115227/1/ES-Cancer-de-Estomago-Guia-para-Pacientes.pdf>

Fuentes E, Camorlinga M, Maldonado C. (2009). *Infección, inflamación y cáncer gástrico*. Salud Pública México. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n5/10.pdf>

Gauthier, B. (2012) *Cáncer de estómago*.

<https://www.passeidireto.com/arquivo/21454893/guia-para-pacientescancerde-estomago>

Hernández, R. y López, L. (2014). *Trastornos Genéticos del Cáncer de Estómago*.

Recuperado de:

[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v56n5/v56n5a21.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v56n5/v56n5a21.pdf)

Espejo, H. y Navarrete, J. (2013). *Clasificación de los Adenocarcinomas de estómago*.

Rev. Gastroenterología Perú. 23(3):199–212. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292003000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292003000300006)

INEN (2013) *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer de estómago* [Internet]. Lima – Perú; 2013 [citado el 17 de diciembre de 2016]. 24 p. Recuperado de:

<http://igss.gob.pe/portal/files/redesintegradas/0024/Guia-de-Practica-Clinica-del-Cancer-de-Estomago-RM-650-2013.pdf>

INEN, (2018) *Manual en salud. Prevención de cáncer*. Recuperado de:

[https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER\\_final-16.01.19.pdf](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf)

MINSA (2013). *Guía de práctica clínica de cáncer gástrico*. Recuperado de:

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2013/08072014\\_GU%CC%80AS\\_DE\\_PR%CC%80CTICA\\_CL%CC%80DNICA\\_DE\\_C%CC%80NCER\\_G%CC%80STRICO.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/08072014_GU%CC%80AS_DE_PR%CC%80CTICA_CL%CC%80DNICA_DE_C%CC%80NCER_G%CC%80STRICO.pdf)

MINSA (2016) *Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer*

[citado el 18 de diciembre de 2021]. Recuperado de:  
<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0001.pdf>

Ministerio de Salud (2018) *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú*.

Recuperado de: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)

Michiels, A. (2012) *Cáncer Gástrico*. Recuperado de:

[http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICASTAR/CancerGastricoParaPacientesESMO\\_2012.pdf](http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICASTAR/CancerGastricoParaPacientesESMO_2012.pdf)

Organización Mundial de Salud (2015) *Cáncer -Perú* Recuperado de:

<http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>.

Olano, D. (2018). *Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca -2018*.

Recuperado de:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3737/TESIS-ESTILOS-DE-VIDA-Y-CANCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortega M, López S, Álvarez M. (2016). *Las actitudes en ciencias psicosociales*.

Recuperado de:

[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdfreunidos/tema\\_04.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdfreunidos/tema_04.pdf)

Sánchez S, Meza M. (2016). *Construcción de escalas para la evaluación de actitudes*.

*En: Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación*. Recuperado de:

<http://www.ugr.es/~eirene/eirene/eirene9cap1.pdf>

- López, J. (2016.) *Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en Pobladores del Distrito de la Victoria Lima-Perú*. Recuperado de:  
[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)
- Luquillas Pio, Juana Saouri (2017) *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, Huánuco*. Recuperado de:  
<http://200.37.135.58/handle/123456789/1411>
- Pinillos L, Limache A. (2013) *Contribuciones de la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Rev. Perú*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000100019&script=sci_abstract)
- Torres, J. y Grados, O. (2015) *Cáncer gástrico en el Perú*: Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013)
- Ramírez A, Sánchez R. (2018) *Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Rev. Gastroenteróloga Perú. Julio de 2018; 28(3):258–66*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292008000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300008)
- Rosental, M. y Ludin, P. (1965) *Diccionario Filosófico. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos*. Recuperado de:  
<https://www.filosofia.org/urss/dfi1965.htm>

Viúdez A, Miranda C, Arias F, Hernández I, Artajona A, Díaz A, (2012). *Current management of gastric cáncer*. Recuperado de:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22449155/>

Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Recuperado de:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso)

Villanueva, M. (2016). *Conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco*.

