

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Factores sociodemográficos relacionados a conocimientos sobre  
prevención de cáncer gástrico de usuarios de un Centro de Salud en  
Carabayllo, Lima.

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

**AUTORA**

Jakeline Flores Blancas

**ASESORA**

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima – Perú

2021

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 065-2022

En la ciudad de Lima, a los siete días del mes de junio del año dos mil veintidós, siendo las 10:38 horas, la Bachiller Jakeline Flores Blancas a través de la plataforma Zoom sustentó su tesis denominada “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO DE USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE CARABAYLLO, LIMA**”, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1.- Prof. Julia Velasquez Rosas de Cutimbo | APROBADO: BUENO     |
| 2.- Prof. Marlene Esther Goyburu Molina    | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra de la Rosa            | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:34 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

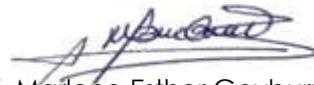
**APROBADO: MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Julia Velasquez Rosas de Cutimbo

Presidente



Prof. Marlene Esther Goyburu Molina



Prof. Luis Neyra de la Rosa



Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani

Lima, 7 de junio del 2022

Factores sociodemográficos relacionados a conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de usuarios de un Centro de Salud en Carabayllo, Lima.

## **DEDICATORIA**

A Dios por su fortaleza, amor y presencia durante este largo proceso de la carrera de enfermería. A mis padres: Vicente Flores y Aydee Blancas, quienes son los pilares fundamentales en mi formación como profesional; y a todas las personas que confiaron en mí apoyándome en este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Institución Educativa Superior Universidad Católica Sedes Sapientiae, mi Alma Mater, por mi formación en el transcurso de estos años.

Así mismo mi profundo agradecimiento, en especial a mi asesora a la Mg. Katherine Ortiz por orientarme durante todo el proceso del trabajo de tesis, por amplificar mis conocimientos para el avance de la investigación.

A mis docentes por ser una pieza fundamental durante mi formación académica cognitiva como profesional de enfermería.

Finalmente, a la Lic. Carolina Chinchay Quispe, quien me brindó el apoyo en la recolección de datos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018. **Material y método:** La investigación fue observacional, de corte transversal y con alcance correlacional. Un total de 118 usuarios del centro de salud participaron en el estudio. La variable principal resultó ser los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico y fue medida por un cuestionario. Para medir los factores sociodemográficos se empleó una ficha de datos. En el análisis bivariado se emplearon las pruebas de t de Student y ANOVA. **Resultados:** El promedio de la variable principal fue 8.7. Las variables con significancia resultaron ser el nivel educativo ( $p=0.05$ ) y el tipo de seguro de salud ( $p=0.05$ ). Menores puntajes obtuvieron los de nivel educativo primario (media=7.9) y los pertenecientes al SIS (media=8.5). Solo el factor región se relacionó con la dimensión factor biológico ( $p=0.01$ ), donde menores puntajes de conocimientos lo obtuvieron los de la región sierra. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre los factores nivel estudio y tipo de seguro con la variable conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico. Asimismo, la región natural se relaciona con la dimensión factor biológico. Los usuarios con un nivel educativo primario, pertenecientes al SIS y procedentes de la región sierra obtuvieron menores promedios de conocimientos. A partir de estos hallazgos, se recomienda que el profesional de enfermería considere estos factores y realice estrategias preventivas de esta patología al usuario y a su entorno. **Palabras clave:** Neoplasias gástricas, Prevención de enfermedades, Características de la población (Fuente: DECS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between sociodemographic factors and knowledge about the prevention of gastric cancer in users of a Health Center in North Lima, 2018. **Material and method:** The research was observational, cross-sectional and with a correlational scope. A total of 118 health center users participated in the study. The main variable turned out to be knowledge about gastric cancer prevention and was measured by a questionnaire. To measure sociodemographic factors, a data sheet was used. In the bivariate analysis, Student's t-test and ANOVA were used. **Results:** The average of the main variable was 8.7. The variables with significance turned out to be the educational level ( $p=0.05$ ) and the type of health insurance ( $p=0.05$ ). Lower scores were obtained by those with a primary education level (mean=7.9) and those belonging to the SIS (mean=8.5). Only the region factor was related to the biological factor dimension ( $p=0.01$ ), where lower knowledge scores were obtained by those from the sierra region. **Conclusion:** There is a significant relationship between the factors level of study and type of insurance with the knowledge variable on gastric cancer prevention. Likewise, the natural region is related to the biological factor dimension. Users with a primary educational level, belonging to the SIS and from the Sierra region obtained lower knowledge averages. Based on these findings, it is recommended that the nursing professional consider these factors and carry out preventive strategies for this pathology for the user and their environment.

