



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN
LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO– 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AIDA ROSALY COTRINA URETA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedicó esta tesis a mis padres, esposo, y a mis hijos que son la razón de mi vida, que me motivan en todo instante para culminar mi carrera profesional de enfermería y así poder lograr mi meta de ser una profesional competente, para servir a mi prójimo y a la sociedad con abnegación, responsabilidad y humanismo.

Aida Rosaly

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por haberme permitido finalizar este trabajo.
- A mis padres por apoyarme siempre en mis momentos de alegría y debilidad.
- A la Universidad de Alas Peruanas-Filial de Huánuco, donde tuvimos el gran honor de formarnos como profesionales calificados para enfrentarnos al trabajo del día a día.
- Agradezco a la Mg. Tania Fernández Ginés, por su paciencia y generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia, y por haberme proporcionado aportes muy importantes en el trabajo, y ser ejemplo de generosidad y calidad profesional.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería; quienes compartieron sus conocimientos en bien de mi formación integral e ideal.
- A todos los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco que fueron sujetos a nuestra investigación por su apoyo y colaboración.
- Asimismo quiero manifestar mi más sincero agradecimiento a muchas personas que de una u otra forma han contribuido en la realización de esta tesis.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Conocimientos sobre prevención de cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial -Huánuco 2017, tuvo el objetivo de determinar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico; con el propósito de brindar información actualizada a la institución de salud y al personal de Enfermería acerca del nivel de conocimientos de cáncer gástrico y las prácticas de prevención que tienen los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco , a fin de motivar e incentivar al profesional de Enfermería a desarrollar estrategias en actividades de promoción de la salud que logren concienciar a los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, para que adopten practicas saludables en la prevención del cáncer gástrico, contribuyendo a disminuir la mortalidad por esta afección. Se trata de un estudio de tipo no experimental, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 70 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, que fueron encuestados en las aulas en los turnos de mañana y tarde durante el mes de mayo del 2017. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

En los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta de conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E.P. de Enfermería, se observó que del 100% (70) de los alumnos entrevistados, el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) un conocimiento “Regular” y el 1.4 % (1) que presentan conocimiento “deficiente”.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, prevención, cáncer gástrico.

ABSTRACT

The present study entitled "Knowledge about prevention of gastric cancer in the students of the Professional School of Nursing of the University Alas Peruanas Branch-Huánuco 2017, aimed to determine the knowledge about prevention of gastric cancer; With the purpose of providing up-to-date information to the health institution and nursing staff about the level of knowledge of gastric cancer and the prevention practices that have the students of the Professional School of Nursing of the University Alas Peruanas Branch Huánuco, in order To motivate and encourage the nursing professional to develop strategies in health promotion activities that raise awareness among the students of the Professional School of Nursing, to adopt healthy practices in the prevention of gastric cancer, contributing to decrease the mortality by this condition. This is a non-experimental, application-level, cross-sectional descriptive method. The study population consisted of a sample of 70 students of the Professional School of Nursing, who were surveyed in the classrooms in the morning and afternoon shifts during the month of May, 2017. The technique used was the survey and the instrument one questionnaire.

In the results obtained after the implementation of the knowledge survey on the Prevention of Gastric Cancer in Pupils of the EP. (70) of the interviewed students, 78.6% (55) had a "Good" knowledge about the prevention of gastric cancer, 20.0% (14) a "Regular" knowledge and 1.4% (1) presenting "poor" knowledge.

KEYWORDS: Knowledge, prevention, gastric cancer.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	xvi
	Pág.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1.- Planteamiento del problema.....	17
1.2.- Formulación del problema.....	22
1.2.1.- Problema específico.....	22
1.3.- Objetivos de la investigación.....	23
1.3.1.- Objetivo general.....	23
1.3.2.- Objetivo específicos.....	23
1.4.- Justificación del estudio.....	24
1.5.- Limitaciones de la Investigación.....	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes del estudio.....	27
2.2.- Bases teóricas.....	33
2.3.- Definición de términos.....	65
2.4.-Hipótesis.....	67
2.5.- Variables.....	67
2.5.1.- Definición conceptual de la variables.....	67
2.5.2.- Definición operacional de la variable.....	68
2.5.3.- Operaciones de la variable.....	69

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1.- Tipo y nivel de investigación.....	70
3.2.- Descripción del ámbito de la investigación.....	70
3.3.- Población y muestra.....	71
3.4.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	72
3.5.- Validez y confiabilidad del instrumento.....	73
3.6.- Plan de recolección y procesamiento de datos.....	74
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	76
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	101
CONCLUSIONES.....	104
RECUMENDACIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
ANEXO (MATRIZ E INSTRUMENTO).....	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruana Filial- Huánuco según sexo, Huánuco – 2017.....	76
Tabla 02. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco según Edad, Huánuco – 2017.....	78
Tabla 03. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas- Filial Huánuco según Ciclo Académico, Huánuco – 2017.....	80
Tabla 04. Conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco, Huánuco – 2017.....	82
Tabla 05. Conocimientos en relación a la predisposición según sexo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco - 2017.....	84
Tabla 06. Conocimientos en relación a la predisposición según edad y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco- 2017.....	86
Tabla 07. Conocimientos en relación a los antecedentes familiares y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco - 2017.....	88

Tabla 08. Conocimientos en relación al grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huanuco-2017.....	90
Tabla 09. Conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	92
Tabla 10. Conocimientos en relación a las enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco-2017.....	94
Tabla 11. Conocimientos en relación al consumo de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco , Huánuco -2017.....	96
Tabla 12. Conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco ,Huánuco 2017.....	98
Tabla 13. Conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	100
Tabla 14. Conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	102

Tabla 15. Conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017	104
Tabla 16. Conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017	106
Tabla 17. Conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	108
Tabla 18. Conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017.....	110
Tabla 19. Conocimientos en relación al consumo de agua no segura y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco - 2017.....	112
Tabla 20. Conocimientos en relación a la bacteria helicobacter pylori y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017.....	114
Tabla 21. Conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	116

Tabla 22. Conocimientos en relación a los exámenes para detectar Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	118
Tabla 23. Conocimientos en relación al tratamiento para erradicar la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> asociada al Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco - 2017.....	120
Tabla 24. Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco según sexo, Huánuco, Huánuco – 2017.....	77
Gráfico 02. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco según Edad, Huánuco – 2017.....	79
Gráfico 03. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas -Filial Huánuco según Ciclo Académico, Huánuco -2017.....	81
Gráfico 04. Conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco, Huánuco – 2017.....	83
Gráfico 05. Conocimientos en relación a la predisposición según sexo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	85
Gráfico 06. Conocimientos en relación a la predisposición según edad y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco-2017.....	87
Gráfico 07. Conocimientos en relación a los antecedentes familiares y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	89
Gráfico 08. Conocimientos en relación al grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco,Huanuco-2017.....	91

Gráfico 09. Conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	93
Gráfico10. Conocimientos en relación a las enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	95
Gráfico11. Conocimientos en relación al consumo de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	97
Gráfico 12. Conocimientos relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – F Filial Huánuco, Huánuco 2017	99
Gráfico 13. Conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	101
Gráfico14. Conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	103
Gráfico 15. Conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	105

Gráfico 16. Conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	107
Gráfico 17. Conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	109
Gráfico 18. Conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017.....	111
Gráfico 19. Conocimientos en relación al consumo de agua no segura y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.....	113
Gráfico 20. Conocimientos en relación a la bacteria helicobacter pylori y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	115
Gráfico 21. Conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	117
Gráfico 22. Conocimientos en relación a los exámenes para detectar Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco 2017.....	119

Gráfico 23. Conocimientos en relación al tratamiento para erradicar la bacteria Helicobacter pylori asociada al Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco-2017.....	121
Gráfico 24. Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.	123

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial, Huánuco – 2017”, ha priorizado el tema del cáncer gástrico por su importancia y repercusión en la mortalidad, mientras no se controle esta enfermedad seguirá siendo tema de preocupante actualidad y porque desde nuestro espacio tenemos la obligación profesional de cuidar la vida de nuestros pacientes y esta enfermedad está acabando con ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el cáncer gástrico es una de las neoplasias más frecuentes; en el mundo contemporáneo constituye la segunda causa de muerte en el mundo así como en mujeres y en hombres. Numerosos son los factores de riesgo que se asocian con la aparición del cáncer gástrico en determinadas regiones del mundo; muchos permanecen en discusión y otros se han consolidado con el tiempo. El descubrimiento de la bacteria *Helicobacter pylori* y su asociación con las enfermedades gastroduodenales, ha revolucionado los aspectos clínicos, fisiopatológicos y terapéuticos, hasta el punto de considerar la bacteria como agente precursor del cáncer gástrico. Por tal motivo, se busca valorar los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en los alumnos de la E.P de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, ya que ellos serán los futuros profesionales de la salud y deben estar preparados para dar una respuesta efectiva frente a los problemas prioritarios de salud, que enfrenta nuestra población, asumiendo que el departamento de Huánuco, es uno de los que reporta mayor números de casos de cáncer gástrico en el Perú. La prevención del cáncer gástrico debe ser una acción inmediata en la promoción de la salud en nuestra población.

El presente trabajo de investigación ha sido estructurado en cinco capítulos.

- **En el Capítulo I**, se expone el fundamento y formulación del problema, seguido de los objetivos, hipótesis, las variables, la operacionalización de variables, la justificación e importancia de la investigación, y las limitaciones.
- **En el Capítulo II**, se presenta el marco teórico, el cual comprende, los antecedentes del estudio, las bases teóricas.
- **En el Capítulo III**, se expone la metodología de la investigación, que incluye las siguientes partes: tipo de investigación, diseño y esquema, método de investigación, población, muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de datos y el análisis y presentación de datos.
- **En el Capítulo IV**, se presentan los resultados del estudio: presentación y tratamiento estadístico de datos, el análisis descriptivo y el análisis inferencial de los resultados; y por último en el **Capítulo V**: se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de salud (OMS) el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el año 2017 causó 8,8 millones de defunciones en todo el mundo.

En los últimos años la enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos y se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. (1)

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. (2)

El cáncer afecta a la población indistintamente de la edad, género o estrato económico, y representa una carga enorme para los pacientes, las familias y la sociedad. Las estadísticas señalan que es una de las principales causas de muerte en el mundo, sobre todo en los países en desarrollo. Sin embargo, muchas de esas muertes se pueden evitar. Se estima que entre el 30 y 40% de la incidencia en cáncer podría ser reducida con medidas relacionadas con la dieta, el control de peso y la actividad física. (3)

El término “cáncer” se utiliza como el nombre general para referirse a un grupo de más de cien enfermedades, en las cuales las células en una parte del cuerpo comienzan a crecer sin control.

El cáncer gástrico es uno de los cánceres más frecuentes en el mundo; según reportes de GLOBOCAN, en el año 2013 hubo 984.000 nuevos casos de cáncer gástrico en el mundo, con 841.000 fallecidos. Estas cifras representan la segunda causa de mortalidad por cáncer en el planeta. (4)

La distribución geográfica del cáncer gástrico está caracterizada por una amplia variación, registrándose la más alta incidencia en todo el mundo, el cáncer de estómago es más habitual en Asia oriental, América del Sur y Europa oriental; es menos frecuente en Europa occidental, aunque es el quinto más frecuente del continente. Su frecuencia en varones es aproximadamente el doble que en las mujeres. Suele diagnosticarse entre los 60 y 80 años. La marcada variación en la frecuencia del cáncer de estómago entre continentes y países se debe principalmente a diferencias en la alimentación y a los factores genéticos. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones de personas mueren por esta enfermedad anualmente. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer ocurren en personas de 65 años o menos, que están en la flor de la vida. Si no se adoptan más medidas, se prevé un incremento a más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de defunciones por cáncer para el año 2025. El cáncer se puede prevenir y controlar mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos. (6)

Esta enfermedad puede pasar a veces como indetectable o confundirse con alguna otra patología, dándole tiempo así, para que se desarrolle a sus

estadios más avanzados. En las etapas iniciales del cáncer gástrico, el paciente podría sufrir de indigestión y malestar estomacal, sentirse lleno después de comer, tener náuseas, pérdida de apetito o acidez. La mayor parte de cáncer gástrico son diagnosticados, con las etapas avanzadas, donde la esperanza de sobrevivida es inferior a los 5 años Existe un amplio conocimiento sobre las causas del cáncer y las intervenciones que se pueden implementar para prevenir y controlar la enfermedad. Estas estrategias están basadas en la evidencia y se orientan a prevenir y detectar el cáncer en etapas tempranas, así como al tratamiento de los pacientes con cáncer. Muchos tipos de cáncer tienen una alta probabilidad de curación si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente. (7)

La Organización Mundial de Salud. Mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos a través de un órgano especializado, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer gástrico (CIICG).

Entre el 30 y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención abarca también la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes. Si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes. (8)

El cáncer gástrico es la neoplasia que representa la primera causa de mortalidad en el Perú. Es un cáncer silencioso y esto dificulta su detección temprana, encontrándose frecuentemente en etapas avanzadas. (9)

Al analizarse las defunciones por cáncer según tipo y frecuencia se encontró que en los últimos 7 años el cáncer que causa defunciones con mayor frecuencia es el de estómago, seguido del cáncer pulmón, próstata, colon y cáncer de mama.

Según el Ministerio de Salud (MINSa) las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado; el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ha reportado 1002 casos nuevos de cáncer

de estómago en el año 2015, evidenciándose un incremento gradual en los últimos años. (10)

A nivel Nacional se presentan cerca de 47 000 nuevos casos de cáncer al año y más de 25 000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva, según la Liga Contra el Cáncer. En relación al Cáncer de Estomago se estima al año más de 2 000 nuevos casos y fallecen cerca de 5 000 personas a causa de la enfermedad. Los departamentos con mayor incidencia son Huánuco, Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. (11)

En el contexto nacional, según el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, en el año 2014 las defunciones por cáncer de estómago representaron el 16% (514), por cáncer de próstata el 9.2% (297), por cáncer de pulmón el 8.4% (272), por cáncer de hígado el 6,6% (212) y por cáncer de colon el 6.5%(211) del total de defunciones por cáncer.

En el departamento de Huánuco para el año 2015, las tres primeras causas de mortalidad general fueron: Infecciones respiratorias agudas (8.5%), tumor maligno de estómago con un (5,9%), enfermedades isquémicas del corazón (5,2%). Se puede evidenciar con preocupación que el tumor maligno de estómago es la segunda causa de mortalidad. Según la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Huánuco (12)

En el año 2015, el cáncer de estómago fue la neoplasia que ocupó el primer lugar con el 25,1% (101 casos), seguido del cáncer de hígado con el 13,6% (55 casos) y del cáncer de cérvix con el 9,9% (40 casos). Según localización topográfica el cáncer de estómago se distribuye en casi todas las provincias de nuestra región, registrándose con mayor proporción en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Pachitea. La proporción de casos en la región Huánuco, supera los niveles nacionales y nos ubica como la primera región con más casos de cáncer de estómago, la situación no ha cambiado, pues no contamos con especialistas en gastroenterología,

oncología, patología clínica, en la mayoría de los servicios de salud; lo que retrasa el diagnóstico temprano y disminuye la oportunidad de un tratamiento oportuno y aumenta las defunciones por cáncer.

Constituyen una debilidad de los servicios de salud la falta de patólogos y oncólogos, que faciliten un diagnóstico temprano, por lo que los casos son referidos a la ciudad de Lima; retornando, comúnmente muchos de los pacientes se van a sus pueblos o consultorios particulares y son pocos los que regresan a los Hospitales, adicionándose a esta situación las deficiencias del sistema de referencia y contra referencia. (13)

El cáncer gástrico, es una enfermedad multifactorial que depende fundamentalmente de cinco factores que son: el factor de riesgo personal y genético, factor de riesgo alimentario, factor de riesgo socio ambiental factor de riesgo biológico y detección temprana y otras medidas de prevención, como poca ingesta de verduras y frutas frescas, alta ingesta de sal, tabaquismo, etc. Se desarrolla a través de un proceso de múltiples pasos que pueden durar hasta 20 o más años y aparece en estómagos que tienen gastritis atrófica y metaplasma intestinal. El principal agente etiológico del cáncer gástrico es la bacteria *Helicobacter Pylori*. La alta morbimortalidad de esta patología, se debe fundamentalmente al diagnóstico tardío, cuando el cáncer está en estados avanzados, la sobrevivida a cinco años es menor del 10%; por lo tanto, las mejores estrategias para combatir esta temible enfermedad serían la prevención, la detección temprana y el tratamiento temprano. Se debe tener en cuenta la recomendación de la OMS en su Asamblea Mundial Prevención y Control del Cáncer. (14)

El cáncer es una enfermedad no transmisible, que representa altos costos en el tratamiento, estancia hospitalaria, terapias alternativas entre otras; afectando tanto al que la padece como a toda su familia. Además genera altas tasas de mortalidad y de años de vida saludables perdidos. Al respecto, el MINSA en un estudio por carga de enfermedad publicado en el

2014, señala que las enfermedades no transmisibles representan el 60.6% de la causa de años de vida saludables perdidos. En este estudio se ha estimado que en el año 2016 en el Perú se han perdido 377,870 por el cáncer y representa el 8% del total de la carga de enfermedad del país. (15)

Siendo la prevención, la estrategia más eficaz para el control del cáncer gástrico, es la razón de esta investigación, pues es importante empezar a preocuparnos por la promoción de la salud y la adopción de medidas preventivas, ya que es evidente que la prevención podría reducir ampliamente el riesgo a desarrollar este tipo de cáncer.

La salud es un valor y derecho universal y la educación y promoción de la misma es una necesidad. El profesional de enfermería, desarrolla un rol fundamental en la promoción y prevención de la salud. Hoy en día el modelo de atención integral de salud se basa en la familia y comunidad, el enfoque está basado en la atención primaria de la salud, que busca el fomento de comportamientos saludables que es la forma más eficaz de prevención, permitiendo a la población que ejerza un mayor control sobre su salud y la mejore. Por ello se hace necesario aumentar las competencias sanitarias para poder prevenir enfermedades como el cáncer, y tener un mejor manejo y control de los riesgos. Reconociendo que el cáncer gástrico es de origen multicausal y que los estilos de vida de la persona, constituyen un riesgo significativo, es imprescindible que el profesional de enfermería conozca los factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad, para educar a la población y efectuar acciones que conduzcan a la detección temprana del cáncer, a fin de disminuir su prevalencia. En base a lo expuesto es primordial actuar con énfasis en la prevención y promoción de la salud. (16)

La descripción de tal realidad problemática nos conlleva a formular el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017?

1.21 Problema Específico

- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo personal y genético en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo alimentario en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo ambiental en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo biológico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco?
- ¿Cuál es el nivel de los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y otras medidas de prevención en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.

Objetivos Específicos

- Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo personal y genético en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.
- Evaluar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo alimentario en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.
- Evaluar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo ambiental en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.
- Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo biológico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.
- Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y otras medidas de prevención en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se justificó por los siguientes criterios:

Teórica:

El cáncer gástrico es uno de los problemas de mayor magnitud en el mundo. A pesar de que se conoce tanto su etiología como la forma de enfrentarla y de que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido resolver este problema. El punto de partida de este trabajo es identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico, considerando que la caracterización de los mismos nos brindará un diagnóstico basal sobre la preparación de los estudiantes de enfermería frente a una de las enfermedades no transmisibles de mayor magnitud y mortalidad en nuestro país.

Práctica:

Este estudio está orientado a brindar información actualizada a la comunidad universitaria y a la E.P. de Enfermería de la UAP Filial Huánuco, sobre el nivel de conocimientos de cáncer gástrico y las prácticas de prevención de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, a fin de evaluar los conocimientos frente a un problema sanitario de alta prevalencia en nuestra región, lo que permitirá adoptar estrategias de enseñanza para mejorar sus competencias, y a la vez incentivar a los futuros profesionales de enfermería a trabajar en la promoción y prevención de la salud. El presente estudio a su vez generará antecedentes para investigaciones futuras.

Social:

El cáncer de estómago en la población peruana se va incrementando progresivamente y como lo dicen los referentes es uno de los principales tipos de cáncer que está produciendo años de vida saludables perdidos, razón por la cual, el presente estudio es de gran importancia para el profesional de enfermería, ya que su actuar como profesional implica

desarrollar programas de prevención y promoción de la salud en los diferentes niveles de atención en los que trabajan, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria.