Recuperado de:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/229>

## **ANEXOS Y APENDICE**

### **ANEXO 1**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Investigación: **Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.**

**INSTRUCTIVO:** Estimada participante, el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación orientado a determinar Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021. le agradeceré responder las preguntas con la mayor sinceridad posible. El cuestionario es personal y anónimo.

Lee atentamente cada una de las preguntas y seleccione la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X).

#### **I. Datos sociales personales y profesionales**

##### **Instrucciones:**

El cuestionario debe ser marcado con una “x” la respuesta que considere se ajusta más a su opinión. En caso de equivocarse redondee con un círculo la incorrecta y señale con una “x” la nueva respuesta.

Datos generales:

##### **1. Edad**

- a) 15 – 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) 41 a 50 años
- e) 51 a 60 años

2. Estado Civil
  - a) Soltero/a
  - b) Casado/a
  - c) Conviviente
  
3. Ocupación
  - a) Estudiante
  - b) Independiente
  - c) Dependiente
  - d) Su casa
  
4. Cuál es su grado de instrucción
  - a) nunca recibió instrucción educativa
  - b) primaria
  - c) Secundaria
  - e) Instituto
  - f) Universitaria

#### **CUESTIONARIO PARA CONOCIMIENTOS**

1. ¿Usted ha escuchado sobre el cáncer de estómago?

Si ( )      No ( )

Si es SI, ¿Qué es el cáncer de estómago?

- a) Crecimiento anormal de células en el estómago ( )
- b) Una tumoración maligna en el estómago ( )
- c) Una enfermedad contagiosa ( )
- d) Una herida en el estómago ( )

2. ¿Tiene información qué alimentos en exceso tiene relación con el cáncer de estómago?

Si ( )      No ( )

Si es SI, ¿Qué alimentos?

- a) Frituras (papas, carnes, etc) ( )
- b) Embutidos (salchichas, jamón, etc) y ahumados ( )
- c) Alimentos salados y picantes ( )
- d) Alimentos enlatados ( )
- e) Frutas y Verduras ( )

3. ¿Qué hábitos de consumo nocivos aumenta el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- a) Consumir alcohol ( )
- b) Hábito de fumar ( )
- c) Consumo de frutas y verduras ( )
- d) Consumo de drogas ( )

4. A parte de los hábitos de consumo, ¿Conoce qué otras prácticas puedan generar cáncer de estómago?

Si ( )      No ( )

Si es SI, ¿Cuáles son?

- a) Trabajar en llanterías, zapaterías, herrerías, curtidería. ( )
- b) Exposición y consumo de agua contaminada ( )
- c) Padecer de una gastritis-úlcera gástrica ( )
- d) Falta de actividad física ( )
- e) Uso excesivo de medicamentos ( )

5. ¿Considera que tener antecedentes familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para usted?

Si ( ) No ( )

6. ¿Tienes conocimiento que algún microbio específico está relacionado con el cáncer de estómago?

Si ( ) No ( )

Si es SI, ¿Qué microbio es?

a) Helicobacter Pylori ( )

b) Salmonella ( )

c) H1N1 ( )

d) Vibrio Cholerae ( )

7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de cáncer de estómago?

a) Dolor abdominal ( )

b) Hinchazón abdominal ( )

c) Náuseas y vómitos ( )

d) Pérdida de peso ( )

e) Acidez estomacal (vinagreras) ( )

8. ¿Sabes que alimentos son buenos para prevenir el cáncer de estómago?

a) Frutas (naranja, papaya,..) ( )

b) Verduras (zanahoria, brócoli...) ( )

c) Lácteos ( )

d) Alimentos con alto contenido en grasas ( )

e) Comidas saladas ( )

9. ¿De qué manera se podría prevenir el cáncer de estómago?

- a) Información y educación ( )
- b) Mejorar hábitos alimenticios ( )
- c) Medidas de higiene ( )
- d) Control médico ( )
- e) Reducir los hábitos nocivos ( )

10.