La mayor parte de los factores de riesgo pueden ser prevenibles mediante un ordenamiento en los estilos de vida, para lo cual debe tener en cuenta el nivel de conocimientos que presenta la población como base para empezar a realizar estrategias de cambio que ayuden a mejorar la calidad de vida de las persona, familia y comunidad. Se espera que tanto el estudiante y profesional de enfermería conozcan y adopten medidas preventivas y de promoción de la salud, destinadas a promover prácticas saludables en la prevención del cáncer gástrico, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad por esta afección.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones, se identificaron las siguientes:

- La falta de difusión de estudios sobre las variables en el contexto local.
- Los resultados de la presente investigación, solo serán inferenciados a la población en estudio.
- Limitaciones de tiempo por el corto periodo que dura el ciclo académico.
- Limitaciones con respecto al apoyo para el financiamiento de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación:

En Artemisa, Cuba (2012), Pérez Rodríguez S. realizó el estudio titulado Caracterización del cáncer gástrico en pacientes del Municipio Caimito; indicando en las conclusiones, se detectó que la mayor tasa de incidencia correspondió a los años 2008 a 2010, lo cual puede estar relacionado con el mejoramiento de la asistencia médica y de los medios diagnósticos en la región, con la apertura del Servicio de Gastroenterología de Artemisa, que da cobertura a Caimito. Se describe un predominio de enfermos de cáncer en el sexo masculino, lo cual se asocia a la mayor incidencia de exposición a factores de riesgo en este grupo. En el cáncer gástrico se ha visto una relación hombre mujer, la cual tiende a mantenerse en los países que tienen estadísticas de cáncer. El cáncer se considera una enfermedad de la tercera edad. Esto se ha vinculado al conocimiento del daño para la salud de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, el progreso contra las infecciones y las nuevas estrategias de tratamiento para las enfermedades coronario vasculares, que han hecho posible que las personas vivan más años; por lo cual se enuncia que ha iniciado la

"nueva era de las enfermedades degenerativas". En Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en la mayoría de los grupos de edad, fundamentalmente en la población mayor de 60 años; más de la mitad de todas las neoplasias malignas ocurren en este grupo, que representa el 12% de la población cubana. Estudios comparados de hombres exfumadores, fumadores pasivos o fumadores activos, con mujeres no fumadoras, han revelado que el tabaquismo activo o pasivo puede jugar un rol importante en el desarrollo de cáncer gástrico situado en fundus. Se ha informado un riesgo incrementado de cáncer de pulmón, linfhemático, boca, esófago, estómago y colon en carniceros y trabajadores de mataderos. Dos eventos (antecedentes de úlcera péptica complicada y tratamiento por tiempo prolongado con medicamentos antiulcerosos) han estado implicados en la patogénesis del cáncer gástrico. Se concluye que los pacientes afectados fueron fundamentalmente ancianos del sexo masculino, con antecedentes personales de enfermedad gástrica, exposición a tóxicos y antecedentes familiares de enfermedad tumoral digestiva o extradigestiva. Tuvieron mejor pronóstico los que recibieron tratamiento quirúrgico solo o combinado. (17)

Gómez Zuleta M., (2010), realizó el estudio titulado Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes Colombianos, el estudio fue de tipo observacional analítico tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los diferentes factores medioambientales (hábitos alimenticios y tabaquismo) y familiares (antecedente familiar de cáncer gástrico) en pacientes con cáncer gástrico y úlcera duodenal asociada a infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, llegando a las siguientes conclusiones: se encontró asociaciones significativas entre tres patrones de ingesta dietaria y CG, así como con el antecedente familiar de CG en familiares en primer grado de consanguinidad. Además, la alta ingesta de sal produce gastritis atrófica y disminuye la acidez del estómago creando una condición que favorece la infección por H. pylori que es un factor claramente reconocido en la génesis

de GC, siendo demostrable en la mayoría de los pacientes con estos tumores, La prevención en salud, actúa controlando los factores de riesgo a determinada enfermedad, en los resultados del estudio mencionado podemos apreciar que se han identificado en su población cinco factores de riesgo de mayor relevancia para cáncer de estómago, siendo el consumo de sal es uno de los más asociados en la adquisición de cáncer de estómago. (18)

En Ccenoco – México (2009), Olaya Delgado D., en su investigación titulada “Conductas de riesgo asociadas a cáncer gástrico en pobladores de la comunidad de Ccenoco, México”. Realizó un estudio observacional descriptivo, incluyendo 225 pobladores de la comunidad de Ccenoco. Tuvo como objetivo determinar las conductas de riesgo de cáncer gástrico en los pobladores de la comunidad de Ccenoco. Entre los resultados del estudio tenemos: Las conductas de riesgo identificadas en la población estudiada comprenden niveles medios 46% y altos 12%. Las conductas pueden ser modificadas dependiendo del nivel de asimilación de los riesgos y consecuencias que a futuro traen el poco cuidado en la salud. Los resultados de este estudio justifican la implementación de programas de detección oportuna de esta grave enfermedad. (19)

En Veracruz (2009), Verdalet desarrolló el estudio sobre Factores Asociados al Desarrollo de Cáncer Gástrico en Pacientes del CECAN; arribó a las siguientes conclusiones: Aun cuando el número de investigaciones relacionadas a la búsqueda de los factores asociados al desarrollo de cáncer gástrico es extenso, la mayoría se origina en los países como Japón, China, Colombia, entre otros, que cuentan con una incidencia más elevada. Considerando que cada uno de los países e inclusive cada región dentro de ellos cuenta con características propias, como la alimentación, la ocupación y los hábitos de su población, es de suma importancia conocer los factores asociados a una enfermedad a nivel local, con el fin de propiciar su prevención o en todo caso su diagnóstico

temprano. Esto es posible a través de la presente investigación que se enfoca a población veracruzana y que aporta datos que coinciden en su mayoría con lo descrito en la literatura nacional e internacional, como son mayor frecuencia de casos mayores a 50 años, con escolaridad de primaria o menos, nivel socio económico bajo, percepción de pérdida de peso en los últimos seis meses, el no empleo de refrigerador y una considerable prevalencia de patologías previas como la gastritis y la úlcera gástrica. Por otro lado, no se encontraron las diferencias estadísticamente significativas esperadas en ciertas variables, como el sexo, tipo sanguíneo A positivo, los antecedentes familiares de cáncer, la dieta, el tabaquismo y alcoholismo. Otro aporte de este estudio es el desarrollo del CUFA-TD, que constituye una herramienta práctica, de fácil y rápida aplicación y a través de la cual se pueden obtener datos valiosos relacionados a distintos tipos de cáncer del tubo digestivo. Así como la estandarización de la técnica de zimografía para análisis de la actividad de MMP-2 y MMP-9, en fase acuosa de saliva humana, técnica que podrá ser empleada en el Laboratorio de Ecología y Salud en futuras investigaciones. (20)

Antecedentes Nacionales

En Lima, (2010), Cutipa Clemente K., en el estudio desarrollado “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010”, indicó las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento en los usuarios que acuden al Centro de Salud Primavera sobre prevención de cáncer de estómago, es medio con tendencia a bajo; hay una tendencia a que los usuarios tomen de manera consciente decisiones para mejorar sus conductas o acciones relacionadas a la prevención, por otro lado existe un porcentaje significativo de usuarios que tienen un nivel de conocimiento bajo, que podría significarles una mayor propensión a padecer esta enfermedad. El nivel de conocimiento en el factor de riesgo genético personal es bajo, y esto se evidencia que no consideran que los antecedentes familiares, los síndromes hereditarios, la edad y el sexo puedan ser factores de riesgo

para padecer cáncer de estómago. El nivel de conocimiento en el factor de riesgo medio ambiental es medio con tendencia a bajo. El nivel de conocimientos en el factor de riesgo biológico es medio con tendencia a bajo, lo que se relaciona con la infección de helicobacter pylori en el Estómago. (21)

En Lima, (2008), Ramírez y Sánchez **en** el estudio titulado Helicobacter Pylori y Cáncer Gástrico; redactaron las siguientes conclusiones: Múltiples estudios han demostrado una asociación entre la infección del estómago por Helicobacter pylori y la Maltona gástrica. Aproximadamente 65 a 80% de casos de ADCA del estómago distal son atribuidos a la infección por H. pylori. Sin embargo, la carcinogénesis gástrica no puede ser solo explicada por la infección por H. pylori. De los infectados por esta bacteria solo un mínimo porcentaje desarrolla cáncer gástrico (2-5%). La mayoría presenta lesiones benignas. Existe pues una marcada variación individual del resultado de esta infección en los pacientes. La infección por H. pylori se asocia a una compleja interacción de factores genéticos, del medio ambiente, bacteriana, alimentaria, nivel socio económico que explican los diferentes resultados a los que se llega con la infección. (22)

En Lima, (2006), Paul Pilco C., desarrolló el estudio sobre Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana; formulando las siguientes conclusiones: La mayor incidencia y mortalidad de acuerdo al grupo etario se presentó en el grupo entre los 55 a 74 años. El cáncer gástrico es una neoplasia prevalente en los distritos de Lima de nivel socioeconómico medio y bajo. (23)

En Huaraz (3,100 m.s.n.m.), con el objeto de determinar las causas de la hemorragia digestiva alta (HDA) y conocer aspectos epidemiológicos y clínicos relevantes, se hizo un estudio observacional descriptivo de 115 casos que se presentaron al Hospital «Víctor Ramos Guardia» de HUARAZ-MINSA, entre agosto de 1992 y julio de 1995. En todos los casos se realizó endoscopia y biopsia gástrica, cuando se requirió. La incidencia de hemorragia para la población en riesgo fue de 9,6 HDA/10,000 hab/año

y la prevalencia institucional de 12,3 por mil egresos hospitalarios. Todos fueron nativos de la sierra de Ancash, 55,7% varones, 37,4% mayores de 60 años, edad promedio 52,2 años (18-86), 50,4% referían ingesta previa de gastroerosivos, 55,7% tuvo hematemesis y melena, 30,4% sólo melena, 41,7% tuvo Hemoglobina menor de 8 g/dl y el 66,9% requirió transfusión sanguínea. Las causas más frecuentes de HDA fueron úlcera gástrica 29,6%, cáncer gástrico 26,1%, úlcera duodenal 17,4%, lesiones agudas de la mucosa gástrica 6,1%. No se halló la causa del sangrado en 7% de casos, la certeza diagnosticada por endoscopia fue del 93%. El 84,3% requirió tratamiento médico, el 15,7% quirúrgico y la mortalidad global fue de 4,3%. Llama la atención la distribución etiológica y la alta prevalencia de cáncer gástrico en nuestro medio andino. (24)

Antecedentes del Ámbito Local.

En Huánuco, (2015); Villanueva Rivera M; en el estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, se sostiene en las conclusiones que existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado en donde se encontró un valor calculado de ($X^2 = 2,70$; $P < 0,047$) con lo que se acepta la hipótesis de investigación, el mismo que indica que existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente a la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2015.(25)

En Huánuco, (2014); Raraz Vidal J., y Dámaso Bernardo M., en el estudio titulado Factores relacionados a la metaplasia intestinal en un hospital público en Huánuco; indicaron las siguientes conclusiones: Un total de 284 pacientes (142 casos y 142 controles) fue reclutado. La edad media de los pacientes incluidos fue 56,39 ($\pm 12,8$) años (rango 26-91), con una mediana de 55 años; 50,5 % fueron hombres y 49,5 %, mujeres. La frecuencia de la

30 infección por HP fue 63,2 % (227/440) en la población estudiada y 48,9 % (88/141) entre los pacientes con MI. Los pacientes mayores de 58 años representaron 43,5 % de la población. Las biopsias con menos de tres cruces fueron 39,2 %; la presencia de hiperplasia foveolar, 10,5%; de hiperplasia folicular, 13,7 %; de gastritis erosiva, 29 %. En el grado de actividad de la úlcera, el moderado fue el más frecuente (54 %). En cuanto a la localización de la gastritis, predominó la del antro (32 %), seguida de la gastritis mixta – en el antro y el cuerpo – (18 %); la gastritis superficial representó 21,1 % y con una gastritis atrófica de 6,7 %. En el análisis bivariado se encontró asociación significativa con gastritis crónica atrófica (OR = 4,04; IC95%: 1,35-12,50), gastritis crónica superficial (OR = 6,50; IC95%: 3,04-13,87), presencia de gastritis multifocal de antro y cuerpo (OR= 2,61; IC 95%: 1,29-5,32), hiperplasia folicular (OR = 6,01; IC95%: 1,10- 33,95), densidad de HP menor a tres cruces (OR = 2,05; IC95%: 1,13- 3,77) y edad mayor de 58 años (OR = 1,67; IC95%: 1,03-2,65). Las limitaciones fueron considerar a pacientes sintomáticos que acudieron a un hospital, esto es relevante, ya que muchos de los pacientes con MI son usualmente asintomáticos. Por lo tanto, puede haber una sobre presentación de la población estudiada.. (26)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Marc Lalonde: Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, estos son:

- A. **Estilo de vida:** Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas,

promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas.

- B. **Biología humana:** Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, estudia factores como la genética y el envejecimiento en la novena edición del libro medicina preventiva se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo estudios más recientes y posteriores ediciones del mismo, indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, la inseminación artificial y la evolución tecnológica, esta variable se ha tornado poco a poco en modificable y de gran ayuda por ejemplo para la prevención de enfermedades hereditarias.
- C. **Sistema sanitario:** Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema.
- D. **Medio ambiente:** Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental (del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural), por factores biológicos.(27)

2.2.2. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

En esta teoría se habla acerca del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, Adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud. (28)

2.2.3. Definición del Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas. Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar conocimiento, el conocimiento se divide en:

a. Conocimiento Científico

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

b. Conocimiento Artístico

Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.

c. Conocimiento Revelado

Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.

d. Conocimiento Empírico

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior.

Lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. (29)

Conocimientos en enfermería

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basados en la atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado. (30)

2.2.4. Cáncer de estómago o cáncer gástrico

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. El cáncer de estómago, conocido también como cáncer gástrico, es un cáncer que se origina en el estómago. Para entender el cáncer de estómago, resulta útil conocer la estructura normal y la función del estómago.

Es un cáncer común del tubo digestivo. Los tumores cancerosos que afectan al estómago son casi en su totalidad adenocarcinomas (90%) el restante (10%) incluye linfomas y sarcomas. La incidencia de este tipo de cáncer aumenta en las personas mayores de 40 años.

2.2.4.1. Estructura anatómica del estómago

El estómago es un órgano del sistema digestivo encargado de la digestión de los alimentos. Es un órgano cavitario que está situado entre el esófago y el intestino delgado, mide 25 cm de largo y 12 cm de diámetro, su capacidad es de 1300 centímetros cúbicos. Se distinguen en él tres zonas: el cardias que lo separa del esófago y posee una válvula que impide el reflujo estomacal; el píloro, otra válvula que lo separa del intestino delgado; y el fondo, una región rica e glándulas productoras de jugo gástrico. Su función es recibir los alimentos ya ensalivados y masticados, mezclarlo con el jugo gástrico que secreta y vaciarlos a través del píloro. Después que los alimentos son masticados y tragados, entran al esófago, (el esófago es un órgano en forma de tubo que transporta los alimentos a través del cuello y el tórax hacia el estómago). El esófago se une al estómago en la *unión gastroesofágica*, la cual está justo debajo del diafragma (la capa fina del músculo de respiración situado debajo de los pulmones). El estómago es un órgano parecido a un saco que contiene los alimentos y comienza a digerirlos segregando jugo gástrico. Los alimentos y el jugo gástrico se mezclan y se vacían luego en la primera sección del intestino delgado llamada duodeno. (34)

El cáncer de estómago no se debe confundir con otros cánceres que pueden ocurrir en el abdomen, como cáncer de colon (intestino grueso), hígado, páncreas o intestino delgado porque estos tipos de cáncer podrían tener síntomas diferentes, pronósticos distintos, así como tratamientos diferentes.

El estómago tiene cinco partes:

- ✓ **Cardias:** la primera porción (la más cercana al esófago).
- ✓ **Fondo:** la parte superior del estómago próxima al cardias.
- ✓ **Cuerpo:** la parte principal del estómago, entre las partes superiores e inferiores.
- ✓ **Antro:** la parte inferior (cercana al intestino), donde se mezclan los alimentos con el jugo gástrico.
- ✓ **Píloro:** la última parte del estómago que actúa como una válvula para controlar el vaciado del contenido del estómago en el intestino delgado.

A las primeras tres partes del estómago (cardias, fondo, y cuerpo) algunas veces se les llama estómago proximal. Algunas células en estas partes del estómago producen ácido y pepsina (una enzima digestiva) que son las partes del jugo gástrico que ayudan a digerir los alimentos. También producen una proteína llamada *factor intrínseco*, la cual el cuerpo necesita para la absorción de vitamina B12. A las dos partes inferiores (antro y píloro) se le llama estómago *distal*. El estómago tiene dos curvas, que forman los bordes internos y externos, llamadas la curvatura menor y la curvatura mayor, respectivamente. Entre los órganos cercanos

al estómago se encuentran el colon, el hígado, el bazo, el intestino delgado y el páncreas.

La pared del estómago tiene cinco capas:

- ✓ La capa más interna se llama mucosa. en donde se producen el ácido estomacal y las enzimas digestivas. La mayoría de los cánceres del estómago comienza en esta capa.
- ✓ A ésta le sigue una capa de apoyo llamada submucosa.
- ✓ Fuera de la misma está la muscularis propia, una capa gruesa de músculo que mueve y mezcla el contenido del estómago.
- ✓ Las dos capas externas, la subserosa, y la más externa, llamada serosa, actúan como capas de recubrimiento del estómago.

Las capas son importantes para determinar la etapa (extensión) del cáncer y en ayudar a determinar el pronóstico de una persona. A medida que el cáncer crece desde la mucosa hacia las capas más profundas, la etapa se vuelve más avanzada y el pronóstico no es tan favorable.

2.2.4.2. Desarrollo del cáncer de estómago

Los cánceres de estómago tienden a desarrollarse lentamente en un período de muchos años. Antes de que se forme un verdadero cáncer, a menudo ocurren cambios precancerosos en el revestimiento interno (mucosa) del estómago. Estos cambios tempranos

casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, no se detectan.

Los tumores cancerosos que comienzan en diferentes secciones del estómago podrían producir síntomas diferentes y tienden a tener consecuencias diferentes. La localización del cáncer también puede afectar las opciones de tratamiento. Por ejemplo, los cánceres que se originan en la unión gastroesofágica son clasificados y tratados de la misma forma que los cánceres de esófago. Un cáncer que se origina en el cardias del estómago pero que está creciendo hacia la unión gastroesofágica también se clasifica por etapas y se trata como un cáncer de esófago.

Los cánceres de estómago se pueden propagar (hacer metástasis) de varias maneras. Éstos pueden crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos. También pueden propagarse a los vasos linfáticos y a los ganglios linfáticos adyacentes. Los ganglios linfáticos son estructuras del tamaño de un fríjol que ayudan a combatir las infecciones. El estómago tiene una red muy rica de vasos linfáticos y de ganglios. Cuando el cáncer del estómago se torna más avanzado, puede viajar a través del torrente sanguíneo y propagarse a órganos como el hígado, los pulmones y los huesos. Si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos o a otros órganos, el pronóstico del paciente no es tan favorable.

2.2.5. Tipos de cáncer gástrico

Los diferentes tipos de cáncer de estómago incluyen:

a. Adenocarcinoma

Aproximadamente entre 90% y 95% de los cánceres del estómago son adenocarcinomas. Cuando se emplean los términos *cáncer de estómago* o *cáncer gástrico* casi siempre se refieren a un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (conocida como la mucosa).

b. Linfoma

Se refiere a los tumores cancerosos del sistema inmunológico que algunas veces se detectan en la pared del estómago. Aproximadamente 4% de los cánceres de estómago son linfomas. El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo de linfoma.

2.2.6. Tumores cancerígenos.

a. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST)

Estos son tumores poco comunes que se originan en formas muy tempranas de células de la pared del estómago llamadas *células intersticiales de Cajal*. Algunos de estos tumores no son cancerosos (benignos), mientras que otros son cancerosos. Aunque los tumores estromales gastrointestinales se pueden encontrar en cualquier lugar del tracto digestivo, la mayoría se descubre en el estómago.

Tumores carcinoides

Estos tumores se originan de células productoras de hormona del estómago. La mayoría de estos tumores no se propaga a otros órganos. Los tumores carcinoides son responsables de aproximadamente 3% de los tumores cancerosos del estómago.

Estos tumores se discuten en detalle en nuestro documento Gastrointestinal Carcinoid Tumors. (35)

2.2.7. Fisiopatología del Cáncer gástrico

El estómago es el órgano principal de la digestión. Los alimentos pasan a través del esófago hacia el estómago a la altura del diafragma, el cual es el músculo de la respiración que separa el abdomen del pecho. El estómago se extiende desde el diafragma al duodeno, que es la primera porción del intestino delgado.

El cáncer del estómago se conoce como cáncer gástrico. El adenocarcinoma gástrico es el más común de los cánceres del estómago y surge de las células epiteliales columnares, las cuales revisten la superficie del estómago. La infección con la bacteria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es el factor de riesgo primario asociado con el cáncer gástrico. De hecho, se cree que esta infección causa del 85 al 95% de todos los cánceres gástricos. Para prevenir el surgimiento del cáncer se administran antibióticos que erradican con facilidad la bacteria *H. pylori*.

Durante los pasados 20 a 30 años, en los Estados Unidos y en muchos otros países industrializados, la incidencia del cáncer gástrico presentó una marcada disminución. Sin embargo, la aparición del cáncer en la unión del esófago con el estómago registró un incremento. Cada año se diagnostican casi 22.600 nuevos casos del cáncer gástrico en los Estados Unidos y se presentan casi 13.700 muertes anuales por esta causa. En los Estados Unidos, el cáncer gástrico ocupa el 14^o lugar en incidencia y el 9^o como causante de muerte.

En países asiáticos como Corea, China, Taiwán y Japón, el cáncer gástrico es el más común y es la causa principal de muerte por cáncer. Por esta razón, mucho de lo que se conoce acerca de los tratamientos, en especial los quirúrgicos, proviene de estos países.

Debido a la alta incidencia del cáncer gástrico en estos países, allí se realizan exploraciones rutinarias mediante esofagoscopios para lograr una detección temprana. Los programas de detección temprana, como los utilizados en Japón, no se practican en otros lugares del mundo a causa de la baja incidencia del cáncer gástrico. Esta es la razón por la cual el cáncer gástrico se detecta en una etapa más avanzada (extensión de la diseminación) en los Estados Unidos y en Europa que en Japón.

Todos los pacientes con cáncer gástrico se someten a un examen de rutina con rayos X de tórax y una ingestión de bario realizada bajo el fluoroscopio (examen de rayos X directo). A todos los pacientes se les realiza una exploración de tomografía computarizada (TC) del tórax, de la parte superior del abdomen y, en ocasiones, del cuello. Con la exploración TC puede existir un error considerable en la detección de la extensión de la diseminación local de un cáncer gástrico, pero es confiable para detectar las diseminaciones distantes (metástasis).

Gastroscofia: La gastroscofia es un examen que se realiza mediante un endoscopio que consiste en un tubo flexible que se inserta a través del esófago y permite al médico visualizar, fotografiar y tomar una biopsia (muestra) del cáncer. A todos los pacientes se les realiza una gastroscofia con biopsia para determinar la histología o la apariencia del cáncer bajo el microscopio. (36)

2.2.8. Etapas del cáncer gástrico

Etapa 0: El cáncer in situ es un cáncer que se limita a la capa superficial de las células del revestimiento estomacal, el cual se conoce como epitelio.

Etapa IA: El cáncer invade el área bajo la capa superficial de las células, sin llegar a la pared muscular y sin diseminarse a áreas distantes ni a los ganglios linfáticos.

Etapa IB: El cáncer invade el área bajo la capa superficial de las células y se disemina de 1 a 6 ganglios linfáticos o invade el interior de la pared muscular del estómago pero no los ganglios linfáticos locales o las áreas distantes.

Etapa II: El cáncer invade la superficie y se disemina de 7 a 15 ganglios linfáticos; invade el interior de la pared muscular del estómago, con diseminación entre 1 y 6 ganglios linfáticos; o penetra hasta la parte exterior de la pared estomacal sin invadir las estructuras locales y sin diseminación hacia los ganglios linfáticos.

Etapa III: El cáncer se ha diseminado a las estructuras adyacentes y/ o a los ganglios linfáticos locales.

Etapa IIIA: El cáncer invade el interior de la pared muscular del estómago, con diseminación de 7 a 15 ganglios linfáticos; invade la pared del abdomen (peritoneo) sin invadir estructuras locales, con diseminación de 1 a 6 ganglios linfáticos; o invade estructuras locales sin diseminación a los ganglios linfáticos.

Etapa IIIB: El cáncer invade la pared del abdomen (peritoneo) con diseminación de 7 a 15 ganglios linfáticos.

Etapa IV: El cáncer invade estructuras adyacentes, con diseminación de 1 a 6 ganglios linfáticos; cualquier grado de invasión del cáncer primario que involucre más de 15 ganglios linfáticos; se ha diseminado a las estructuras locales con más de 7 ganglios linfáticos involucrados; o se ha diseminado a lugares distantes.

Localmente avanzado: casi siempre las etapas IB y IVA, se conocen como cáncer localmente avanzado.

Cáncer reincidente: es el cáncer que ha reaparecido después del tratamiento primario.(37)

2.2.9. La célula en estado normal

La célula es la unidad básica estructura funciona de todos los seres vivos. En el cuerpo humano adulto se encuentran alrededor

de 60,000 billones de células y, aunque existen muchos tipos diferentes, todas poseen ciertas características comunes. Por ejemplo, necesitan nutrirse para mantenerse con vida y emplean oxígeno (O₂) el cual se combina con los lípidos, las proteínas o los carbohidratos (CHO) para liberar la energía necesaria para su funcionamiento. Los mecanismos que permiten la transformación de nutrientes en energía son los mismos en todas las células y todas ellas dejan productos de sus reacciones químicas dentro de los líquidos circulantes la mayoría tiene la capacidad de reproducirse y cada vez que se destruyen alguna de ellas, las demás del mismo tipo se reproducen hasta que vuelven a alcanzar el número correcto. (38)

2.2.10. Anatomía patológica del cáncer gástrico

El cáncer de estómago o cáncer gástrico es un tumor maligno que se origina en las células del estómago. En nueve de cada diez casos, los cánceres gástricos son adenocarcinomas, es decir, que se desarrollan en la capa interna (mucosa) del estómago. El estómago es un órgano del aparato digestivo ubicado en la parte superior del abdomen, entre el esófago y el duodeno. Su función es recoger y digerir los alimentos ingeridos. Las enzimas digestivas ayudan a convertir los alimentos en nutrientes útiles para el cuerpo. El cáncer de estómago es más frecuente en personas de más de 50 años y afecta más a los hombres que a las mujeres. . El cáncer de estómago es la segunda causa de muerte por cáncer en todo el mundo. Cáncer de estómago: síntomas El cáncer de estómago evoluciona de forma lenta; es decir, en la primera fase el tumor no presenta ningún síntoma, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Sin embargo, se puede reconocer el cáncer de estómago por los siguientes signos clínicos:

- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Náuseas y vómitos repetidos
- Fatiga
- Dificultad para tragar
- Acidez estomacal
- Anemia

Cuando el cáncer alcanza una etapa avanzada, también se puede observar la presencia de sangre en las heces o vómito. En presencia de estos síntomas, es importante buscar atención médica inmediata. El diagnóstico de cáncer de estómago se realiza mediante una endoscopia del estómago y un escáner del abdomen. Cáncer de estómago: causas Las causas del cáncer de estómago son relativamente desconocidas. Sin embargo, varios factores de riesgo se han relacionado con la enfermedad, como: la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, fumar en exceso, antecedentes familiares, una dieta alta en sal o predisposición genética. Cáncer de estómago: esperanza de vida y tratamiento Cuanto antes se diagnostique el cáncer de estómago, más aumenta la esperanza de vida. De hecho, si el cáncer se detecta en una etapa temprana, la supervivencia a los 5 años es del 50 al 80%; frente al 20 o 30% si se detecta en una fase avanzada. La elección del tratamiento para el cáncer de estómago depende de la etapa del cáncer, la localización del tumor y la salud del paciente. Si el tumor es superficial, el

tratamiento estándar es la cirugía: se trata de la extirpación de una parte o la totalidad del estómago (gastrectomía), seguido de una cirugía reconstructiva para conectar el esófago con el intestino delgado. La quimioterapia se puede usar como complemento de la cirugía: puede ser antes de la cirugía, para reducir el tamaño del tumor, o después, para eliminar las células cancerosas. La quimioterapia también se puede utilizar en el caso de cáncer metastásico (cáncer que se ha propagado) para retardar la progresión de la enfermedad. Por otro lado, la radioterapia se usa menos en el caso de cáncer de estómago, ya que puede causar efectos secundarios no deseados como indigestión o diarrea. (39)

Adenocarcinoma (mucoso, coloide): Las células del tumor están des cohesionadas y secretan el moco que se queda en el intestino produciendo grandes depósitos de moco coloide (ópticamente con espacios vacíos.

Es difícil de distinguir. Si el moco permanece dentro de la célula del tumor, empuja el núcleo a la periferia -la llamada "célula del anillo-sellado".

2.2.11. Clasificación del cáncer gástrico.

Por su estirpe histológica el 87,9% de las neoplasias son Adenocarcinomas, también denominados Carcinomas Gástricos. En el 12,1% restante se encuentran los Linfomas, el Carcinoma Epidermoide, el Carcinoide, el Leiomiósarcoma, el Rabdomiósarcoma, etc. Por su apariencia macroscópica, el Cáncer Gástrico puede ser El "early" cáncer es clasificado como T1, donde la lesión invade mucosa y submucosa. A medida que el cáncer se profundiza e invade estructuras como la capa muscular o sub-serosa, estamos refiriéndonos al cáncer avanzado ó, T2,o

T3 si invade la capa serosa, la invasión a estructuras adyacentes se clasifica como T4. Por su localización, los carcinomas gástricos se sitúan en alguna de las regiones anatómicas en que se ha dividido el estómago:

El tercio superior (C) Fondo del tercio medio (M) Cuerpo del tercio inferior (A) Antro. Si a partir de alguna de estas regiones el cáncer invade otra de las regiones, para expresarlo se señala primero la región primaria con la letra respectiva y en segundo lugar se señala la región invadida.

Por ejemplo si el carcinoma primariamente se sitúa en la región M cuerpo y luego avanza hacia la región antral, se expresará de la siguiente manera: MA. Por Estadios. Para evaluar el tratamiento quirúrgico del Cáncer Gástrico, debe definirse claramente la extensión del tumor primario y las metástasis.

2.2.12. Síntomas.

El cáncer gástrico puede ser difícil de detectar en sus inicios ya que a menudo no hay síntomas, y en muchos casos, el cáncer se ha extendido antes de que se encuentre. Cuando ocurren los síntomas, son a menudo tan discretos que la persona no se preocupa por ellos. El cáncer del estómago puede causar los siguientes efectos, Indigestión o una sensación ardiente Malestar o dolor abdominal.

Las primeras etapas del cáncer gástrico suele tener pocos síntomas, pero los siguientes síntomas generales se puede producir:

- ✓ Indigestión, malestar estomacal o acidez estomacal
- ✓ Náusea o pérdida del apetito
- ✓ Sensación de cansancio

Tipos de cáncer en etapa tardía casos se asocia con los siguientes síntomas:

- ✓ Sangre en las heces o heces de color negro
- ✓ Una sensación de hinchazón después de comer, incluso al comer una pequeña cantidad
- ✓ Vómitos después de las comidas
- ✓ Pérdida de peso no intencional
- ✓ El dolor de estómago, especialmente después de las comidas
- ✓ Debilidad y fatiga

Cualquiera de estos síntomas puede ser causado por el cáncer o por otros problemas de salud menos serios, tales como un virus del estómago o una úlcera. Por tanto, solamente un médico puede determinar la causa real. Si una persona tiene cualquiera de estos síntomas debe visitar a su profesional de salud. Después, este doctor, puede enviar a la citada persona a un médico especialista en problemas digestivos. Será éste último gastroenterólogo quien diagnosticará y determinará exactamente el diagnóstico correcto.(40)

2.2.13. Epidemiología del cáncer gástrico

En veinticinco años de haberse demostrado la colonización bacteriana de la mucosa gástrica humana por el H pylori, se conoce por estudios principalmente de prevalencia, que la infección es de distribución mundial, y de que indiscutiblemente se puede adquirir desde la infancia, en relación a dos factores fundamentales y de efecto inversamente proporcional y que son el nivel de desarrollo de los diferentes países y los niveles de sanidad del medio ambiente de los mismos, y como en otra patologías, a la infección por H pylori se le califica como indicador de pobreza. Para los países en desarrollo y con condiciones no

óptimas de sanidad, para sus poblaciones se reportan frecuencias en forma de tasas o coeficientes a base de prevalencias muy altas de infección en sus infantes, con cifras hasta de 70 % a 80 %; en cambio en países desarrollados y con condiciones sanitarias óptimas, la prevalencia en su población infantil es de sólo 0.5 % a 1 % para menores de diez años; en general se reporta una prevalencia para todas las edades y a nivel mundial.(41)

La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer, han motivado que el Estado Peruano ha implementado una política para fortalecer los servicios oncológicos a nivel nacional a través del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos-Plan Esperanza”. Un plan nacional de estas características requiere de un diagnóstico situacional detallado que sea el sustento de las intervenciones de prevención y control

El cáncer constituye un problema de salud pública en nuestro país, al respecto el Plan Esperanza – Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer (2016), según su análisis de vulnerabilidad para el país, señala a la región de Huánuco con el más alto índice de vulnerabilidad seguido de Ayacucho (20 Huancavelica (18), Cajamarca (17), Amazonas (16), Loreto (16) y Pasco (16). El documento señala que las regiones que demandan atención prioritaria, por encontrarse con mayor grado de vulnerabilidad frente al cáncer son: Huánuco, Ayacucho y Huancavelica (42).

2.2.14. Prevención del cáncer gástrico

El concepto de Prevención está vinculado al proceso salud enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico. Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sugeriste como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública. Sugeriste hizo una distinción entre la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, y reconoció que las medidas de la Promoción de la Salud tienen efectos preventivos y no lo contrario, es decir, un programa para evitar el consumo del cigarrillo se constituye en una actividad de promoción; más uno que apunte a la cesación o reducción de fumar está desarrollando acciones de prevención; para el ejemplo, el hecho de no fumar está suprimiendo riesgos frente a enfermedades inherentes al cigarrillo. Promoción de la salud, Dieta saludable.

Según la OMS, existen sólidos indicios clínicos de que la dieta saludable y la actividad física pueden reducir los factores de riesgo del cáncer hasta en 30 a 40%. La International Agency for Researchon Cáncer (IARC) ha propuesto la modificación de los hábitos alimentarios, posiblemente, el suplemento con vitaminas y la erradicación de *H. pylori*, que permanecen como las herramientas más importantes para la prevención del cáncer gástrico. En la mayoría de los estudios epidemiológicos, el consumo de frutas y vegetales frescos se ha asociado con un menor riesgo de presentar cáncer gástrico y otras neoplasias. En

estos alimentos se han identificado componentes protectores, como las vitaminas antioxidantes.

2.2.15. Prevención primaria

Consiste en el control sobre la alimentación para la prevención del cáncer gástrico, como el excesivo consumo de sal, los alimentos embutidos y preservados, y el tabaquismo, los cuales desempeñan un papel primordial en su génesis, algunos de ellos permanecen en discusión.

a. Consumo de alimentos protectores.

Estudios epidemiológicos y ensayos experimentales han concluido que la alimentación rica en frutas, legumbres y verduras confiere protección contra el cáncer. La revisión internacional sobre el consumo de estos alimentos y el riesgo de cáncer, coordinada por la IARC en el 2003, concluyó que una fracción prevenible del cáncer en el mundo, atribuible a la baja ingesta de esos alimentos, está entre 5 y 12%, pudiendo llegar a 20% o 30% para los Cánceres de las porciones superiores del tracto gastrointestinal. El consumo recomendado por la OMS es de al menos cinco porciones diarias de frutas y vegetales, en una cantidad alrededor de 400 g. Las grasas sanadoras del cáncer son los ácidos grasos frescos y aceites no refinados.

Las investigaciones sobre los mecanismos de acción de los agentes protectores presentes en frutas, legumbres y verduras demuestran que su mayor consumo lleva a la reducción de lesiones genéticas que podrían desencadenar el cáncer, y de este modo acelerar la velocidad de reparación del DNA, lo que ayuda a entender por qué esos alimentos confieren protección contra diversos tipos de cáncer.(43)

b. Factor genético en la prevención del cáncer gástrico

Familias de pacientes con cáncer gástrico: incidencia 2-3 veces mayor, inmune-hereditarios. Familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico e infectados por Hp, tienen una mayor proporción de gastritis atrófica y otros factores considerados como precancerosos, en relación con controles también infectados pero sin antecedentes familiares de cáncer gástrico y se les ha demostrado un incremento de interleucina bajos niveles de lo que eleva 27 veces el riesgo de cáncer gástrico de los infectados en relación a los que no presentan infección (44).

Estas evidencias, han hecho recomendable la erradicación en familiares de primer grado de pacientes con cáncer gástrico e infectado por Helicobacter Pylori.

2.2.16. Prevención secundaria de cáncer gástrico

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. En este particular es importante recalcar que en la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la relevancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas.

Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas.

Específicamente estas se orientan a la detección precoz de enfermedades, a través del cribado o tamizaje. El ATAP cumple el papel de detectar a la población en riesgo de padecer ciertas enfermedades y referirlos a la Sede del EBAIS para que se le realice su tamizaje y colaborar en aplicar algunos de ellos como el tamizaje de adolescentes y adulto mayor en la visita domiciliar.

2.2.17. Factor de Riesgo Personal y Genético

a. Edad y sexo

El cáncer gástrico es más frecuente entre las mujeres que entre los Hombres.

Después de los 50 años aumenta bruscamente la incidencia del cáncer de estómago. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer gástrico se encuentran entre los 40, 50 o 70 años de edad.

b. Historia familiar de cáncer gástrico.

Las personas con varios parientes de primer grado que han tenido cáncer de estómago tienen mayores probabilidades de padecer esta enfermedad.

c. Grupo sanguíneo A

Éste es un síndrome hereditario que aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer gástrico. Esta afección es poco común, pero el riesgo de cáncer de estómago en el transcurso de la vida de las personas afectadas es de aproximadamente 70% al 80%. Las mujeres con este síndrome también tienen un riesgo aumentado de padecer un tipo particular de cáncer de seno. (45)

Esta condición es causada por mutaciones (defectos) en el gen (E-cadherin/CDH1). Algunos centros de cáncer pueden hacer

pruebas para determinar la presencia de estas mutaciones genéticas.

Un estudio en Europa muestra que la combinación de ciertos genotipos del huésped y bacterianos confiere un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Aquellos pacientes con polimorfismos de alto riesgo (IL1B-511/IL-1RN*2) y bacterias virulentas (Cag-A+ / Vac A s1) tienen el más alto riesgo de desarrollar cambios histológicos severos en la mucosa gástrica. Estos y otros estudios similares sugieren que polimorfismos genéticos influyen en la expresión de citoquinas, la inflamación gástrica y el riesgo de desarrollar lesiones pre cancerosas en los infectados por *Helicobacter pylori*.

d. Historia clínica de enfermedad precursoras

El estudio da un resultado desfavorable, de un daño o de un fenómeno indeseado. El concepto de riesgo tiene que ser ampliado en torno a las condiciones de vida y salud, asumiendo un significado más general y englobando en su definición varias condiciones que pueden amenazar los niveles de salud de una población o su calidad de vida. La ocurrencia de enfermedades refleja finalmente el modo de vivir de las personas, sus condiciones sociales, económicas y ambientales. Hoy en día se reconoce que la aparición del cáncer está directamente vinculada a una multiplicidad de causas, suficientes para constituirse necesariamente en una preocupación. No hay duda que en varios tipos de cáncer, la susceptibilidad genética tiene un papel importante, a la que se suma su interacción con el medio externo; entre esta susceptibilidad y los factores o las condiciones resultantes del modo de vida y del ambiente, ocurre finalmente el riesgo de padecer cáncer.(46)

La globalización de los factores de riesgo para el cáncer, fuertemente dependiente de la occidentalización ha traído nuevos hábitos relacionados a la alimentación, al uso de tabaco y alcohol, condiciones reproductivas y hormonales y falta de actividad física. Los patrones de vida sedentaria pasaron a ser exportados de los países desarrollados a los países pobres, en los cuales predominan las infecciones.(47)

En el Cáncer gástrico fundamentalmente consta de cinco factores que son: Factor de Riesgo Personal y Genético, factor de riesgo alimentario, factor de riesgo socio ambiental y factor de riesgo biológico

2.2.18. Factor de riesgo alimentario.

a. Ingesta de sal.

Hay evidencia de mayor riesgo de cáncer gástrico (CG) en los individuos que tienen alta ingesta de sal o un alto consumo de alimentos preservados en sal. En ocho estudios de la Fundación para la investigación de cáncer en el mundo (WCRF) y el Instituto americano para la investigación en cáncer (AIRC), se encontró aumento del riesgo de CG (OR 2,1 a 5,0) con el consumo de sal pero en cuatro no se encontró asociación. Experimentalmente, la sal aumenta los tumores gástricos. Altas concentraciones de sal en el estómago producen diversos efectos dañinos sobre el mismo: inflamación, daño de la capa de moco, aumento de la proliferación celular y síntesis del DNA, los cuales pueden aumentar el riesgo de CG en un medioambiente de inflamación constante. También se ha demostrado que el daño mucoso inducido por la sal aumenta la persistencia de la infección por H. pylori en ratones. (48)

b. Alimento con alto contenidos de nitratos

Las nitrosaminas han llamado la atención a causa de su actividad como potentes carcinógenos. Éstas se producen como consecuencia de la reacción de los nitritos con unos compuestos que forman parte de la dieta habitual: las aminas. Los nitritos, por su parte, proceden de la oxidación de los nitratos, que también se encuentran habitualmente en la dieta, (alimentos salados, bebidas refrescantes, algunos embutidos, carnes, pescados, verduras, etc.).

Estas transformaciones se pueden dar en diferentes partes del aparato digestivo, boca, esófago, estómago etc. Se le atribuye una mayor afectación sobre el cáncer gástrico. Por ahora, no se conoce el mecanismo de actuación concreto. (49)

Algunos alimentos, cuyo contenido en sal es elevado, pueden alterar las mucosas del tubo digestivo, de forma que lo hacen más vulnerable a la acción de estos compuestos.

Se ha encontrado mayor riesgo de CG con la formación de nitrosaminas cuando hay infección por *H. pylori* o disminución de los niveles plasmáticos de vitamina C. Diferentes estudios experimentales y observacionales sugieren que la nitrosamina y el consumo de alimentos procesados con sustancias relacionadas

c. Alimentos ahumados

El método empleado para preparar los alimentos ahumados, parece que se ha revelado como cancerígeno. Su efecto tóxico proviene de los hidrocarburos policíclicos que se producen en el proceso.