10.1 Según usted, ¿Con qué exámenes se puede detectar a tiempo el cáncer de estómago?

- a) Endoscopia ( )
- b) Biopsia ( )
- c) Ecografía ( )
- d) Tomografía ( )
- e) Radiografía ( )

10.2 Para usted, ¿en qué consiste la Endoscopia y la Biopsia?

---

---

---

## ESCALA DE ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO

Estimado usuario (a): a continuación, encontrará una serie de preguntas de actitudes sobre prevención de cáncer de estómago.

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

**LEYENDA:**

Totalmente en desacuerdo = TD

En desacuerdo = ED

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = NAD

En Acuerdo =EA

Totalmente de Acuerdo = TA

Cordialmente agradezco su participación

Nº	ACTITUDES	TD	ED	NAD	EA	TA
1	El cáncer es peligroso para la salud					
2	Muy pocas veces me preocupo cuando tengo ardor o quemazón en el estómago.					
3	Me automedico cuando me fastidia el estómago					
4	Solo voy al médico cuando el dolor de estómago no cede.					
5	Acostumbro tratar el malestar estomacal con hierbas medicinales					
6	Cuando presento dolor de estómago acudo inmediatamente al establecimiento de salud.					
7	Consumo comidas saladas.					
8	Prefiero comidas con poca grasa.					
9	Prefiero los alimentos enlatados que las frescas					
10	Acostumbro a consumir alcohol con frecuencia					
11	Acostumbro fumar en ocasiones					

12	A menudo siento que me duele y arde el estómago, pero no le tomo importancia.					
13	Acostumbro lavar las manos y alimentos antes de comer.					
14	Estoy dispuesto a acudir al Médico si presento molestias en el estómago.					
15	Estoy interesado en recibir información sobre el cáncer de estómago.					
16	Mi alimentación es a base de frutas y verduras.					
17	Considero que los alimentos enlatados son perjudiciales.					
18	No acudo al control médico por falta de tiempo.					
19	Tengo miedo a la endoscopia porque es doloroso.					
20	Recomendaría realizar el examen de endoscopia y biopsia como prevención.					

## ANEXO 2

### Matriz de consistencia lógica y metodológica

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021?	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el porcentaje de usuarios que acuden para diagnóstico de cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.</li> <li>• Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.</li> <li>• Identificar las actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del</li> </ul>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021.</p>	<p>❖ <b>Definición conceptual</b></p> <p><b>1. Conocimiento:</b></p> <p>❖ Es todo concepto, idea, juicio, que adquiere las personas como resultado de su experiencia y educación sobre la prevención del cáncer de estómago.</p> <p>❖ <b>Definición operacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre los aspectos conceptuales</li> <li>- Conocimiento sobre los factores de riesgo.</li> <li>- -Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas</li> <li>- -Conocimiento sobre prevención</li> </ul> <p><b>2. Actitud:</b></p> <p>❖ Es la predisposición aprendida de una persona, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, frente a la prevención de cáncer de estómago, la cual está relacionada con el conocimiento que poseen</p>	<p>Investigación cuantitativa, básica, de método analítico y diseño correlacional, que estudiara a la población en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura. aplicando como instrumentos un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios.</p> <p>El instrumento se utilizará de las autoras Bendezú, S. y Pampa, K. (2017), la validación fue a criterio de expertos contando para dicho procedimiento con 4 profesionales con experiencia en la materia y para la prueba de fiabilidad lo midió con Alfa de Cronbach = 0,845.</p> <p>Se trabajará con una estadística descriptiva, para presentar los</p>

	consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura.		<b>❖ Definición operacional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Componente cognitivo</li> <li>- Componente afectivo</li> <li>- Componente conductual</li> </ul>	resultados, y la hipótesis se medirá con Chi cuadrado.
--	---	--	--	--

.