En la actualidad, se seleccionan las maderas para el ahumado a fin de evitar el contenido en resinas y se aplican los métodos a bajas temperaturas.

Estas precauciones disminuyen la cantidad de sustancias tóxicas. Se recomienda el consumo esporádico. (50)

2.2.19. Factor de riesgo socio ambiental

a. Alimentación

Consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos de mundo exterior y que forman de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida. La alimentación puede no ser la adecuada y está influenciada por diversos factores como los medios de comunicación.

En el mundo, parte de la reducción de la incidencia y mortalidad del cáncer gástrico se debe a factores socio ambiental, y ello se ha demostrado en poblaciones que presentan un riesgo elevado de este tipo de cáncer que migran a áreas de menor riesgo. Dentro de estos factores socio ambientales se encuentran la dieta, el consumo de tabaco y alcohol y la presencia de infección por *Helicobacter pylori*. La dieta desempeña un papel importante en la prevención del cáncer gástrico, ya que se ha demostrado que en áreas donde hay menos consumos de sal, conservantes a base de nitratos, aumento de consumo de frutas y vegetales, hay menor incidencia de cáncer gástrico.

Las comidas saladas, los embutidos, las comidas ahumadas, los picantes, los fritos y las comidas procesadas tienen un riesgo probable para desarrollar cáncer gástrico, según el panel de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la

Fundación Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. (51)

b. Higiene, manipulación y conservación de los alimentos:

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una Intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos.

Los contaminantes pueden ser físicos (tierra, pelos, papel, heces, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentada donde podrían contaminarse los alimentos.

En la selección y compra, tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevos. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado. Conservación, los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración, las menestras y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores. Preparación, limpieza y orden, son también puntos importantes. El lugar de preparación de los alimentos debe ser seguro y adecuado (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las

verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua.

En lugares de expendio de alimentos al público, adoptar las medidas recomendadas por DIGESA según Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, en cada uno de los siguientes eslabones de la manipulación de alimentos recepción, almacenaje y conservación de las materias primas.

c. Higiene

Es un conjunto de medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbí-mortalidad de la población. Su alcance y beneficios no conoce límites, abarca diferentes edades, sexo, etnias, culturas, estilos de vida; así como el entorno que rodea a la persona: vivienda, comunidad, institución educativa, centros laborales, centros de esparcimientos, entre otros.

Higiene personal, abarca los cuidados personales: el aseo del cuerpo, con énfasis en el lavado de manos, de los utensilios de cocina, la desinfección en las viviendas de pisos, paredes y sanitarios; y la higiene y manipulación adecuada de los alimentos.

Higiene en la preparación culinaria de los alimentos. Higiene del personal en contacto con los alimentos.

Higiene de cualquier instalación, material o utensilio que pueda entrar en contacto directo con los alimentos.(52)

Hábitos nocivos consumo de tabaco, alcohol

En nuestra vida hay todos los días situaciones en que tenemos que beber algunas bebidas alcohólicas que ya las hemos realizados ininidad de veces, que van desde cigarrillos con contenido de tabaco o alcohol con diferentes mezclas. Pues por ello se incrementa muchos accidentes traumáticos, como conducir un automóvil.

Tabaco y alcohol

El usuario de humo de tabaco está expuesto continuamente a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son cancerígenas. Los fumadores corren riesgo elevado de padecer 17 localizaciones de cáncer y otras enfermedades crónicas en mayor proporción que los no fumadores.

El tabaco es una causa evitable de cáncer pulmonar, de laringe, boca, lengua, mama, esófago, estómago, páncreas, hígado, pleura, vejiga, riñón, cuello uterino, piel, leucemia mieloide.(53)

Los fumadores de 1 a 14 cigarros, de 5 a 24 cigarros y más de 25 cigarros tienen respectivamente riesgo aproximado de 8, 14 y 24 veces mayor muerte por cáncer comparados con aquellas personas que nunca fumaron. Es necesario considerar además, que el fumador pasivo aspira también humo de tabaco hasta en un 30%, e igualmente tiene el riesgo de padecer enfermedades originadas por este hábito.

2.2.20. Factor de riesgo biológico:

Infección por Helicobacter Pilory.

El Helicobacter Pylori cuenta con un flagelo adaptado al medio ácido que le permite navegar a través del moco gástrico,

mecanismo que es esencial para el proceso de colonización. Además tiene la capacidad de reconocer receptores en las células del tejido gástrico y adherirse a ellos mediante una familia compleja de adhesinas bacterianas. Este proceso de adhesión altera la morfología y fisiología de las células del epitelio gástrico, al mismo tiempo que activa ciertas funciones bacterianas; siendo bastante tóxica para el tejido epitelial.

El *Helicobacter pylori* libera varias enzimas que pueden causar daño celular mediante mecanismos directos o indirectos. La ureasa representa el 5% del peso de la bacteria. Hidroliza la urea, generando dióxido de carbono y compuestos de amonio, lo que permite a este micro organismo sobrevivir en un medio ácido. Adicionalmente los compuestos generados como el cloruro de amonio y la monocloramina ocasionan un daño directo sobre las células epiteliales. Esta enzima es también antigénica, y activa el sistema inmunológico, produciendo un daño indirecto mediante el estímulo inflamatorio. (54)

2.2.21. Detección temprana y otras medidas de prevención.

Endoscopia y búsqueda de la Infección por *Helicobacter Pilory*

La endoscopia es un procedimiento médico que utiliza un sistema óptico para poder ver en el interior del tubo digestivo. Se denomina gastroscopia cuando se estudia el tubo digestivo superior (esófago, estómago e intestino delgado).

El endoscopio consiste en un tubo de fibra óptica largo y flexible, con una cámara, conectada a un vídeo, que permite ir viendo el interior del tubo digestivo.

El endoscopio contiene canalizaciones en su interior que permiten:

Inyectar aire o líquido para distender el tubo digestivo e inspeccionarlo, así como lavar la zona inspeccionada.

Una endoscopia es un procedimiento realizado con el propósito de obtener un examen de laboratorio, realizar una biopsia a la célula del cuerpo para examinarlos con el microscopio. Algunas biopsias pueden realizarse en la oficina del médico, mientras otras necesitan realizarse en las instalaciones de un hospital. Además, algunas biopsias requieren el uso de anestésicos para adormecer el área, mientras otras no requieren sedantes de ninguna clase. Las biopsias usualmente se realizan para determinar si un tumor es maligno (canceroso) o para determinar la causa de una infección o inflamación inexplicada. Una biopsia puede obtenerse de varias formas, dependiendo del tipo de muestra que se necesite

La búsqueda por infección del *Helicobacter Pylori* se encuentra. En el caso de la transmisión fecal-oral, la ingesta directa o indirecta de aguas contaminadas, sería un mecanismo importante de infección en países en vías desarrollo. La transmisión oral-oral a través de la placa dental es aún controversial. Los dentistas e higienistas orales que tienen una exposición ocupacional continua a la placa dental, no muestran mayores índices de infección.

Por otro lado, el aislamiento del germen en el jugo gástrico y vómitos de personas infectadas hace que la ruta castro-oral sea una posible fuente de transmisión; sobre todo durante periodos de enfermedad, a través del contacto con vómitos, y de manera iatrogénica a través de procedimientos como colocación de sondas oro gástricas, endoscopías y accesorios.

Los siguientes factores incrementan el riesgo de adquirir una infección por *H. pylori* Agua sucia: tomar agua sucia o no purificada Medio ambiente: hacinamiento, centro para enfermos mentales o Físicamente discapacitados.

Malnutrición: una dieta pobre en vitaminas o alta en sal Pobre higiene, las prácticas de inadecuada higiene, no lavado de Manos, compartir utensilios. (55)

2.2.22. Tratamiento para la erradicación de Helicobacter Pylori.

A pesar de que se han publicado muchos estudios sobre la eficacia de múltiples pautas terapéuticas para el tratamiento del *Helicobacter pylori*, aún tenemos dudas sobre cuál es la pauta óptima. En la IV Conferencia Española de Consenso (2016) se recomienda en primera y en segunda línea los tratamientos cuádruples sin bismuto (inhibidores de la bomba de protones [IBP], claritromicina, amoxicilina y metronidazol durante 14 días) o con bismuto (IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol durante 10-14 días). Para ello se tienen en cuenta dos aspectos fundamentales:

El III Consenso Español establecía que una tasa de erradicación del 80% se podía considerar efectiva. Pero en el IV Consenso el objetivo indica que debe ser del 90%, argumentando que el objetivo dirigido a eliminar cualquier microorganismo (respiratorio, urinario, etc.) debería ser alcanzar un éxito del 100%. En otros consensos, por ejemplo el V Consenso Maastricht/Florence, publicado en octubre de 2016, no establece ninguna tasa de erradicación efectiva. Mientras que el Consenso de Toronto 2016 indica que la tasa de erradicación que se puede considerar efectiva es aquella que supera el 85% para poder indicar la triple terapia (OCA= omeprazol 20 mg/12 horas + claritromicina 500 mg/12 horas + amoxicilina 1 g/ 12 horas, durante 14 días). (56)

2.3 Definición de términos

- **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- **Cáncer:** es un conjunto de enfermedades, caracterizadas generalmente por la aparición de un tumor maligno que ocurre por un crecimiento descontrolado de una célula o grupo de células del organismo y originado por múltiples factores, tiene capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno (infiltración) y también puede enviar células a zonas distantes del organismo, donde pueden crecer originando nuevos tumores, denominados metástasis.
- **Cáncer gástrico:** Es un cáncer común del tubo digestivo. Los tumores cancerosos que afectan al estómago son casi en su totalidad adenocarcinomas (90%) el restante (10%) incluye linfomas y sarcomas. La incidencia de este tipo de cáncer aumenta en las personas mayores de 40 años.
- **Medidas de prevención:** La prevención son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. En el campo de la prevención primaria, las estrategias van dirigidas principalmente a la población general y serán más exitosas en la medida en que los mismos alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco. Participan en la sensibilización de la modificación de determinadas conductas de riesgo o no saludables. Están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.
- Come más frutas y verduras frescas, así como alimentos naturales ricos en fibras.
- No fumes cigarrillo, y aléjate de los que fuman cerca de ti. El humo de cigarrillo es peligroso para tu salud.

- Evita comer en exceso alimentos ahumados, muy salados y los que tienen preservan tés (enlatados o procesados).
- No comas mucha carne roja (carnero, res, chanco conejo, cuy), come más carnes blancas como pescado, pavo y pollo.
- Evita el exceso de licor.
- El examen que ayuda a detectar esta enfermedad es la endoscopia
- Medidas Preventivas: Recoger a tiempo tu resultado de biopsia, puede salvarte la vida. No tengas miedo. El médico o profesional de la salud te ayudará.
- Si el resultado es positivo y has actuado a tiempo, tienes mayores alternativas de tratamiento y mayores posibilidades de curación de la enfermedad.
- Si te demoras, el mal puede avanzar y probablemente necesites tratamiento especializado y más costoso.
- **Promoción de la salud:** La atención en las personas adultas mayores debe ser universal en cuanto se busca asegurar, con el trabajo coordinado de todos los actores del sector una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de esta población, en la medida que es un derecho fundamental de todas las personas adultas mayores.
- **Alimentación Saludable:** La alimentación en estos pacientes se plantea en unos casos como apoyo a la terapia antineoplásica (tratamientos curativos) y en otros como ayuda en los tratamientos paliativos. En ambos casos, el objetivo es el mantenimiento de un buen estado nutricional que permita un mejor estado general y una mayor calidad de vida.(57)
- Los alimentos proporcionan energía y nutrientes a todas las células del organismo, incluso a las tumorales. Parece demostrado que en esta fase del crecimiento tumoral es la grasa el principio inmediato más y mejor utilizado por las células tumorales.

Fisiología del cáncer gástrico

- La mucosa gástrica contiene múltiples glándulas profundas; en las regiones del píloro y el cardias, estas glándulas secretan moco. En el cuerpo del estómago, incluyendo al fondo, las glándulas contienen células parietales y células principales. Las células parietales secretan ácido clorhídrico en el cuerpo del estómago. Este mata muchas bacterias ingeridas, ayuda a la digestión proteínica, proporciona el pH necesario para que la pepsina inicie la digestión de las proteínas, y estimula el flujo de bilis y de jugo Pancreático. (58)

Factores de riesgo

En los Estados Unidos, el cáncer de estómago ocupa el decimocuarto lugar en incidencia entre los principales tipos de neoplasias malignas. Si bien se desconoce la etiología precisa, entre los factores de riesgo reconocidos del cáncer de estómago se incluyen los siguientes:

- Infección gástrica por *Helicobacter pylori*.
- Edad avanzada.
- Alimentación pobre en frutas y verduras.
- Alimentación alta en sal o comidas ahumadas o en conserva.
- Gastritis atrófica crónica.
- Metaplasia intestinal.
- Anemia perniciosa.
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago.
- Tabaquismo. (59)

2.4. Hipótesis

Por tratarse de un estudio de nivel descriptivo no cuenta con hipótesis.

2.5. Variables

Conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico.

Es un conjunto de información, ideas, interpretaciones almacenadas a través de la experiencia o el aprendizaje sobre la prevención y el control del cáncer gástrico, identificando los factores de riesgo, factores protectores, y el diagnóstico temprano, para el cuidado efectivo de la salud.

2.5.2. Definición operacional de la variable

La variable en estudio se evaluó mediante un instrumento que consta de 20 preguntas, la valoración de los ítems se efectuó considerando las respuestas correctas, asumiendo un puntaje de 1 para cada respuesta correcta y 0 para cada respuesta incorrecta.

La medición para la dimensión conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico se ejecutó de la siguiente forma: bueno = 15 a 20 puntos, regular = 8 a 14 puntos y deficiente = menor de 7 puntos.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico	Cuantitativa	✓ Factor de Riesgo Personal y Genético	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo ✓ Edad ✓ Historial familiar de cáncer gástrico. ✓ Grupo sanguíneo A-y A+ ✓ Historial clínico de enfermedad precursoras 	Categórico, Ordinal Los conocimientos serán medidos con la escala: ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Deficiente	INSTRUMENTO: Cuestionario.
		✓ Factor de Riesgo Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de sal ✓ Alimentos con alto contenido de nitratos. ✓ Consumo limitado de verduras y frutas. ✓ Carnes rojas. ✓ Alimentos ahumados 		
		✓ Factor de riesgo socio ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene ✓ Nivel Socioeconómico ✓ Hábitos nocivos: consumo de tabaco, consumo de alcohol. 		
		✓ Factor de Riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infección por Helicobacter pylori 		
		✓ Detección temprana y otras medidas de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control médico periódico ✓ Endoscopia y búsqueda de la infección por Helicobacter pylori. ✓ Tratamiento para la erradicación de Helicobacter pylori. 		

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo y el nivel es descriptivo porque busca soluciones a las necesidades o problemas de los alumnos y permitirá también mejorar la práctica del personal de salud.

El método utilizado es teórico inductivo, deductivo porque describe la variable estudiada y nos permite mostrar la información tal como se obtenga de acuerdo a la realidad, es de corte transversal, observacional, retrospectivo, por tratarse en un determinado tiempo.

3.1.2 Nivel de Investigación

De acuerdo al nivel de diferenciación el estudio fue descriptivo y según los objetivos de investigación el estudio es no experimental por que el estudio es de un enfoque de investigación científica.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación.

El estudio se realizó en la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Provincia de Huánuco, Región de Huánuco-Perú.

La Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco actualmente se encuentra ubicada en dos locales, el local central está en el Jr. 28 de Julio N° 1090 y

las E.A.P. de Enfermería y Derecho, se encuentran en el local ubicado en el Jr. Dos de mayo N°966, del Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco. La Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, está bajo la responsabilidad de la Dra. Cecilia Reátegui Valladolid, quién ejerce el cargo de Directora General.

La UAP Filial Huánuco, cuenta con las siguientes escuelas profesionales:

- E.P. de Ingeniería Civil
- E.P. de Administración y Negocios Internacionales.
- E.P. de Ciencias Contables y Financieras
- E.P. de Derecho
- E.P. de Enfermería

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio está constituida por alumnos del quinto ciclo al décimo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, que se encuentren formalmente matriculados.
- Alumnos que acepten voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Alumnos que asisten regularmente a labores académicas.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no están formalmente matriculados.
- Alumnos que no acepten firmar el consentimiento Informado.

3.3.2. Muestra y muestreo

- Unidad de análisis

Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco

- Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis

- **Marco muestral**

Lista de los Alumnos matriculados en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huánuco.

- **Diseño de estudio**

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, como se muestra a continuación:

$$O \longrightarrow n1$$

Dónde:

O = Observación de la variable

n1 = Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.

3.3.2.1 Muestra

Como la muestra es igual a la población se trata de una muestra universal o población censal.

No se requirió de una muestra, pues se trabajó con el total de la población en estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que se empleó en el presente estudio fue la encuesta, la cual se aplicó a los Alumnos de Enfermería del quinto al décimo ciclo de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento empleado fue el siguiente:

Cuestionario (Anexo 01).

El instrumento en su presentación física consta de: presentación, donde se da a conocer los objetivos de la investigación así como la solicitud de la participación del estudiante, también figura las instrucciones explicando cómo van a desarrollar el cuestionario. El instrumento consta de 20 ítems o reactivos que están distribuidos de la siguiente manera:

- Factor de Riesgo personal y genético: 6 ítems.
- Factor de riesgo alimentario: 5 ítems.
- Factor de riesgo socio ambiental: 04 ítems.
- Factor de riesgo biológico: 01 ítem.
- Detección temprana y otras medidas de prevención: 04 ítems.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Confiabilidad: Para estimar la confiabilidad del cuestionario del presente estudio de investigación, se efectuó la prueba piloto para someter a todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas, redacción y coherencia de los reactivos, y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba piloto se realizó en alumnos de la Escuela Profesional de la Enfermería de la UAP, quienes estaban ya egresados.

Para determinar la consistencia interna se empleó el método de Kuder Richardson (Kr 20) 0.838, arrojando resultados de confiabilidad.

Validez Delfos o de jueces: Para validar el contenido del instrumento, este fue sometido a un juicio de expertos, a quienes se les planteó una serie de cuestiones en cuanto al contenido del instrumento y a su estructura. A cada juez se le proporcionó una documentación respectiva: oficio, hoja de instrucciones, constancia de validación, matriz de consistencia y los respectivos instrumentos, con la finalidad de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, emitiendo su punto de vista con respecto a las dimensiones y reactivos del instrumento. Las recomendaciones se usaron para mejorar el instrumento.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó la autorización y los permisos respectivos para la ejecución del estudio, a través de las coordinaciones con las autoridades responsables de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.
- Capacitación para la aplicación del cuestionario.
- Antes de la aplicación del cuestionario se solicitó el consentimiento informado y la autorización de los docentes para poder aplicar la encuesta en horas de clase, ya que representaban mayor concentración y participación de los alumnos.
- Aplicación del instrumento previa autorización de la Coordinadora de la E.P. de Enfermería y del permiso respectivo de los docentes.
- Luego de la aplicación del instrumento se agradeció la participación de los alumnos.
- La identidad de los encuestados fue manejada a través de los códigos de cada estudiante.
- El control de calidad de los instrumentos de recolección de datos fue continuo durante todo el estudio de investigación.

3.6.1. Elaboración de datos.

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección para el control de calidad.
- **Codificación de los datos.** Se codificaron los datos en la etapa de recolección para poder diferenciar los diferentes tipos de datos y variables en estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se clasificaron los datos en variables cuantitativas.
- **Procesamiento de los datos.** Para dicho procedimiento se utilizó el programa SPSS 23.
- **Plan de tabulación.** Con la base de los datos obtenidos y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en tablas de

frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de la variable en estudio.

- **Presentación de los datos.** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras para su respectivo análisis e interpretación.

3.6.2. Análisis de los datos.

- **Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo, para las variables categóricas, se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio.

3.6.3. Aspectos éticos de la investigación

Previo a la aplicación de las encuestas, se solicitó que revisen el consentimiento informado y que firmen si están de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, fidelidad, y honestidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Luego de recolectar los datos estos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos para realizar el análisis y la interpretación respectiva; encontrando los siguientes resultados.

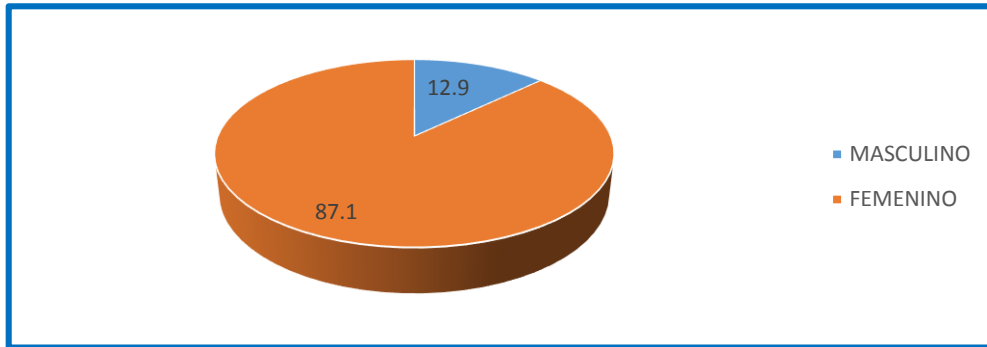
Tabla 01. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco según sexo, Huánuco – 2017

Sexo de los Alumnos	N°	%
Masculino	9	12.9
Femenino	61	87.1
Total	70	100.0

Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora.

**Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas
Filial Huánuco según sexo, Huánuco - 2017**



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 01, se observa, que del 100% de alumnos de la E.P. de Enfermería de la UAP – Filial Huánuco, el 87.1% (61) son de sexo femenino y solo el 12.9 % (9) son de sexo masculino, observando el predominio del sexo femenino.

Tabla 02. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco según edad, Huánuco - 2017

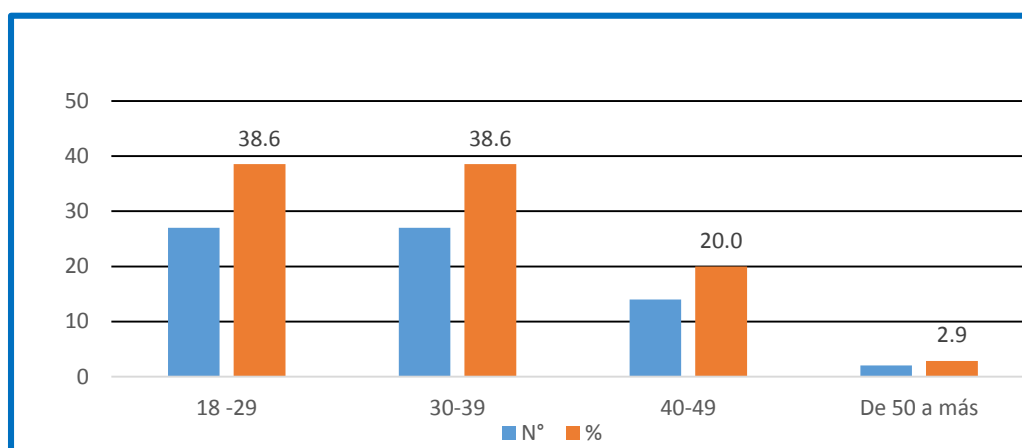
Edad	N°	%
De 18 - 29 años	27	38.6
De 30 – 39	27	38.6
De 40 – 49	14	20.0
De 50 a más	2	2.9
Total	70	100.0

Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora .

GRÁFICO N°2

Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco según edad, Huánuco - 2017



Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y en el gráfico N° 02, se observa el análisis en relación a la variable edad, evidenciándose que el 38.6% (27) de los Alumnos entrevistados tenían edades entre los 18 a 29 años, similar cantidad y porcentaje tenían entre 30 a 39 años, el 20.0 % (14) tenían edades entre 40 a 49 años y el 2.9% (2) fueron mayores de 50 años. La edad promedio fue 33 años, edad mínima es 51 años.

Tabla 03. Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco según Ciclo Académico, Huánuco -2017

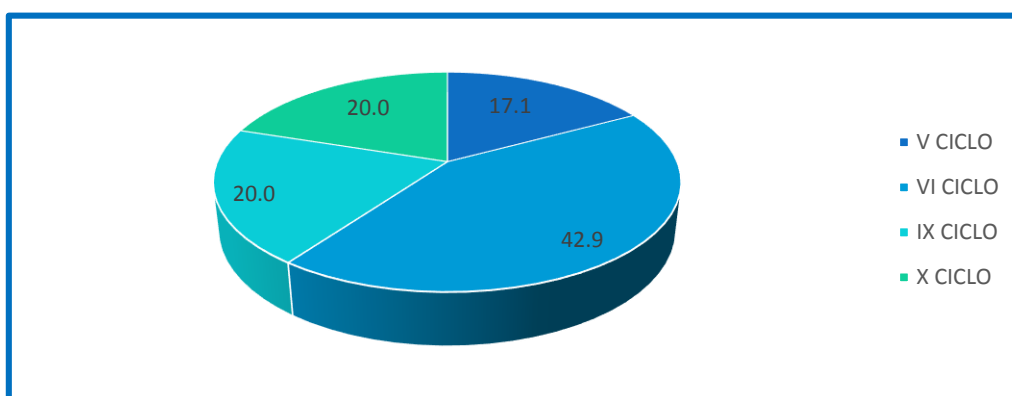
Ciclo Académico	N°	%
V Ciclo	12	17.1
VI Ciclo	30	42.9
IX Ciclo	14	20.0
X Ciclo	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora

GRÁFICO N°3

Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial -Huánuco según ciclo académico, Huánuco - 2017



Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 03 se observa a los alumnos de la E.P. de Enfermería de la UAP Filial Huánuco según ciclo académico, evidenciándose que el 42.9% (30) alumnos se encuentran cursando el VI ciclo, el 20% (14) de los alumnos cursa el IX ciclo, similar cantidad y porcentaje, cursan el X ciclo y el 17.1% (12) de los alumnos cursa el V ciclo.

Tabla 04. Conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial -Huánuco, Huánuco - 2017

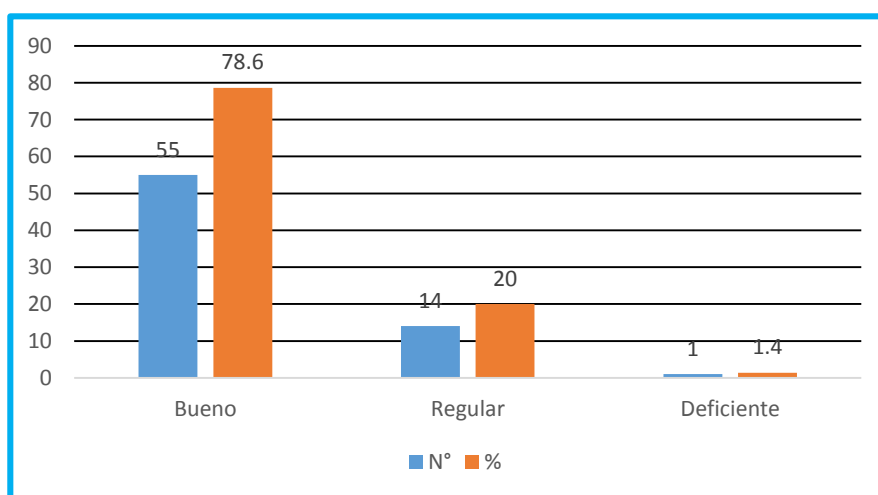
Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico	N°	%
Bueno	55	78.6
Regular	14	20
Deficiente	1	1.4
Total	70	100

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°4

Conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huánuco, Huánuco - 2017



Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico °N 04 se observó, el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) un conocimiento “Regular” y el 1.4 % (1) que presentan conocimiento “deficiente”.

Tabla 05. Conocimientos en relación a la predisposición según sexo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017

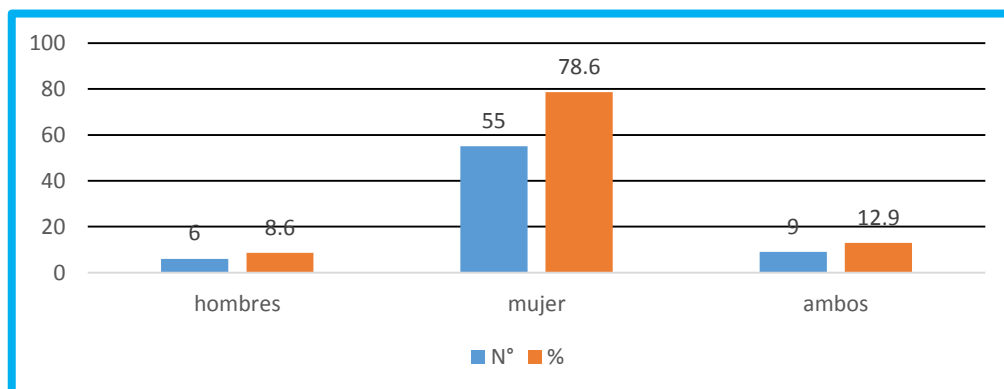
Conocimientos en relación a la predisposición según sexo	N°	%
Hombres	6	8.6
Mujer	55	78.6
Ambos	9	12.9
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°5

Conocimientos en relación a la predisposición según sexo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco - 2017



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 05 se observó con respecto a los alumnos entrevistados, el 78.6% (55) evidenciándose que el cáncer gástrico es más frecuente en las mujeres el 8.6% (6) evidenciándose que el cáncer gástrico tiene menor frecuencia en los hombres y En relación a los ambos sexos el 12.9 (9) causas de la enfermedad sobre cáncer gástrico.

Tabla 06. Conocimientos en relación a la predisposición según edad y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco-2017

Conocimientos en relación a la predisposición según edad.	N°	%
60 años a mas	2	2.9
30 a 39 años	19	27.1
40 a 50 años	44	62.9
50 a 59 años	5	7.1
Total	70	100

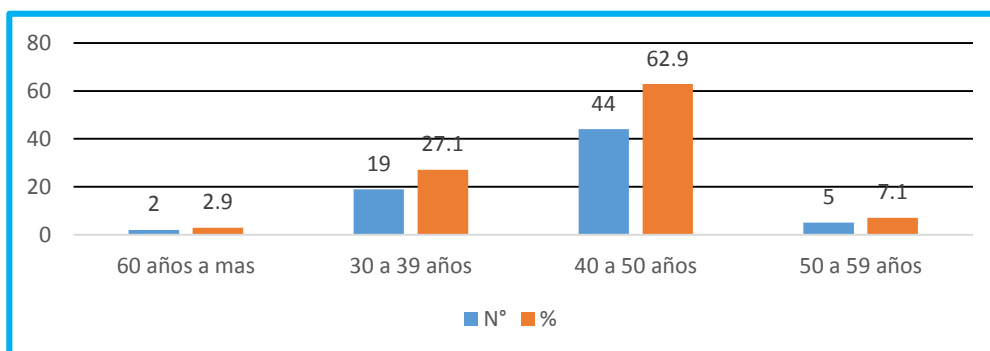
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°6

Conocimientos en relación a la predisposición según edad y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 06 se observa que del 100% (70) de los alumnos entrevistados, el 62.9% (44) manifiesta que la edad en la que más se desarrolla el cáncer gástrico es de 40 a 50 años de edad, el 27.1%(19) señala que la patología se presenta más en las edades de 30 a 39 años, y un 7.1% (5) señala que el cáncer es más frecuente en las edades de 50 a 59 años y solo el 2.9 % (2) sostiene que se da entre las edades de 60 años a más.

Tabla 07. Conocimientos en relación a los antecedentes familiares y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017

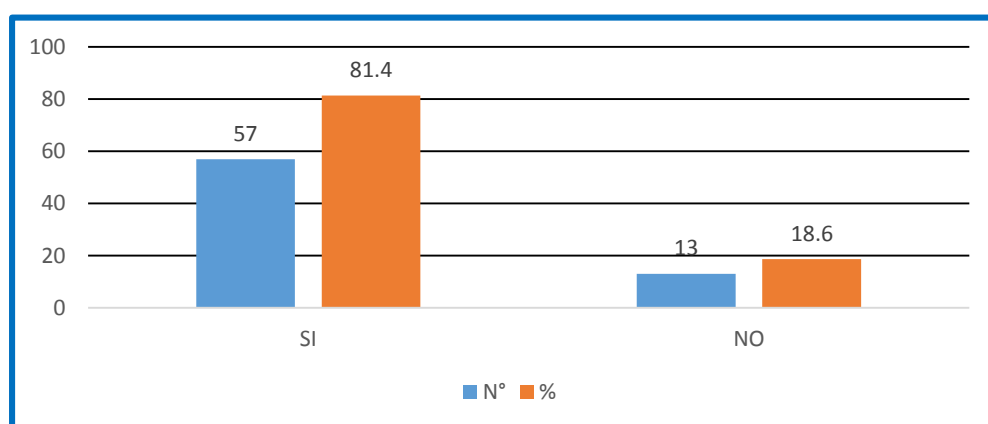
Conocimientos en relación a los antecedentes familiares	N°	%
Si	57	81.4
No	13	18.6
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°7

Conocimientos en relación a los antecedentes familiares y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 07 se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados, el 81.4%(57) evidencian conocimientos sobre los antecedentes familiares y su relación con el cáncer gástrico, mientras que el 18.6% (13) no consideran que los antecedentes familiares están asociados al desarrollo del cáncer gástrico.

Tabla 08. Conocimientos en relación al grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco - 2017

Conocimientos en relación al grupo sanguíneo	N°	%
Si	36	51.4
No	34	48.6
Total	70	100

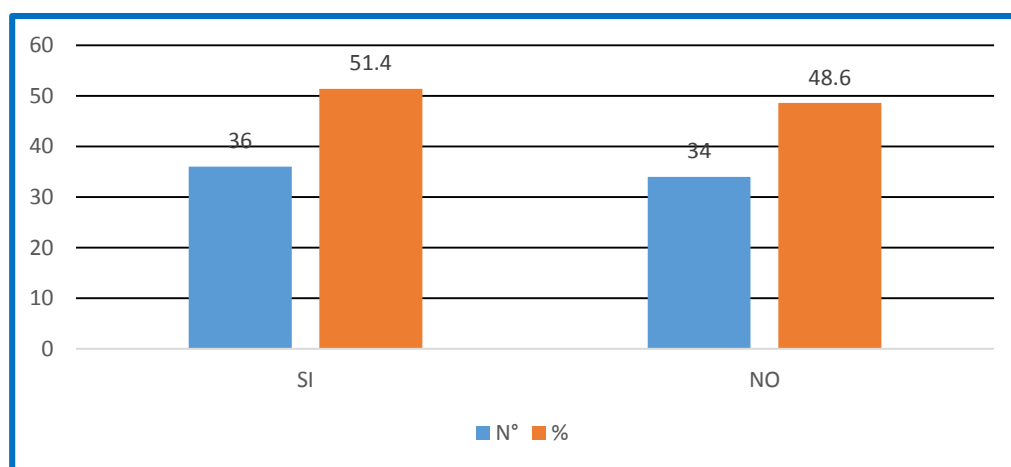
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°8

Conocimientos en relación al grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, Huánuco -2017

Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)



Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 08 se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados, el 51.4% (36) evidencian conocimientos sobre el grupo sanguíneo y su relación con el desarrollo del cáncer gástrico, mientras que el 48.6% (34) no consideran que el grupo sanguíneo está asociado al desarrollo del cáncer gástrico.

Tabla 09. Conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

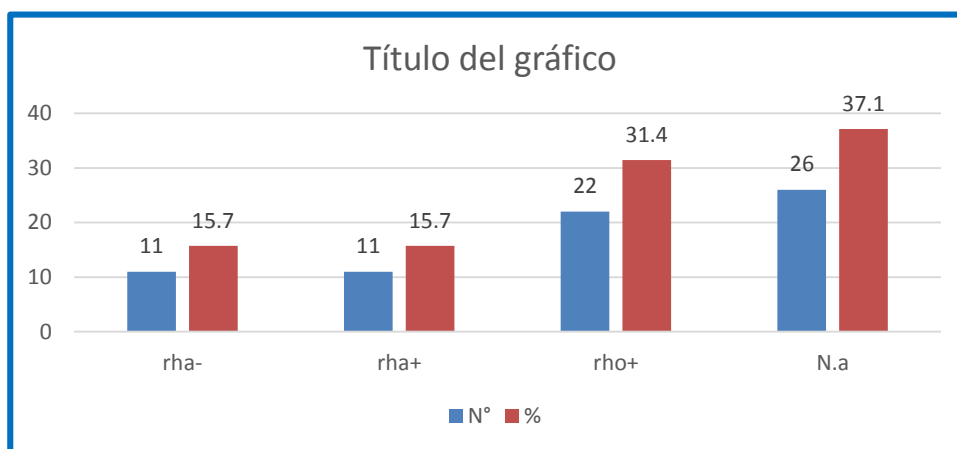
Conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo.	N°	%
Rho+	11	15.7
Rha-	11	15.7
Rha+	22	31.4
N.a	26	37.1
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°9
Conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 09 se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados, el 37.1% (26) no tiene conocimientos, el 31.4% (22) manifiestan que el grupo sanguíneo RhA (+) está asociado con el cáncer gástrico, el 15.7% (11) manifiestan que el grupo sanguíneo RhA (-) está asociado con el cáncer gástrico y el mismo número y porcentaje considera que el grupo sanguíneo Rho (+) está asociado al desarrollo del cáncer gástrico.

Tabla 10. Conocimientos en relación a las enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco-2017

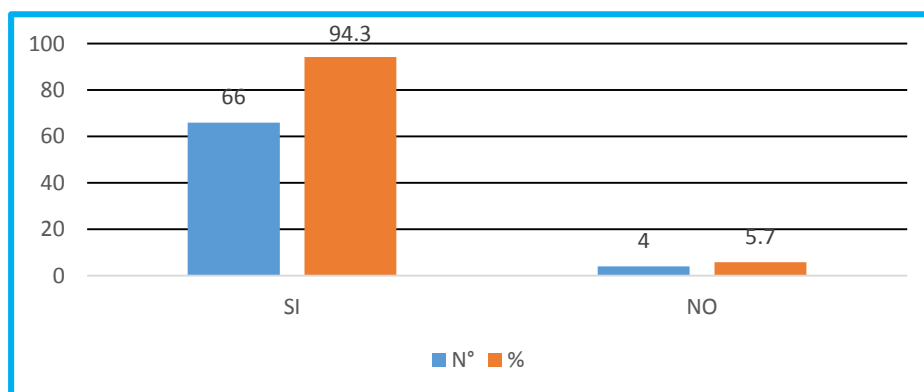
Conocimientos en relación a las enfermedades.	N°	%
Si	66	94.3
No	4	5.7
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°10

Conocimientos en relación a las enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente. Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 10 se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados, el 94.3% (66) evidencian conocimientos en relación a las enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico, mientras que el 5.7% (4) no consideran que existan enfermedades que incrementan el riesgo para el desarrollo de Cáncer Gástrico.

Tabla 11. Conocimientos en relación al consumo de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco ,Huánuco -2017

Conocimientos en relación al consumo de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico,	N°	%
Si	50	71.4
No	20	28.6
Total	70	100

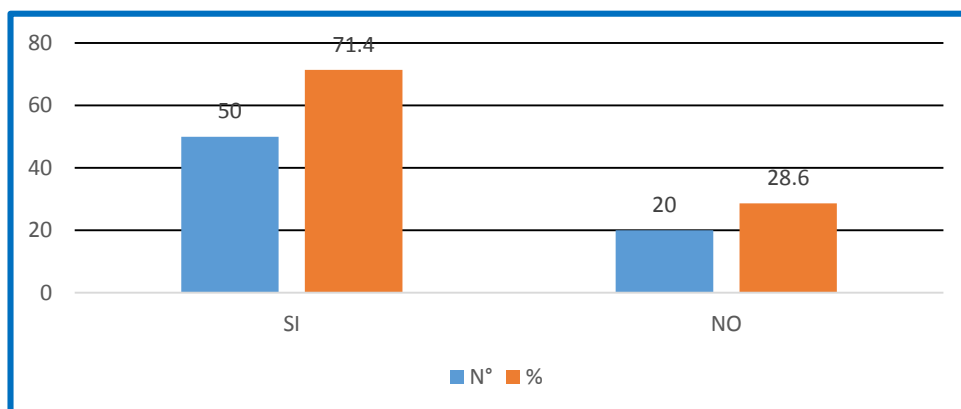
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°11

Conocimientos en relación al consumo de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 11 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 71.4% (50) evidencian conocimientos en relación al **consumo** de sal y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 28.6% (20) no consideran que el consumo de sal desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 12. Conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco -2017 .

Conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	69	98.6
No	1	1.4
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

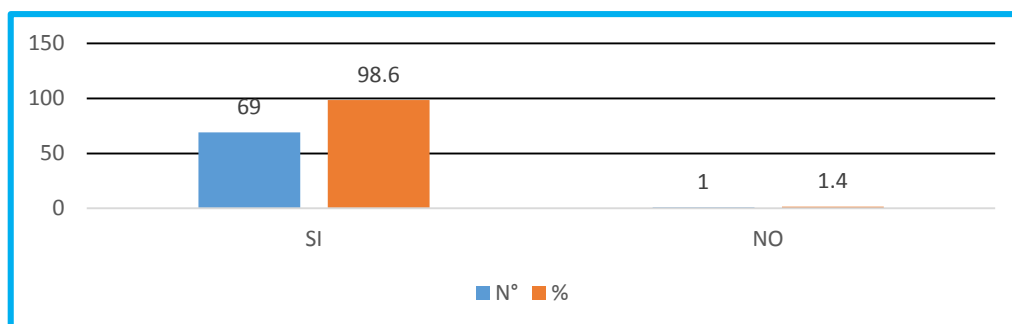
(Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°12

Conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo1).

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 12 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 98.6% (69) evidencian conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 1.4% (1) no manifiestan que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos desarrolla el Cáncer Gástrico.

Tabla13. Conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco - 2017

Conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	54	77.1
No	16	22.9
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

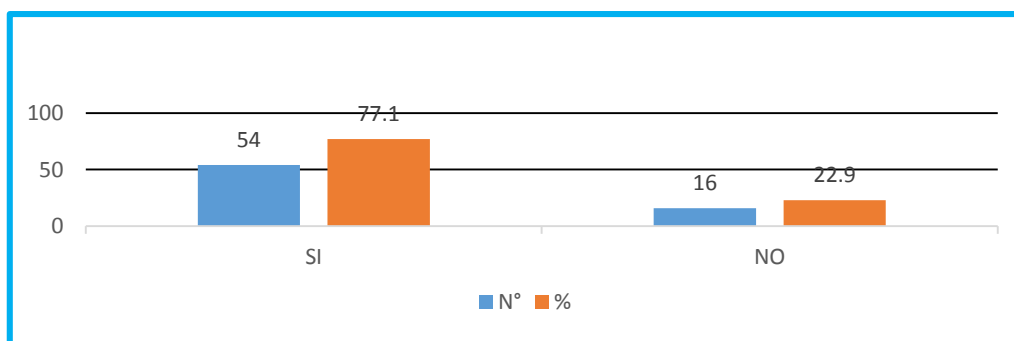
(Anexo 1)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°13

Conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico(Anexo 1)

Elaboración: La investigadora

En la tabla y gráfico N° 13 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 77.1% (54) evidencian conocimientos en relación al consumo limitado de frutas, verduras y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 22.9% (16) no afirman que el consumo limitado de frutas, verduras desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 14. Conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco -2017

Conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	62	88.6
No	8	11.4
Total	70	100

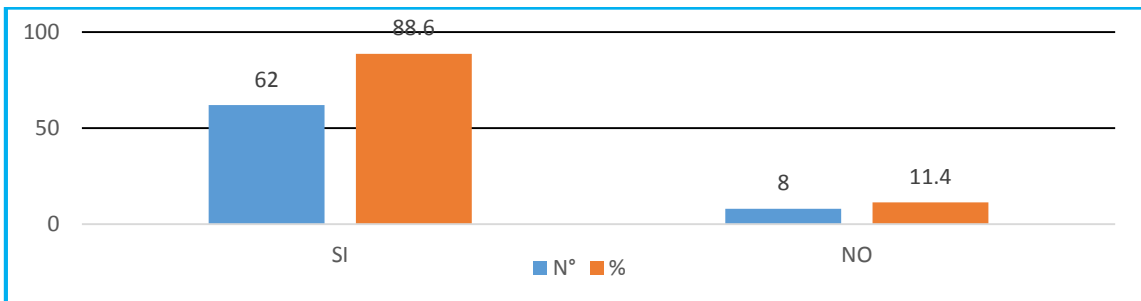
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigado.

GRÁFICO N°14

Conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 14 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 88.6% (62) señalan conocimientos en relación al consumo continuo de carnes rojas y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 11.4% (8) no afirman que el consumo continuo de carnes rojas desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 15. Conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

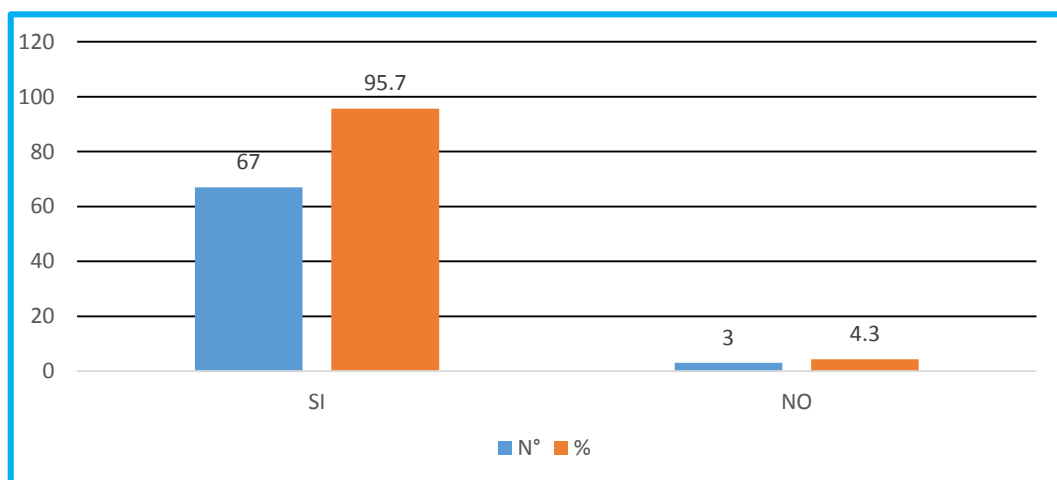
Conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico.	N°	%
Si	67	95.7
No	3	4.3
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°15

Conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco , Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 15 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 95.7% (67) afirman conocimientos en relación al consumo de alimentos ahumados y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 4.3% (3) no afirman que el consumo de alimentos ahumados desarrolla cáncer Gástrico.

Tabla 16. Conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

Conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	61	87.1
No	9	12.9
Total	70	100

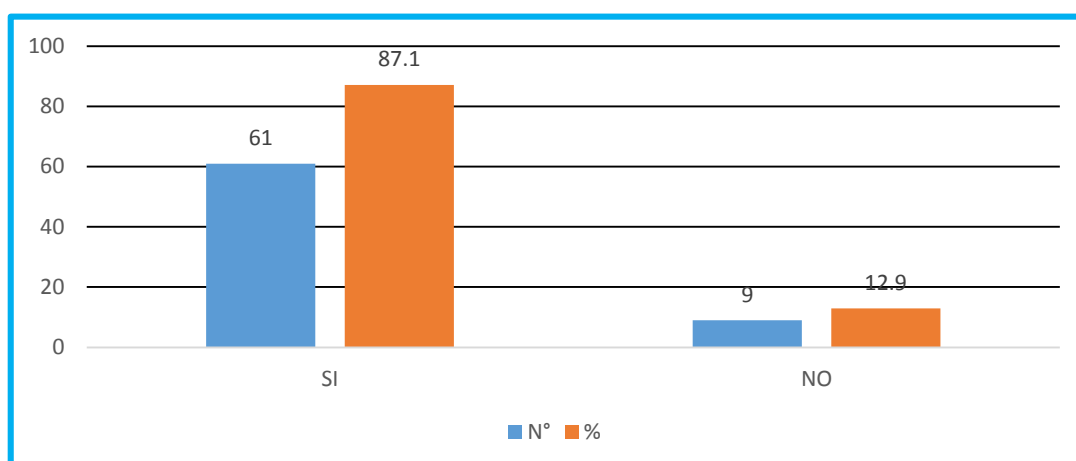
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°16

Conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 16 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 87.1% (61) afirman conocimientos en relación a la higiene de las verduras y frutas, y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 12.9% (9) no afirman que la higiene de las verduras y frutas desarrollan cáncer gástrico.

Tabla 17. Conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

Conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	56	80
No	14	20
Total	70	100

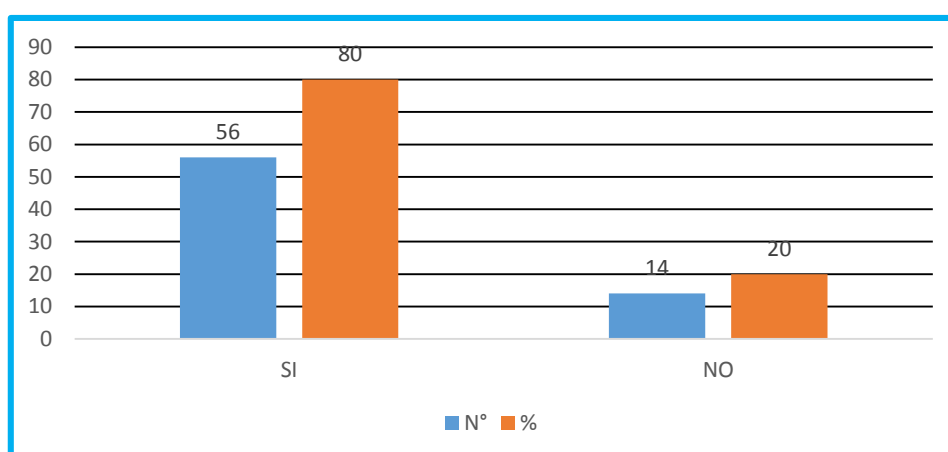
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 1)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°17

Conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo1).

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 17 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 80% (56) afirman conocimientos en relación al nivel socioeconómico y el desarrollo de Cáncer Gástrico el 20% (14) no afirman que conocimientos en relación al nivel socioeconómico desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 18. Conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco - 2017

Conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico.	N°	%
Si	64	91.4
No	6	8.6
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

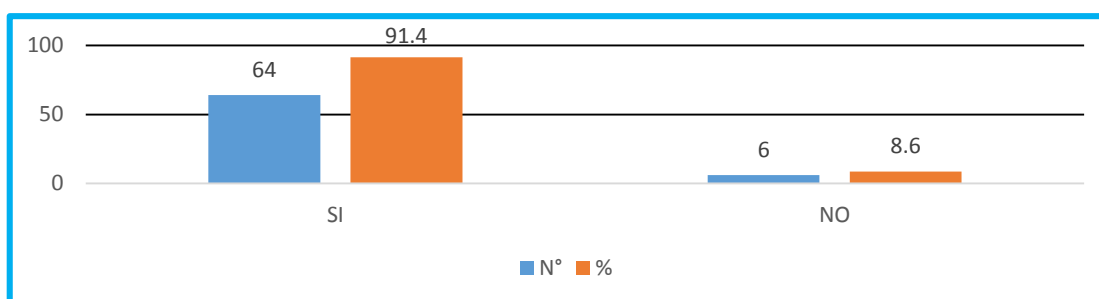
(Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°18

Conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

(Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 18 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 91.4% (64) afirman conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 8.6% (6) no afirman que conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 19. Conocimientos en relación al consumo de agua no segura y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

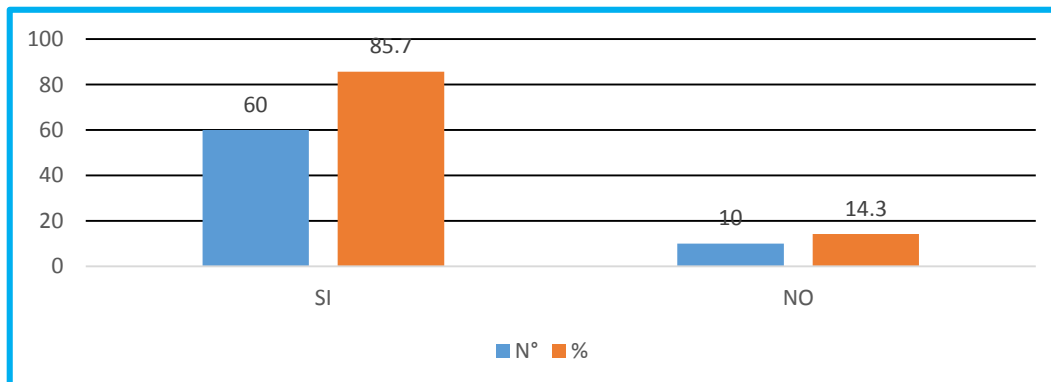
Conocimientos en relación al consumo de agua no segura, y el desarrollo de Cáncer Gástrico.	N°	%
Si	60	85.7
No	10	14.3
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)
Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°19

Conocimientos en relación al consumo de agua no segura y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco,

Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 19 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 85.7% (60) afirman conocimientos en relación al consumo de agua no segura y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 14.3% (10) no afirman que conocimientos en relación al consumo de agua no segura desarrolla Cáncer Gástrico.

Tabla 20. Conocimientos en relación a la bacteria helicobacter pylori y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017

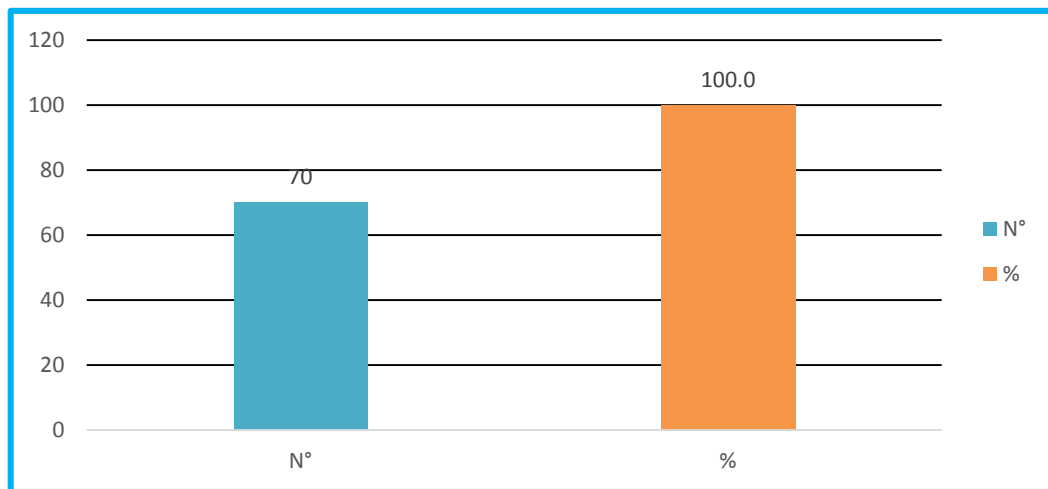
Conocimientos en relación ala bacteria helicobacter pylori Y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Helicobacter pylori	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°20

Conocimientos en relación a la bacteria helicobacter pylori y el desarrollo de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 20 se observó que del 100% (70) de Alumnos encuestadas sostienen sobre los, Conocimientos en relación ala bacteria helicobacterpylori Y el desarrollo de Cáncer Gástrico.

Tabla 21. Conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017.

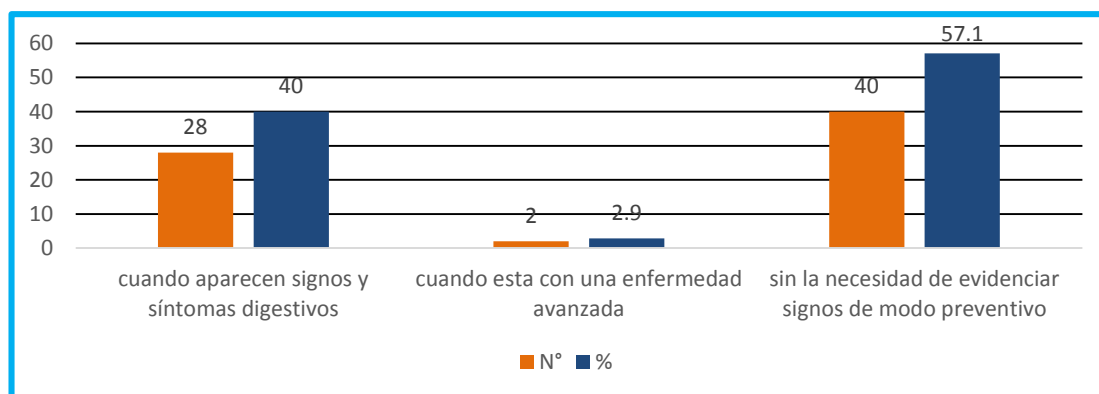
Conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico	N°	%
cuando aparecen signos y síntomas digestivos	28	40
cuando esta con una enfermedad avanzada	2	2.9
sin la necesidad de evidenciar signos de modo preventivo	40	57.1
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°21

Conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco-2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 21 se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 57.1% (40) manifiestan que existen conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico, manifiestan sin la necesidad de evidenciar signos de modo preventivo el 40% (28) manifiestan cuando aparecen signos y síntomas digestivos y solo el 2.9% (2) no afirman que conocimientos en relación a la detección temprana de Cáncer Gástrico está asociado al desarrollo del cáncer gástrico.

Tabla 22. Conocimientos en relación a los exámenes para detectar Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

Conocimientos en relación alas exámenes Y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Examen de abdomen	7	10
Endoscopia	62	88.6
Examen de orina	1	1.4
No sabe	1	1.4
Total	70	100

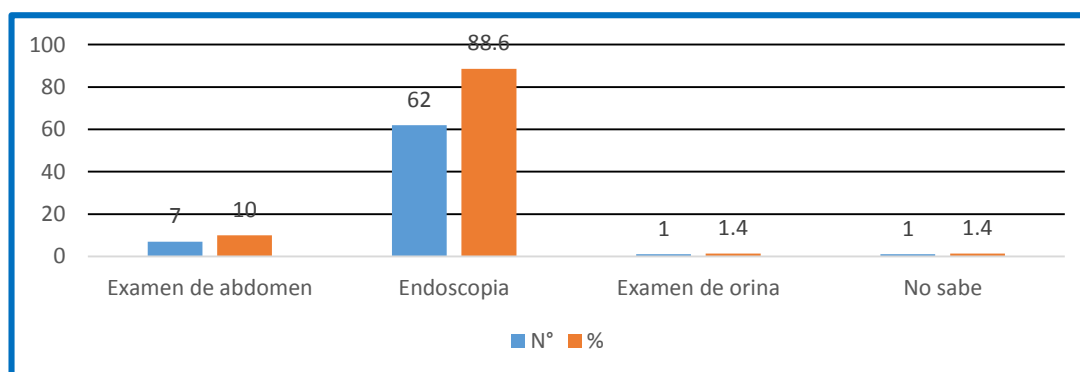
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

(Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°22

Conocimientos en relación a los exámenes para detectar Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 22 se observó que del 100% (70) de Alumnos encuestadas conocen sobre los, Conocimientos en relación alas exámenes Y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 88. 6% (62) Si afirman que está es la alternativa correcta porque considera que se realiza el examen de endoscopia para detectar el cáncer gástrico, el10. % (7) representa a la alternativa incorrecta examen de abdomen, el 1.4% (1) representa al examen de orina y el .41 %(1) representa a la respuesta no sabe.

Tabla 23. Conocimientos en relación al tratamiento para erradicar la bacteria Helicobacter pylori asociada al Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

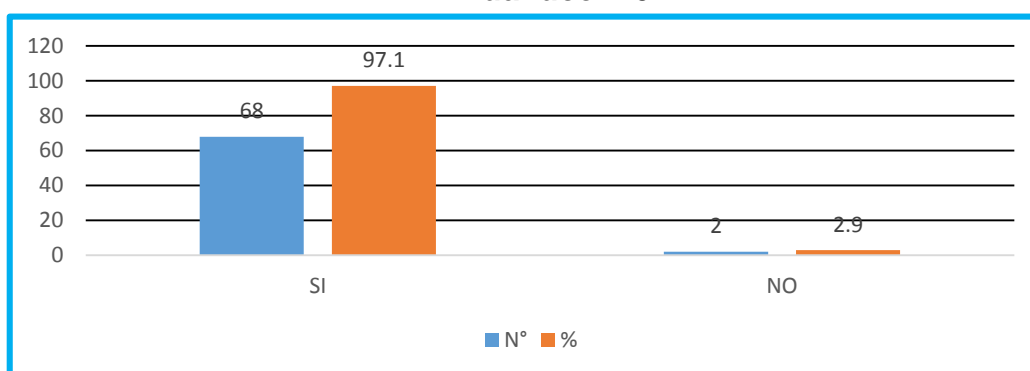
Conocimientos en relación al tratamiento para poder erradicar la bacteria Helicobacter pylori Y el desarrollo de Cáncer Gástrico	N°	%
Si	68	97.1
No	2	2.9
Total	70	100

Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°23

Conocimientos en relación al tratamiento para erradicar la bacteria Helicobacter pylori asociada al Cáncer Gástrico, en los Alumnos de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico N° 23 se observó que del 100% (70) de los Alumnos encuestadas conocen sobre los, Conocimientos en relación al tratamiento para poder erradicar la bacteria Helicobacter pylori Y el desarrollo de Cáncer Gástrico el 97. 1% (68) Si afirman que está es la alternativa correcta porque considera que si existe tratamiento para poder erradicar la bacteria helicobacter pylori, el 29. %(2) no representa a la alternativa correcta porque según su respuesta no existe tratamiento para poder erradicar la bacteria helicobacter pylori.

Tabla 24. Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017

Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico	N°	%
Si	68	97.1
No	2	2.9
Total	70	100

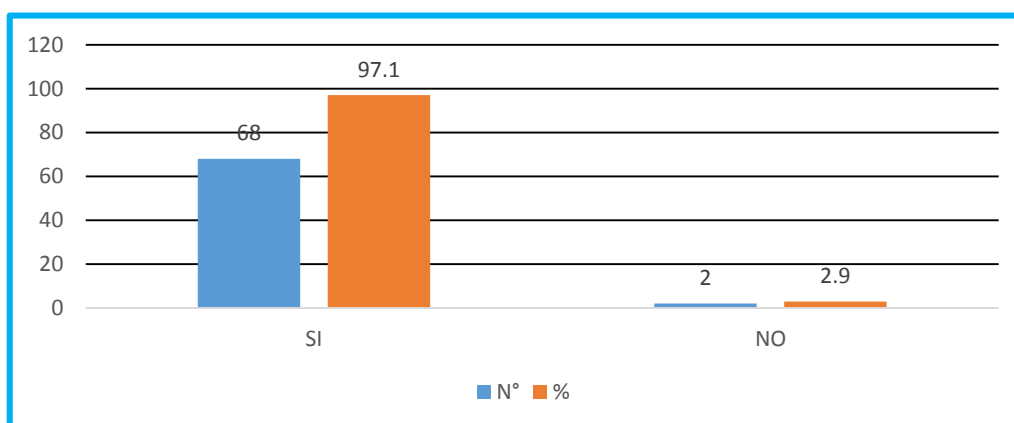
Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico

(Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

GRÁFICO N°24

Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico en los Alumnos de la E. P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco -2017



Fuente: Cuestionario de Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Anexo 01)

Elaboración: La investigadora.