### ANEXO 3

#### Matriz de los datos en Excel

Nº	Datos generales				Conocimiento										Actitudes																			
	edad	est civ	ocupac	inst	1p	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20
1	3	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	5	3	2	1	5	4	1	1	1	3	5	5	5	1	5	5	4
2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	4	5	2	4	1	4	2	1	2	2	4	5	2	3	4	1	2	3
3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	3	1	2	1	3	4	5	4	5	4	1	2	5
4	4	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	4	3	4	1	4	2	1	1	3	2	2	2	3	5	1	2	1
5	3	1	2	5	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	5	3	2	1	5	1	1	2	1	5	4	5	5	4	1	2	5
6	5	3	4	5	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	5	5	5	5	4	2	5	1	3	1	2	4	5	4	5	4	1	3	5
7	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	5	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	5
8	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	5	3	2	1	5	1	1	2	1	5	4	5	5	4	1	2	5
9	1	1	4	4	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	5	5	5	5	5	1	4	1	2	1	2	5	4	5	4	5	2	1	4
10	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	4	4	3	2	1	5	1	2	2	4	5	4	5	5	4	4	4	5
11	5	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	4	5	5	3	4	1	3	2	1	4	4	2	4	5	5	4	2	2	5
12	5	3	4	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	5	4	5	5	4	1	4	1	2	1	2	5	4	5	4	5	2	1	4
13	5	2	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	4	5	5	2	4	3	5	1	1	4	3	4	5	5	4	4	2	2	5
14	2	3	2	5	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	5	4	5	3	1	3	5	5	3	5	5	1	1	1	1	3	5	4	1
15	4	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3	4	2	4	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	1	5
16	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	5	4	5	1	5	1	1	1	2	1	1	5	1	2	2	5	1	1	5
17	3	3	3	5	1	2	1	2	2	2	5	2	1	1	3	5	4	5	3	5	3	2	2	4	1	2	3	5	3	5	3	4	1	3
18	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	5	4	5	5	4	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	3
19	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	4	4	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	5	1

20	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	5	4	4	3	5	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2
21	4	3	4	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	5	5	3	4	1	4	2	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	5
22	2	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	4	3	5	1	5	1	1	1	2	1	1	5	1	2	2	5	1	1	5
23	5	3	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	4	5	2	3	1	5	1	1	2	2	3	4	2	5	5	1	5	1
24	5	3	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	5	5	3	5	5	5	1	5	1	1	2	5	4	5	5	5	4	4	4
25	5	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	5	2	3	3	1	5	5	5	5	1	5	5	4	4	1	1	1
26	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	3	5	3	5	3	4	2	2	1	1	1	1	5	5	3	3	1	5
27	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	3	1	4	1	1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1
28	5	3	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	5	5	1	1	1	3	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1
29	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	4	1	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	1	1	5
30	4	3	3	2	1	1	1	2	1	2	5	2	1	1	1	4	4	3	1	2	1	5	5	2	1	1	5	1	1	5	5	1	1	1
31	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	5	5	5	3	1	5	5	4	3	5	5	5	3	2	3	4	4
32	5	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	5	4	1	5	2	2	1	2	1	5	5	5	5	1	1	5
33	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	4	5	3	5	3	4	1	1	1	1	5	1	1	1	3	3	1	3
34	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	4	4	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	1	5
35	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	5	1	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5
36	2	3	4	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	5	4	1	5	1	2	1	2	5	3	5	5	4	1	2	5
37	1	1	2	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	5	4	5	5	4	1	3	1	2	3	1	4	5	4	5	5	1	2	5
38	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	5	5	2	2	5	5	1	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	5
39	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	5	4	4	5	4	1	5	1	2	4	2	5	4	5	4	5	2	4	3
40	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	5	4	5	5	4	1	3	2	1	2	2	5	5	5	4	5	2	1	4
41	4	3	4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	4	5	5	5	1	1	1	5	1	1	5	1	5	2	5	1	1	5
42	1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	4	4	5	5	4	1	4	1	2	1	1	5	5	4	5	5	3	2	5
43	5	2	4	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	4	5	5	4	1	4	1	2	1	2	5	4	4	4	5	2	3	5
44	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	4	4	4	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5
45	2	1	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	4	5	5	4	1	3	2	1	3	2	5	4	3	5	3	2	1	3