En la tabla y gráfico 24 se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados conocen sobre los, Conocimientos en relación al tratamiento del cáncer gástrico si es detectado oportunamente Y el desarrollo de Cáncer Gástrico el 97. 1% (68) Si afirman que está es la alternativa correcta porque considera el cáncer gástrico puede curarse si es detectado oportunamente y el 29. %(2) no representa a la alternativa correcta porque según su respuesta no existe tratamiento para la cura de cáncer gástrico a un que es detectado oportunamente.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El cáncer gástrico es un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local. En nuestro país la mortalidad tiene un perfil ascendente, y la región Huánuco está considerada según el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, como la más vulnerable en todo el país.

Este panorama evidencia la importancia del presente estudio, cuyo fin es evaluar los conocimientos para la prevención del cáncer gástrico, sobre todo en profesionales de la salud, que despliegan una importante labor en acciones de promoción y prevención de la salud.

En relación a las variables sociodemográficas, la muestra en estudio evidencia que el 87.1% (6) son de sexo femenino y solo el 12.9 % (9) son de sexo masculino; respecto a la edad, el 38.6% (27) de los alumnos entrevistados tenían edades entre los 18 a 29 años, similar cantidad y porcentaje tenían entre 30 a 39 años. Los resultados expuestos concuerdan en relación al sexo de los alumnos con el estudio de Villanueva M. (25) titulado “Conocimientos y actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en estudiantes de la Universidad de Huánuco, 2015”; en el que se sostiene que el 86.6% de estudiantes fueron de sexo femenino.

En lo que refiere a los conocimientos generales sobre la prevención del cáncer gástrico, los resultados reflejaron que el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno”, el 20.0 % (14) evidencian un conocimiento “Regular” y solo el 1.4 % (1) presentó un conocimiento “deficiente”.

Lo expuesto, concuerda con el estudio realizado también por Villanueva M. donde se identificó que los conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago fueron buenos en un 46,2% y presentaron actitud positiva el 55.6% de los estudiantes de la Universidad de Huánuco.

Al respecto, el Instituto Nacional del Cáncer, señala que la prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección, puede ayudar a prevenir el cáncer de estómago. (60)

Por su parte la OMS (2015) sostiene que al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del cáncer.

Para Sopeña F. y García M.(2016), el objetivo de un programa eficaz de prevención en la población sana, debería ser la disminución de la morbilidad y la mortalidad actuando sobre los factores de riesgo y los factores protectores. De este modo la prevención del cáncer gástrico debería incluir conservación de un buen estado nutricional, abandono del tabaquismo, erradicación de los agentes infecciosos, control del riesgo ocupacional y estimación del riesgo genético. (61)

En esta misma línea Villanueva M. sostiene que la prevención del cáncer está muy vinculada a los estilos de vida, ya que si una persona tiene un estilo de vida saludable disminuirá en gran medida el riesgo de contraer cáncer, como sabemos los jóvenes en su etapa universitaria forjan hábitos y/o costumbres que posteriormente puedan condicionar su salud cuando sean adultos, pero también guarda relación con la actitud preventiva.

Los hallazgos también son concordantes con el estudio realizado por Baldi; Romero; Páez (2002) Colombia. Denominado "Información sobre el cáncer y estilos de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de San Juan" en donde concluye que el 54,2% de las personas encuestadas opinan que existe una gran influencia de los factores medioambientales y hereditarios en el desarrollo del cáncer, además que el 50,9% opina que el tabaco es el factor de riesgo más importante por su peligrosidad carcinógena y que el

84,4 % considera que la detección precoz facilita la curación del cáncer, mientras que el 14,1% opina que no es relevante.

En relación al factor de riesgo alimentario, se observó que el 77.1% (54) afirma que el consumo limitado de frutas y verduras es un factor de riesgo para desarrollar cáncer gástrico mientras que el 22.9% (16) afirma que no es un factor de riesgo.

Al respecto Sopeña F. y García M. sostienen que las características de la dieta asociada al cáncer gástrico son: un alto contenido en sal, ahumados, nitratos, y un bajo contenido en verduras y frutas. También precisan que la presencia de antioxidantes (vitamina C, carotenos, poli fenoles) dificulta o retrasan el proceso de carcinogénesis, existiendo muchas evidencias epidemiológicas que apoyan lo enunciado. (62)

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes Conclusiones:

- ✓ Según la encuesta de los conocimientos sobre la Prevención de Cáncer Gástrico en los Alumnos de la E.P. de Enfermería se observó que del 100% (70) de los alumnos entrevistados, el 78.6 % (55) presentan un conocimiento “Bueno” sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) un conocimiento “Regular” y el 1.4 % (1) que presentan conocimiento “deficiente”.
- ✓ Según la encuesta de los conocimientos en relación al tipo de grupo sanguíneo y el desarrollo de Cáncer Gástrico, se observó que del 100% (70) de alumnos encuestados, el 37.1% (26) no tiene conocimientos, el 31.4% (22) manifiestan que el grupo sanguíneo RhA (+) está asociado con el cáncer gástrico, el 15.7% (11) manifiestan que el grupo sanguíneo RhA (-) está asociado con el cáncer gástrico y el mismo número y porcentaje considera que el grupo sanguíneo Rho (+) está asociado al desarrollo del cáncer gástrico.
- ✓ Según la encuesta de los conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 98.6% (69) evidencian conocimientos en relación al consumo de alimentos con alto contenido de nitratos y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 1.4% (1) no manifiestan que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos desarrolla el Cáncer Gástrico.
- ✓ Según la encuesta de conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, se observó que del 100% (70) de los alumnos encuestados, el 91.4% (64) afirman conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 8.6% (6) no afirman que

conocimientos en relación al hábito de fumar frecuentemente desarrolla Cáncer Gástrico.

- ✓ Según la encuesta de conocimientos en relación a la bacteria helicobacter pylori y el desarrollo de Cáncer Gástrico, se observó que del 100% (70) de Alumnos encuestadas sostienen sobre los, Conocimientos en relación ala bacteria helicobacterpylori Y el desarrollo de Cáncer Gástrico.
- ✓ Según la encuesta de conocimientos en relación a los exámenes para detectar Cáncer Gástrico, se observó que del 100% (70) de Alumnos encuestadas conocen sobre los, conocimientos en relación alas exámenes Y el desarrollo de Cáncer Gástrico, el 88. 6% (62) Si afirman que está es la alternativa correcta porque considera que se realiza el examen de endoscopia para detectar el cáncer gástrico, el10. % (7) representa a la alternativa incorrecta examen de abdomen, el 1.4% (1) representa al examen de orina y el .41 %(1) representa a la respuesta no sabe.

RECOMENDACIONES

En base al estudio realizado, se realiza las siguientes recomendaciones:
A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas
Filial – Huánuco - 2017

- ✓ Promover estudios de investigación en los docentes y alumnos para profundizar la variable tratada en el presente estudio.
- ✓ Se recomienda realizar programas de promoción y prevención en los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer, ejecutándolos desde las edades más tempranas hasta las edades más adultas con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad que presenta este tipo de enfermedad.
- ✓ Incorporar estrategias de educación para la salud dirigidas a la prevención de la enfermedad a través del control de los principales factores de riesgo modificables, como la realización de actividad física, el consumo de frutas y verduras, alimentos con nitratos, grasas saturados y grasas trans.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2017, Jul. [Citado el 12 de May. de 2017]; Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. MINSA. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. [Internet]. 2017, May. [Citado el 26 de May. de 2017]; Disponible desde: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. El Independiente. El cáncer se puede prevenir y no es ficción. (Internet). 2017, Ener. [Citado el 16 de Jun. de 2017]; Disponible desde: <https://www.elindependiente.com/opinion/2017/02/04/el-cancer-se-puede-prevenir-y-no-es-ficcion/>
4. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil Cir. 2016. (Internet). 2017, May. [Citado el 10 de Jun. de 2017] Disponible desde <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>
5. Revista ESMO/ACF Patient Guide Series basada en las Guías de Práctica Clínica de la ESMO. [Internet]. 2017, Ener. [Citado el 12 de Jun. de 2017] ; Disponible desde: [www.fundación contra el cáncer org/.www.esmo.org](http://www.fundacióncontraelcáncer.org/www.esmo.org)
6. Organización Panamericana de Salud. Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2017, Jul. [Citado el 1o de May. de 2017]; Disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=9245%3Aworld-cancer-days&Itemid=41707&lang=es
7. Organización Panamericana de Salud. Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2016, Jul. [Citado el 06 de May. de 2017] ; Disponible desde:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=9245%3Aworld-cancer-days&Itemid=42244&lang=es

8. Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2016, Jul. [Citado el 03 de Mar. de 2017] ; Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
9. MINSA. Centro de Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Factores de riesgo modificables asociados al Cáncer Gástrico. [Internet]. 2016, Jul. [Citado el 05 de Jul. de 2017]; Disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=9245%3Aworld-cancer-days&Itemid=41707&lang=es
10. MINSA. Centro de Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. tasas de incidencia. [Internet]. 2017, Jul. [Citado el 08 de May. de 2017]; Disponible desde: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/estadisticas-clave.html>
11. MINSA. Centro de Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Factores de riesgo modificables asociados al Cáncer Gástrico. [Internet]. 2017, Jul. [Citado el 11 de May. de 2017]; Disponible desde: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/091115_FACTORES%20DE%20RIESGO%20MODIFICABLES%20ASOCIADOS%20AL%20CANCER%20GASTRICO.pdf
12. MINSA. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Internet]. 2017, Jul. [Citado el 06 de Ene. de 2017]; Disponible desde: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/118-np-055.html>

13. MINSA. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (Internet). 2016, Jul. [Citado el 12 de Abril de 2017]; Disponible desde: [www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadística/datos-estadísticos/17042017-casos nuevos-de cancer-%20 en INEN](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadística/datos-estadísticos/17042017-casos-nuevos-de-cancer-%20en-INEN).
14. Gestión. (Internet). 2017, Abr. [Citado el 22 de Abril de 2017]; Disponible desde: [gestión.pe/tendencias/cancer-Peru-85-casos de detección](http://gestión.pe/tendencias/cancer-Peru-85-casos-de-detección).
15. DIRESA HUÁNUCO. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Análisis Situacional de Salud de la Región Huánuco, 2016. (Internet). 2017, Ener. [Citado el 18 de Jun. de 2017]. Disponible desde: Disponible en: WWW.gob.pe.DireaHuánuco.
15. La revista canceronline. Detección temprana del cáncer gástrico. (Internet). 2017, Ene. [Citado el 15 de Jun. de 2017] ; Disponible desde: http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=57
16. Pérez Rodriguez S., Caracterización del cáncer gástrico. [Internet]. Ciencias médicas; 2016 [citado 2017 octubre 22], disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000200004
18. Gómez Zuleta M., Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes Colombianos. [Internet]. Ciencias médicas; 2015 [citado jul 062017], http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000200007
19. Delgado Olaya D., Conductas de riesgo asociadas a cáncer gástrico en pobladores de la comunidad de Ccenoco, México. [Internet]. Ciencias médicas; 2013 [citado 2015 noviembre 02], disponible en:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1141/1/Cutip_a_ck.pd

20. Verdalet M., Factores Asociados al Desarrollo de Cáncer Gástrico en Pacientes del CECan. [Internet]. Ciencias médicas; 2010 [citado 2015 marzo]
21. Cutipa K., Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2016. [Tesis enfermería] Disponible en :http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1141/1/Cutipa_ck.pdf
22. Ramírez A. y Sánchez R., Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Rev. gastroenterol. Perú [online]. 2008, vol.28, n.3 [citado Junio. 13 2017], pp. 258-266. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292008000300008&lng=es&nrm=iso%3E.%20ISSN%201022-5129
23. Pilco Paul C., Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana. Rev. Gastroenterólogo. Perú [online]. 2006, vol.26, n.4 [citado Julio.15 2017], pp.377-385. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292006000400006&lng=es&nrm=iso%3E.%20ISSN%201022-5129. ISSN 1022-5129
24. Revista de Gastroenterología del Perú: [Internet]. 2016, Jul. [Citado el 03 de Mar. de 2017]. Disponible desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/Vol_16N2/hemo.htm
25. En Huánuco, (2015); Villanueva Rivera M; en el estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, [Internet]. 2017 enero. [Citado el 06 de mayo 2017], disponible en. repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/31/browse?order=ASC...
26. Raraz J. y Damaso B;. Factores relacionados a la metaplasia intestinal en un hospital público en Huánuco; [Internet]. Ciencias médicas; 2015 [citado 2015 marzo 20], disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n3/a06v31n3.pdf>

27. Teoría de Mark Lalonde. Estilos de vida y promoción de la salud: material didáctico, determinantes de salud. Modelos del cambio en conductas de salud.[Internet]. 2016, Jul. [Citado el 03 de Mar. de 2017]; Disponible desde: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pf>
28. Teoría de. del Autocuidado de Dorothea Orem. Requisitos de autocuidado universal: Requisitos de autocuidado del desarrollo. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: [Internet]. 2016, Jul. [Citado el 03 de Mar. de 2017] . Disponible desde: Disponible en: <http://teorias de enfermería uns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html2014>
29. Para Andreu y Sebera (2000).[Internet]. 2016, Jul. [Citado el 23 de May. de 2017]. Disponible desde: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/seminariodeintegracion/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
30. El conocimiento y sus tipos. [Internet]. 2017, Ener. [Citado el 16 de Jun. de 2017] . Disponible desde: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz4mcxS7k1B>
31. El conocimiento de enfermería. [Internet]. 2017, Ener. [Citado el 13 de Jun. de 2017]. Disponible desde: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>
32. El concepto y definición de cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Ener. [Citado el 16 de Jun. de 2017] . Disponible desde: <http://concepto y definiciones/estomago/> <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-estomago?gclid=CLyYou3K4dQCFZZahgod7yEBWA>
33. Revista chilena. Partes del es estómago, desarrollo del cáncer gástrico tipos . [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 12de Jun. de 2017] . Disponible desde: Conexiones cáncer <http://conexioncancer.es/tipos-de-cancer/informacion->

general-sobre-el-cancer-gastrico/http://es.oasisofhope.com/tratamientos-de-cancer/tratamientos-cancer-etapa-4/

34. Artículo académico. Fisiopatología del Cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 12 de Jun. de 2017] . Disponible desde: <https://es.scribd.com/presentation/61814985/Fisiopatologia-Ca-Gastrico>
35. Artículo académico. Etapas del cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 12 de Jun. de 2017] . Disponible desde: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>
36. Revista cielo. La célula en estado normal. [Internet]. 2017, Feb. [Citado Disponible desde: http://www.esgentside.com/cancer-de-estomago/cancer-de-estomago-sintomas-esperanza-de-vida-y-causas_art12064.html
37. Artículo cielo. Anatomía patológica del cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 11 de May. de 2017]. Disponible http://www.esgentside.com/cancer-de-estomago/cancer-de-estomago-sintomas-esperanza-de-vida-y-causas_art12064.html
38. Revista gastroenterología de Perú .Clasificación del cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 13 de May. de 2017]. Disponible.<https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-estomago?gclid=CMvw8vvXidUCFQYHhgodUiQPt>
39. Revista médica. Epidemiología del cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 15 de May. de 2017] . Disponible.<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161f.pdf>
40. Revista oncológicos-Plan Esperanza MINSA Plan Esperanza 2016 [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 19 de May. de 2017] . Disponible.

<https://www.forosalud.org.pe/PLAN%20ESPERANZA%20Y%20CANCER%20EN%20EL%20PERU%20-%20JORGE%20FERRANDIZ%20SALAZAR.pdf>

41. Artículo académico Prevención del cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 16 de May. de 2017]. Disponible. https://www.researchgate.net/profile/Begona_Bellas/publication/268371625_Preencion_del_cancer/links/54ca99c20cf2517b755eb321/Preencion-del-cancer.pdf
42. Revista cubana oncol. Factor genético en la prevención del cáncer gástrico gástrico . [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 02 de May. de 2017] . Disponible. http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc06398.htm?iframe=true&width=80%&height=80%
43. Revista cielo. Prevención secundaria de cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 16 de May. de 2017] Disponible: desde http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000400001&script=sci_arttext
44. Revista de gastroenterología México. Historia clínica de enfermedad precursoras. [Internet] 2017, Feb. [Citado el 16 de May. de 2017] Disponible: Desde. http://www.hapmd.com/home/hapmdcom/public_html/wp-content/uploads/2009/03/interna/jueves-terapeutica/20100706_guia_dx_y_tx_ca_gastrico.pdf
45. Obsit N° 44
46. Obsit. N° 45
47. Revista colombiano. Alimento con alto contenidos de nitratos [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 6 de Mayo. de 2017] Disponible: Desde. <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2011/12/v10n4a691pdf001.pdf>

48. Obsit N°49
49. ObsitN°49
50. MINSA Dirección General de Promoción de la Salud. Factor de riesgo socio ambiental .Alimentación saludable. Lima 2014[Internet]. 2014, Feb. [Citado el 16 de Ene. de 2017].
- 51 MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Higiene. Manipulación y conservación de los alimentos: Lima 2015. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 16 de Mayo. de 2017].
52. Artículo académico. Estudios realizados Ordoñez1 y Liliana Muñoz Ortega Pontificia universidad javeriana (Colombia alcohol Marcela Albarracín) sobre Hábitos nocivos consumo de tabaco. [Internet]. 2015, Feb. [Citado el 12 de Mayo. de 2017].
53. ObsitN°53
54. Factor de riesgo biológico: Infección por Helicobacter Pylori. Helicobacter Pylori: gastroenterología. William Otero Regino, MD, Alba Alicia Tres palacios, MSc,2 Elder Otero. Rev. Col Gastroenteróloga. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 16 de Mar. de 2017].
55. Gastroendoscopia con Biopsia .Detección temprana y otras medidas de prevención. Endoscopia y búsqueda de la Infección por Helicobacter Pylori [Internet]. 2015, agot. [Citado el 16 de May. de 2017] . Disponible: desde: [hpt://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/endoscopia.asp](http://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/endoscopia.asp)
56. Tratamiento para la erradicación de Helicobacter pylori.[Internet]. 2014, Feb. [Citado el 16 de Mayo. de 2017]. <https://guiaterapeutica.wordpress.com/2017/04/28/erradicacion-del-helicobacter-pylori-terapia-triple-o-cuadruple/>

57. ObsitN°54.55.59.
58. Artículo cielo. Dr. Félix Bautista García Cirujano Oncólogo - Asistente Departamento de Promoción de la Salud (INEN) Fisiología del cáncer gástrico [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 16 de May. de 2017] . Disponible: desde http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/14072009_1652_CANCER_GASTRICO_2009_Dr_Bautista.pdf
59. Artículo pdf Factores de riesgo . [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 04 de May. de 2017] . Disponible <http://www.redalyc.org/html/3377/337731592007/> Instituto nacional del cancer
60. Instituto Nacional del Cáncer, señala que la prevención del cáncer. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 07 de May. de 2017] Disponible <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/prevencion-estomago-pdq>
61. Para Sopeña F. y García M.(), el objetivo de un programa eficaz de prevención. [Internet]. 2017, Feb. [Citado el 07 de Mar. de 2017] .Disponible <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
- 62 En esta misma línea Villanueva M. sostiene que la prevención del cáncer está muy vinculada a los estilos de vida, [Internet]. 2017, Ene. [Citado el 09 de Abril. de 2017] . Disponible: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2011/12/v10n4a691pdf001.pdf>

ANEXOS
(MATRIZ E INSTRUMENTO)

Matriz de consistencia

. **TÍTULO;** Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLÓGICO	POB. Y MUEST.	INST.
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Valorar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>✓ Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo personal y genético en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p> <p>✓ Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo alimentario en</p>	<p>VARIABLE :</p> <p>Conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico.</p> <p>HIPOTESIS:</p> <p>Por tratarse de un estudio de nivel descriptivo no cuenta con hipótesis.</p>	<p>Factor de Riesgo Personal y Genético</p> <p>Factor de Riesgo Alimentario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo ✓ Edad ✓ Historial familiar de cáncer gástrico. ✓ Grupo sanguíneo A ✓ Historial clínico de enfermedad precursoras ✓ Ingesta de sal ✓ Alimentos con alto contenido de nitratos. ✓ Consumo limitado de verduras y frutas. ✓ Carnes rojas. ✓ Alimentos ahumados ✓ Consumo de agua no segura ✓ Higiene ✓ Nivel Socioeconómico 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño de investigación será de tipo descriptivo, como se muestra a continuación:</p> <p style="text-align: center;">O → n1</p> <p>Dónde:</p> <p>O = Observación de la variable</p> <p>n1 = Alumnos de la Escuela Académico</p>	<p>Población</p> <p>La población en el estudio está constituida por alumnos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial –Huánuco 2017.</p> <p>Criterio de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Firmen el consentimiento informado a los ✓ Alumnos que acepten voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado. ✓ Alumnos matriculados y que asisten puntualmente a labores académicos.. 	<p>INST: Cuestionario</p> <p>questionario de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico</p>

	<p>alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p> <p>✓ Evaluar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo socio ambiental en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p> <p>✓ Evaluar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión factor de riesgo biológico en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p> <p>✓ Evaluar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en su dimensión detección temprana y otras medidas de prevención en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p>		<p>Factor de riesgo socio ambiental</p> <p>Factor de Riesgo biológico</p> <p>Detección temprana y otras medidas de prevención.</p>	<p>✓ Hábitos nocivos: consumo de tabaco, consumo de alcohol.</p> <p>✓ Higiene</p> <p>✓ Nivel Socioeconómico</p> <p>✓ Hábitos nocivos: consumo de tabaco, consumo de alcohol.</p> <p>✓ Factor de Riesgo biológico</p> <p>✓ Infección por Helicobacter pylori</p> <p>✓ Control médico periódico</p> <p>✓ Endoscopia y búsqueda de la infección por Helicobacter pylori.</p> <p>✓ Tratamiento para la erradicación de Helicobacter pylori.</p>	<p>Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.</p>	<p>Alumnos de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco.</p> <p>Criterio de Exclusión:</p> <p>✓ Que no acepten Firmar el consentimiento Informado.</p> <p>✓ Que pertenezcan a otras universidades.</p>	
--	---	--	--	---	--	---	--

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a) de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar una clara explicación de la naturaleza y objetivos de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación es identificar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco,2017.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información veraz y confiable, que servirán para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre un problema sanitario de alta prevalencia en nuestra región, lo que permitirá mejorar las estrategias de enseñanza y desarrollar mejores competencias para responder a las necesidades sanitarias de nuestro país.

BENEFICIOS

Identificar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer gástrico, nos permitirá evaluar las competencias de los estudiantes para hacer frente a un problema sanitario de alta prevalencia en la región.

- Los resultados permitirán rediseñar estrategias de enseñanza aprendizaje.
- El presente estudio no representa ningún riesgo para los estudiantes.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario deben ser verídicas y honestas.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado y desea participar en el Proyecto “Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017”; firme a continuación en señal de acuerdo y conformidad.

Yo,con DNI N°he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en el presente estudio de investigación.

.....

Firma del Participante

.....

Firma del Encuestador

Huánuco,de del 2017

FECHA: ____/____/____

CÓDIGO:

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

TÍTULO DE ESTUDIO

Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco - 2017.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, por lo tanto se le solicita responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. La información proporcionada será manejada con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Edad (Edad en años cumplidos).....
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Ciclo Académico:
 - a. V ciclo ()
 - b. VI ciclo ()
 - c. IX ciclo ()
 - d. X ciclo ()

I. FACTOR DE RIESGO PERSONAL Y GENÉTICO:

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

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

2. **¿En qué edades cree Ud. que es más frecuente el cáncer gástrico?**

- a. 60 años a más ()
- b. 30 - 39 años ()
- c. 40 – 50 años ()
- d. 50 – 59 años ()

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

- a. SI ()
- b. NO ()

4. **¿Considera usted que el grupo sanguíneo representa un riesgo de padecer cáncer gástrico?**

- a. SI ()
- b. NO ()

5. **Si es afirmativa su respuesta anterior, señale cuál es el grupo sanguíneo que incrementa el riesgo de padecer cáncer.**

- a. Rh O⁺ ()
- b. RhA⁻ ()
- c. RhA⁺ ()
- d. N. A ()

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

- a. SI ()
- b. NO ()

II. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO:

7. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

8. ¿Cree Ud. que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos (embutidos, rellenos, jamonada, chorizo, etc.) puede aumentar el riesgo de producir cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

9. ¿Considera Ud. que el consumo limitado de frutas y verduras es un factor de riesgo para cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

10.¿ Cree Ud. que el consumo continuo de carnes rojas está relacionado con la presencia de cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

11. ¿Cree Ud. que comer alimentos ahumados, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

III. FACTOR DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL:

12. ¿Cree que la higiene de las verduras y frutas reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico. ?

- a. SI
- b. NO

13. ¿Cree Ud. que el nivel socioeconómico está relacionado al cáncer gástrico?.

- a. SI
- b. NO

14. ¿Cree Ud. que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
- b. NO

15.¿Cree Ud. que el consumo de agua no segura, (agua sin hervir o clorar) representa un riesgo para padecer cáncer gástrico?

- a. Si
- b. No

IV. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO:

16. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con el cáncer gástrico?

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

V. DETECCIÓN TEMPRANA Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

17. ¿Cuándo considera Ud. que es necesario efectuar un control médico?

- a. Cuando aparecen signos y síntomas digestivos. ()
- b. Cuando está con una enfermedad avanzada. ()
- c. Sin la necesidad de evidenciar signos de modo preventivo. ()

18. ¿Qué exámenes se hacen para detectar el cáncer gástrico?

- a. Examen de abdomen ()
- b. Endoscopia ()
- c. Examen de orina ()
- d. No sabe ()

19. ¿Existe tratamiento para poder erradicar la bacteria Helicobacter pylori?

- a. SI ()
- b. NO ()

20. ¿El cáncer gástrico puede curarse si es detectado oportunamente?

- a. SI ()
- b. NO ()

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

PUNTAJES:

Bueno	15 - 20 Puntos
Regular	8 – 14 Puntos
Deficiente	Menor de 7 Puntos

Huánuco, 28 de Mayo del 2017

OFICIO N° 001-CPI-FMHCS-EAP-UAP-HCO-2017

Sr. : Mg. CARLOS CROSBY MELGAREJO.

ASUNTO : SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

De mi mayor consideración.

Con mucho agrado, me dirijo a usted, para saludarla cordialmente, y del mismo modo hacer de su conocimiento que habiendo ejecutado el proyecto de investigación, es de rigor científico la validación de los instrumentos de recolección de datos, a través del juicio de expertos.

En base a lo expuesto, le solicito tenga a bien participar como **Experto** para la validación del contenido de los instrumentos presentados para determinar la representatividad de los ítems o reactivos en relación del dominio o universo que deseamos medir en el proyecto de investigación titulado **“Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los Alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial – Huánuco 2017.** Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas. Conocedores de su espíritu altruista y de su compromiso con la formación integral de los jóvenes, esperamos su valiosa colaboración.

Sin otro particular y con la seguridad de contar con su aceptación, me suscribo a usted, expresándole las muestras de mi afecto y estima personal.

Atentamente.

.....
COTRINA URETA Aida Rosaly
Alumna responsable de Investigación.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,..... con DNI N°
..... de profesión
ejerciendo actualmente como
en la institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación en instrumento “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CANCER GASTRICO”, a su efecto de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**.

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Huánuco,de del 2014.

.....
Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO”

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sirva-se marcar con una “X”, lá opción que considera que deve aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruência y pertinência. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradeço anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Evaluado por:

Firma:.....

ANEXO 117

9.1 En la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, es el lugar de estudio.



La muestra de estudio son los Alumnos de la E.P de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco



Firmando el consentimiento informado, luego realizando la Encuesta.



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Huánuco, 14 de ..Mayo del 2015.

OFICIO N° 005-CPI-FMHCS-EAP-UAP-HCO-2015

Sr. (o) :Lic. Mg .Mendoza Valarezo Javier

**ASUNTO : SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.**

De mi mayor consideración.

Con mucho agrado, me dirijo a usted, para saludarle cordialmente, y del mismo modo hacer de su conocimiento que habiendo ejecutado el proyecto de investigación, es de rigor científico la validación de los instrumentos de recolección de datos, a través del juicio de expertos.

En base a lo expuesto, le solicito tenga a bien participar como **Experto** para la validación del contenido de los instrumentos presentados para determinar la representatividad de los ítems o reactivos en relación del dominio o universo que deseamos medir en el proyecto de investigación titulado "conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la escuela académico profesional de enfermería de la universidad alas peruanas filial Huánuco – 2015".

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas. Conocedores de su espíritu altruista y de su compromiso con la formación integral de los jóvenes, esperamos su valiosa colaboración.

Sin otro particular y con la seguridad de contar con su aceptación, me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi afecto y estima personal.

Atentamente.

*Recibido
Heo 20/05/2015
Mendoza*



.....
COTRINA URETA, Rosaly
Alumna responsable de Investigación.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,..... Con DNI
N°..... de profesión.....
Ejerciendo actualmente como.....
en la institución..... Por medio de la presente
hago constar que he revisado con fines de validación en instrumento
"CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO", a su efecto de su aplicación a la muestra de estudio
correspondiente.

I.-APRECIACIÓN DEL EXPERTO

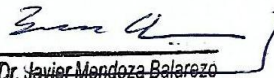
CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		/		
Presentación del instrumento.		/		
Congruencia de ítems.		/		
Relevancia del contenido.		/		
Calidad de redacción de los ítems.		/		
Claridad y precisión de los ítems.		/		
Pertinencia.		/		

I. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ().**
Aportes y sugerencias:

.....
.....

Huánuco, de ²⁷ MAYO del 2015.


Dr. Javier Mendoza Balarezo
 Especialista en Investigación

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
"CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER GÁSTRICO"**


INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Experto, por favor sírvase marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítem según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1.	/			
2.	/			
3.	/			
4.	/			
5.	/			
6.	/			
7.		/		
8.	/			
9.	/			
10.	/			
11.	/			
12.	/			
13.	/			
14.	/			
15.	/			
16.	/			
17.	/			
18.	/			
19.	/			
20.	/			

Evaluado por: Dr. Javier Mendez Beluzo

Firma: 
 Dr. Javier Mendez Beluzo
 Especialista en Investigación

**ANEXO 10
FICHA DE REGISTRO**

ENCUESTADORA:

U.A.P.:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS ALUMNOS DE LA U.A.P.	CICLO ACADÉMICO	DIRECCIÓN	FECHA DE NAC.	EDAD	UNI	CODIGO		FECH. ENCUESTA	OBS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a) de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar una clara explicación de la naturaleza y objetivos de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación es identificar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información veraz y confiable, que servirán para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre un problema sanitario de alta prevalencia en nuestra región, lo que permitirá mejorar las estrategias de enseñanza y desarrollar mejores competencias para responder a las necesidades sanitarias de nuestro país.

BENEFICIOS Identificar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer gástrico, nos permitirá evaluar las competencias de los estudiantes para hacer frente a un problema sanitario de alta prevalencia en la región.

- Los resultados permitirán rediseñar estrategias de enseñanza aprendizaje.
- El presente estudio no representa ningún riesgo para los estudiantes.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario deben ser verídicas y honestas.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado y desea participar en el Proyecto "Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017"; firme a continuación en señal de acuerdo y conformidad.

Yo, Domingo Jimes Melbin con DNI N° 44056179 he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en el presente estudio de investigación.

.....
Firma del Participante

.....
Firma del Encuestador

Huánuco, 25 de Mayo del 2017

FECHA: 25/05/17

CÓDIGO: 20151544

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

TÍTULO DE ESTUDIO

Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco - 2017.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, por lo tanto se le solicita responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. La información proporcionada será manejada con carácter confidencial.

Gracias por su
colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Edad (Edad en años cumplidos).....36

2. Sexo: Masculino (x) Femenino ()

3. Ciclo Académico:

- a. V ciclo (x)
- b. VI ciclo ()
- c. IX ciclo ()
- d. X ciclo ()

I. FACTOR DE RIESGO PERSONAL Y GENÉTICO:

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

- a. Hombres ()
- b. Mujeres (x)
- c. Ambos ()
- d. No sabe ()

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

- a. 60 años a más ()
- b. 30 - 39 años (x)
- c. 40 - 50 años ()
- d. 50 - 59 años ()

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

- a. SI ()
- b. NO (x)

4. ¿Considera usted que el grupo sanguíneo representa un riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI ()
- b. NO (x)

5. Si es afirmativa su respuesta anterior, señale cuál es el grupo sanguíneo que incrementa el riesgo de padecer cáncer.

- a. Rh O⁺ ()
- b. Rh A⁺ (x)
- c. Rh A⁻ (x)
- d. N. A ()

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

- a. SI (x)
- b. NO ()

II. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO:

7. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI (x)
- b. NO ()

8. ¿Cree Ud. que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos (embutidos, rellenos, jamonada, chorizo, etc.) puede aumentar el riesgo de producir cáncer gástrico?

- a. SI (x)
- b. NO ()

9. ¿Considera Ud. que el consumo limitado de frutas y verduras es un factor de riesgo para cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

10. ¿Cree Ud. que el consumo continuo de carnes rojas está relacionado con la presencia de cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

11. ¿Cree Ud. que comer alimentos ahumados, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

III. FACTOR DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL:

12. ¿Cree que la higiene de las verduras y frutas reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico. ?

- a. SI
b. NO

13. ¿Cree Ud. que el nivel socioeconómico está relacionado al cáncer gástrico?.

- a. SI
b. NO

14. ¿Cree Ud. que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

15. ¿Cree Ud. que el consumo de agua no segura, (agua sin hervir o clorar) representa un riesgo para padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. No

IV. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO:

16. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con el cáncer gástrico?

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

V. DETECCIÓN TEMPRANA Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

17. ¿Cuándo considera Ud. que es necesario efectuar un control médico?

- a. Cuando aparecen signos y síntomas digestivos.

- b. Cuando está con una enfermedad avanzada.
c. Sin la necesidad de evidenciar signos de modo preventivo.

18. ¿Qué exámenes se hacen para detectar el cáncer gástrico?

- a. Examen de abdomen
b. Endoscopia
c. Examen de orina
d. No sabe

19. ¿Existe tratamiento para poder erradicar la bacteria Helicobacter pylori?

- a. SI
b. NO

20. ¿El cáncer gástrico puede curarse si es detectado oportunamente?

- a. SI
b. NO

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Bueno L5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a) de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar una clara explicación de la naturaleza y objetivos de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación es identificar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información veraz y confiable, que servirán para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre un problema sanitario de alta prevalencia en nuestra región, lo que permitirá mejorar las estrategias de enseñanza y desarrollar mejores competencias para responder a las necesidades sanitarias de nuestro país.

BENEFICIOS Identificar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer gástrico, nos permitirá evaluar las competencias de los estudiantes para hacer frente a un problema sanitario de alta prevalencia en la región.

- Los resultados permitirán rediseñar estrategias de enseñanza aprendizaje.
- El presente estudio no representa ningún riesgo para los estudiantes.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario deben ser verídicas y honestas.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado y desea participar en el Proyecto "Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017"; firme a continuación en señal de acuerdo y conformidad.

Yo, Silvia Mairlyn Taxazona Salazar con DNI N° 46570688.....he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en el presente estudio de investigación.

Firma del Participante

.....

Firma del Encuestador

Huánuco,de del 2017

FECHA: 25/05/17

CÓDIGO: 2012175422

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

TITULO DE ESTUDIO

Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, Huánuco - 2017.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huánuco, por lo tanto se le solicita responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. La información proporcionada será manejada con carácter confidencial.

Gracias por su
colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Edad (Edad en años cumplidos).....26.....

2. Sexo: Masculino () Femenino (X)

3. Ciclo Académico:

- a. V ciclo ()
- b. VI ciclo ()
- c. IX ciclo (X)
- d. X ciclo ()

I. FACTOR DE RIESGO PERSONAL Y GENÉTICO:

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

- a. Hombres ()
- b. Mujeres (X)
- c. Ambos ()
- d. No sabe ()

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

- a. 60 años a más ()
- b. 30 - 39 años ()
- c. 40 - 50 años (X)
- d. 50 - 59 años ()

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

- a. SI (X)
- b. NO ()

4. ¿Considera usted que el grupo sanguíneo representa un riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI (X)
- b. NO ()

5. Si es afirmativa su respuesta anterior, señale cuál es el grupo sanguíneo que incrementa el riesgo de padecer cáncer.

- a. Rh O⁺ ()
- b. RhA⁺ ()
- c. RhA⁺ (X)
- d. N. A ()

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

- a. SI (X)
- b. NO ()

II. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO:

7. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI (X)
- b. NO ()

8. ¿Cree Ud. que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos (embutidos, rellenos, jamonada, chorizo, etc.) puede aumentar el riesgo de producir cáncer gástrico?

- a. SI (X)
- b. NO ()

9. ¿Considera Ud. que el consumo limitado de frutas y verduras es un factor de riesgo para cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

10. ¿Cree Ud. que el consumo continuo de carnes rojas está relacionado con la presencia de cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

11. ¿Cree Ud. que comer alimentos ahumados, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

III. FACTOR DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL:

12. ¿Cree que la higiene de las verduras y frutas reduciría el riesgo de padecer cáncer gástrico. ?

- a. SI
b. NO

13. ¿Cree Ud. que el nivel socioeconómico está relacionado al cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

14. ¿Cree Ud. que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. NO

15. ¿Cree Ud. que el consumo de agua no segura, (agua sin hervir o clorar) representa un riesgo para padecer cáncer gástrico?

- a. SI
b. No

IV. FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO:

16. ¿Cuál es la bacteria que está relacionada con el cáncer gástrico?

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

V. DETECCIÓN TEMPRANA Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

17. ¿Cuándo considera Ud. que es necesario efectuar un control médico?

- a. Cuando aparecen signos y síntomas digestivos.

- b. Cuando está con una enfermedad avanzada.
c. Sin la necesidad de evidenciar signos de modo preventivo.

18. ¿Qué exámenes se hacen para detectar el cáncer gástrico?

- a. Examen de abdomen
b. Endoscopia
c. Examen de orina
d. No sabe

19. ¿Existe tratamiento para poder erradicar la bacteria Helicobacter pylori?

- a. SI
b. NO

20. ¿El cáncer gástrico puede curarse si es detectado oportunamente?

- a. SI
b. NO

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Bueno 20

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno (a) de la E.P. de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco:

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar una clara explicación de la naturaleza y objetivos de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de la presente investigación es identificar los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas Filial Huánuco, 2017.

Los resultados de la presente investigación proporcionarán información veraz y confiable, que servirán para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre un problema sanitario de alta prevalencia en nuestra región, lo que permitirá mejorar las estrategias de enseñanza y desarrollar mejores competencias para responder a las necesidades sanitarias de nuestro país.

BENEFICIOS Identificar el nivel de conocimientos para la prevención del cáncer gástrico, nos permitirá evaluar las competencias de los estudiantes para hacer frente a un problema sanitario de alta prevalencia en la región.

- Los resultados permitirán rediseñar estrategias de enseñanza aprendizaje.
- El presente estudio no representa ningún riesgo para los estudiantes.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario deben ser verídicas y honestas.

CONSENTIMIENTO

Si usted se ha informado y desea participar en el Proyecto "Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huánuco, Huánuco – 2017"; firme a continuación en señal de acuerdo y conformidad.

Yo, RAYMÓN CEFERINO SALAZAR con DNI N° 72414308 he leído y entiendo el presente documento, y acepto participar en el presente estudio de investigación.

.....

Firma del Participante

.....
Firma del Encuestador

Huánuco, de del 2017

- b. 30 - 39 años ()
- c. 40 - 50 años (X)
- d. 50 - 59 años ()

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

- a. SI ()
- b. NO (X)

4. ¿Considera usted que el grupo sanguíneo representa un riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI ()
- b. NO (X)

5. Si es afirmativa su respuesta anterior, señale cuál es el grupo sanguíneo que incrementa el riesgo de padecer cáncer.

- a. Rh O⁺ ()
- b. RhA⁻ ()
- c. RhA⁺ (X)
- d. N. A ()

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

- a. SI ()
- b. NO (X)

II. FACTOR DE RIESGO ALIMENTARIO:

7. ¿Cree Ud. que consumir sal en exceso, aumentaría el riesgo de padecer cáncer gástrico?

- a. SI ()
- b. NO (X)

8. ¿Cree Ud. que el consumo de alimentos con alto contenido de nitratos (embutidos, rellenos, jamonada, chorizo, etc.) puede aumentar el riesgo de producir cáncer gástrico?

- a. SI (X)
- b. NO ()

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 005 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia del Magister Zósimo E Castillo Lovatón, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, siendo las 10:00 Horas del día 11 de Agosto del 2017, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUÁNUCO - 2017”

Presentado por el (la) Bachiller:

COTRINA URETA, AIDA ROSALY

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

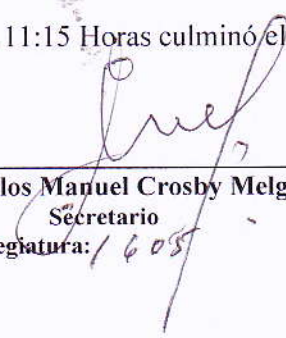
JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN			
Presidente	Mg. Zósimo E Castillo Lovatón	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Miembro	Mg. Tania Fernández Ginés	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Secretario	Lic. Carlos Manuel Crosby Melgarejo	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

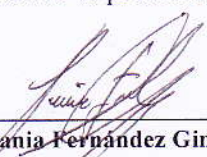
Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

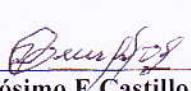
Siendo las 11:15 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.


 Lic. Carlos Manuel Crosby Melgarejo
 Secretario
 Nro. Colegiatura: 1608




 Mg. Tania Fernández Ginés
 Miembro
 Nro. Colegiatura: 32828




 Mg. Zósimo E Castillo Lovatón
 Presidente
 Nro. Colegiatura: 2003