46	5	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	5	5	5	4	2	3	1	3	2	1	4	3	4	5	3	2	1	3
47	4	2	3	5	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	4	4	4	5	5	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5
48	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	4	4	5	2	5	3	4	1	3	1	1	5	3	2	4	5	1	1	3
49	5	3	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5	4	5	5	4	1	4	1	2	1	2	5	4	5	4	5	2	1	4
50	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	5	4	5	5	4	1	3	1	3	2	1	3	4	5	3	5	2	3	5
51	3	3	4	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	5	5	5	4	2	1	1	1	5	1	1	5	5	4	4	2	2	4
52	5	3	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	5	5	2	5	2	5	1	1	1	4	1	1	4	5	5	1	1	5
53	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	2	1	5
54	1	2	1	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	1	4	1	1	1	1	5	4	5	5	4	1	2	5
55	3	3	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	5	1	2	4	5	1	1	2	2	4	5	4	5	5	5	1	5
56	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	4	5	4	4	3	1	1	1	1	1	5	1	4	5	5	1	1	5
57	5	3	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	4	3	5	5	5	5	2	4	4	3	4	5	5	2	2	2	4	4	2
58	3	2	3	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	4	3	3	5	5	5	5	3	3	3	1	5	5	5	3	3	2	2	5
59	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	2	5	1	2	1	1	4	5	4	5	4	1	2	5
60	1	3	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	5	5	5	5	2	1	1	2	4	5	5	5	2	1	2	1	5
61	5	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	4	4	5	2	2	1	5	1	1	1	3	4	5	5	4	5	2	1	4
62	1	3	4	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	5	5	4	5	4	1	5	1	1	1	1	5	5	4	5	4	1	2	5
63	4	3	3	5	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	4	4	5	5	5	1	2	3	1	1	1	3	4	5	5	5	5	5	1
64	5	3	4	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	5	4	1	4	1	2	1	1	5	5	5	5	4	1	2	5
65	3	3	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	5	1	5	1	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	3	4	4
66	4	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	4	4	2	3	5	1	5	3	2	1	1	1	2	2	4	5	1	5	5
67	5	3	4	5	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	4	3	5	2	1	3	2	5	5	4	3	4	1	3	4
68	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	4	5	1	2	4	1	1	1	1	5	4	5	5	5	5	4	3	4
69	5	3	4	5	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	4	1	3	1	1	1	1	4	5	5	4	5	2	1	4

## ANEXO 04

### MATRIZ DE DATOS CRUDOS EN PROGRAMA SPSS

\*Cruz Sosa Lizbet (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

9 :

	edad	estado	ocupación	ingreso	p1	p1.1	p2	p2.1	p3	p4	p4.1	p5	p6	p6.1	p7	p8	p9	p10	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	c19	c20	CO N.	ACT. IT.
1	3	1	4	1	2	4	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	5	3	2	1	5	4	1	1	1	3	5	5	5	1	5	5	4	3	3
2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4	5	2	4	1	4	2	1	2	2	4	5	2	3	4	1	2	3	2	3
3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	3	1	2	1	3	4	5	4	5	4	1	2	5	1	3
4	4	3	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	5	4	3	4	1	4	2	1	1	3	2	2	2	3	5	1	2	1	3	2
5	3	1	2	5	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4	5	3	2	1	5	1	1	2	1	5	4	5	5	4	1	2	5	2	3
6	5	3	4	5	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	2	5	1	3	1	2	4	5	4	5	4	1	3	5	3	4
7	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	5	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	5	1	1	5	1	3
8	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4	5	3	2	1	5	1	1	2	1	5	4	5	5	4	1	2	5	2	3
9	1	1	4	4	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	4	1	2	1	2	5	4	5	4	5	2	1	4	3	3
10	1	1	1	5	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	1	5	1	2	2	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	4
11	5	3	4	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	4	5	5	3	4	1	3	2	1	4	4	2	4	5	5	4	2	2	5	3	3
12	5	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	5	4	5	5	4	1	4	1	2	1	2	5	4	5	4	5	2	1	4	2	3
13	5	2	4	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	3	4	5	5	2	4	3	5	1	1	4	3	4	5	5	4	4	2	2	5	3	4
14	2	3	2	5	1	4	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	3	5	4	5	3	1	3	5	5	3	5	5	1	1	1	1	3	5	4	1	3	3
15	4	3	4	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	4	3	4	2	4	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	1	5	3	2
16	3	1	2	3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	4	5	1	5	1	1	2	1	1	5	1	2	2	5	1	1	5	3	2	
17	3	3	3	5	1	2	1	3	1	1	5	1	1	3	3	1	2	1	3	5	4	5	3	5	3	2	2	4	1	2	3	5	3	5	3	4	1	3	3	3
18	1	1	1	5	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	5	4	5	5	4	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	3	3
19	2	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	5	1	5	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	5	1	3	3	
20	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	5	4	4	3	5	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	3	2
21	4	3	4	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	4	1	3	1	1	1	3	5	5	3	4	1	4	2	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	5	2	2





## ANEXO 5: INFORME DE ASESOR

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

### INFORME ACADÉMICO

A : Dra. Jenny Canno Mejía  
Decana Facultad Ciencias de la salud  
Universidad San Pedro

DE : Dra. Vilma Vicuña de Bardales - Asesor

ASUNTO : Entrega de Informe de Tesis presentado por  
Bach. Cruz Sosa, Lizbet Liliana

REFERENCIA: RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°317-2021-USP-EPE/D

FECHA : Piura, 26 de enero del 2022

---

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que el Informe de Tesis titulado **“Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén - Piura 2021”**, presentado por la Bachiller. **Cruz Sosa Lizbet Liliana**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente.



---

Dra. Vilma Vicuña de Bardales  
Asesor

## ANEXO 6: CONSTANCIA DE TURNITIN



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clinica Belén - Piura 2021”** del (a) estudiante: **Lizbet Liliana Cruz Sosa**, identificado(a) con **Código N° 2514100036**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 14 de Junio de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## ANEXO 7: REPOSITORIO INSTITUCIONAL



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
CRUZ SOSA, LIBBET LILIANA		45656905	2514100036@usanpedro.edu.pe	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clinica Belén - Piura 2021				
5. Programa Académico				
Enfermería				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público <sup>1</sup> ( <i>info:eu-repo/semantic/openAccess</i> )		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido <sup>1</sup> ( <i>info:eu-repo/semantic/strictAccess</i> ) <sup>(*)</sup>	
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	03	08	22



#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y DS. 006-2019-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Alcance de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEG (Numerales 52 y 67) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 22, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recabados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio ALCIV".

Nota: -En caso de falsear los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 32, núm. 32.3.

## APÉNDICE: FIGURAS

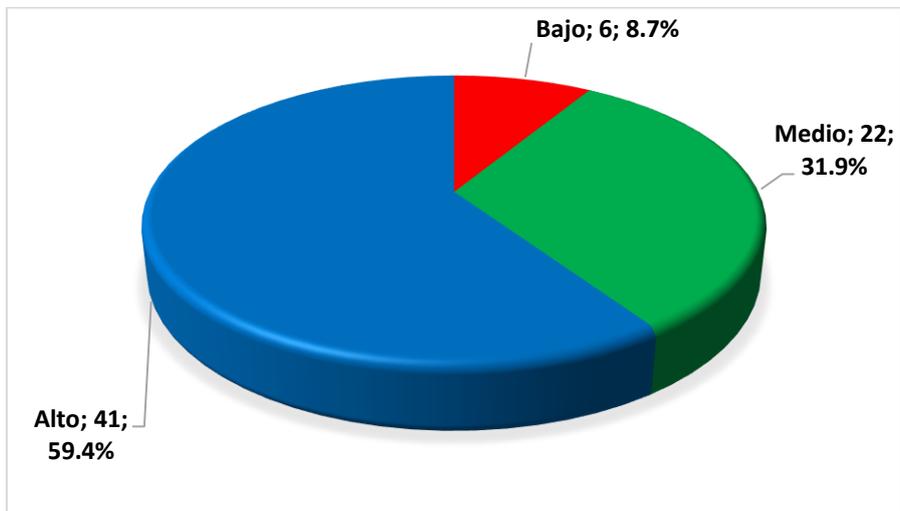


Figura 1

*Nivel de conocimiento sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

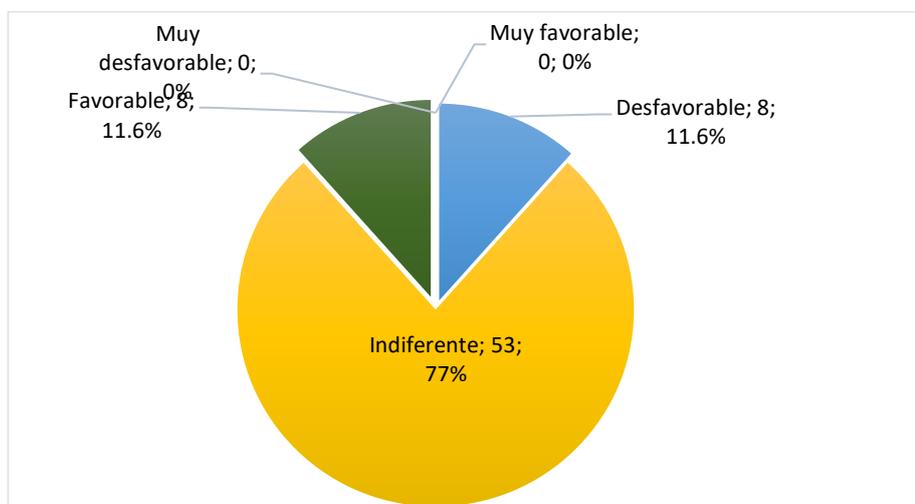


Figura 2

*Actitud preventiva sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*

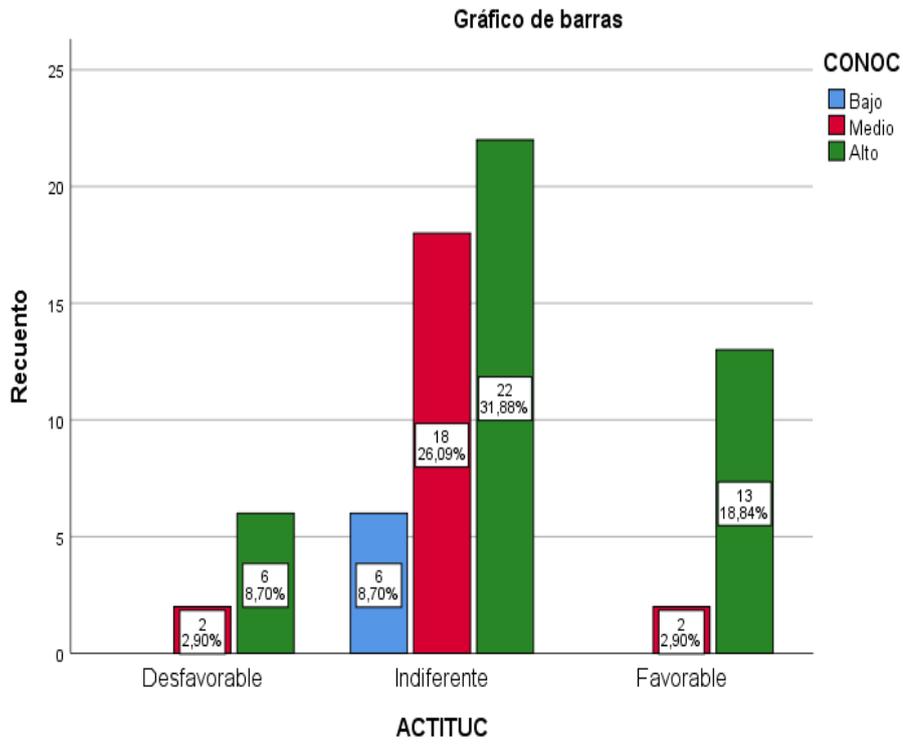


Figura 3

*Relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén – Piura 2021*