**Keywords:** Gastric neoplasms, Disease prevention, Characteristics of the population (Source: DECS).

## INDICE

<b>TITULO</b>	ii
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ix
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	10
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Justificación del tema de la investigación	13
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
1.5 Hipótesis	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	15
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases teóricas	17
<b>CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	25
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2 Población	25
3.2.1 Selección del muestreo	25
3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3 Variables	26
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	27
3.6 Ventajas y limitaciones	28

3.7 Aspectos éticos	29
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	30
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN</b>	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	34
5.3. Recomendaciones	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	35
<b>ANEXOS</b>	
<b>Anexo A:</b> Ficha de datos sociodemográficos	
<b>Anexo B:</b> Instrumento de evaluación de la variable	
<b>Anexo C:</b> Consentimiento informado	
<b>Anexo D:</b> Documento de aprobación del Comité de Ética Institucional	
<b>Anexo E:</b> Cuadro de validación de la variable	
<b>Anexo F:</b> Cuadro de operacionalización de las variables	
<b>Anexo G:</b> Matriz de consistencia	

## INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico (CG) es un problema en salud pública y la tercera causa de mortalidad a nivel mundial (1). Debido al escaso conocimiento de los usuarios sobre las medidas preventivas y los factores de riesgo de tipo genético personal, medio ambiental y biológico desencadenan elevadas tasas de mortalidad (2). En consecuencia, el 80% de los pacientes con cáncer asisten a consulta médica en institutos especializados con estadios avanzados donde el tratamiento es menos eficiente de alto costo y de bajo rendimiento sin acudir a los centros de salud (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer gástrico se encuentra dentro de las cinco principales causas de mortalidad y de mayor frecuencia. Esta patología continúa siendo un problema creciente, se calcula que para el 2030 el 70% de la población padecerán de dicha enfermedad (4).

Hay un notable déficit de estudios con la misma finalidad de relación, esta problemática ha sido vinculada a la falta de cultura de promoción y prevención de esta patología (3). Además, obstáculos como la falta de acceso a un servicio en salud, un diagnóstico tardío del CG, la falta de promover los estilos de vida saludables y una cultura preventiva, no contar con un seguro de salud, niveles inferiores de educación y de riqueza, entre otros, son relacionados con las altas tasas de morbi-mortalidad de Cáncer Gástrico (3).

Referente a la variable, conocimiento sobre la prevención de CG es un conjunto de informaciones aprendido por experiencias relacionadas a temas preventivas con el fin de proteger la salud, como, por ejemplo, el conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico. Finalmente, cabe resaltar el rol importante que tienen los profesionales de la salud durante su desempeño laboral en el primer nivel de atención, como la participación de los usuarios en la realización de tamizajes precoz y de esta manera reducir la incidencia de esta problemática. Y a pesar de la literatura existente acerca de los factores de riesgo relacionados con el cáncer gástrico, faltan más estudios sobre la prevención del CG (3).

El trabajo de investigación tiene como finalidad, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el año 2018. El estudio tuvo como enfoque poblacional a un primer nivel de atención de una zona rural, además el presente trabajo de investigación tiene relevancia, ya que pocos estudios cuentan con el mismo estudio poblacional. Asimismo, es de suma importancia dado que a nivel nacional hay pocos estudios de tipo correlacional con diseño transversal, y respecto a las ventajas del diseño de estudio son el poco tiempo y menor costo económico. Entre las limitaciones se consideró la presencia del sesgo de información, la poca participación de los usuarios durante la encuesta por miedo al uso de sus datos y temor a los resultados obtenidos, no se consideraron a los usuarios con antecedentes de cáncer gástrico o usuarios que ya se habían realizado la endoscopia.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre la prevención de cáncer en los usuarios de un centro de salud de Lima Norte en el 2018?

En el año 2017, a nivel nacional, se realizó un estudio acerca de los factores relacionados con conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes que asistieron a un consultorio externo del Hospital Vitarte. De toda la población, el 62% de los pacientes poseyó un nivel medio de conocimientos. Asimismo, los factores como la situación laboral ( $p=0.019$ ), el estrato socioeconómico ( $p=0.018$ ) y el acceso a internet ( $p=0.001$ ) se relacionaron estadísticamente significativa con los conocimientos. Por otro lado, en el año 2016 se realizó un trabajo de investigación con relación a los conocimientos de prevención de cáncer gástrico en pobladores de La Victoria, donde la mayoría de ellos tenían una edad entre 40-50 años (40.3%); fue del sexo femenino (52.9%); tuvo un nivel de educación superior (52.9%) y una ocupación laboral (62.9%). Por último, el 53,87% poseían un conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer gástrico.

El estudio es de suma importancia dado que se toma en consideración a los conocimientos que los usuarios tienen en relación con la prevención de cáncer gástrico y de esta forma reconocer las necesidades educativas preventivas promocionales sobre los estilos de vida saludable, favorecedor en la disminución de la incidencia del cáncer gástrico. En tal sentido, es necesario enfatizar la participación del personal de enfermería, quienes concientizan a la población mediante actividades preventivas – promocionales, con el fin de que los usuarios tengan un conocimiento sobre los factores de riesgo ambientales y biológico modificable, como el consumo de alimentos ahumados y el *Helicobacter pylori*.

El presente trabajo de investigación está conformado por los siguientes capítulos: Capítulo I: El problema; conformado por la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis de esta investigación. Capítulo II: Marco teórico: Se integró al problema los antecedentes nacionales e internacionales para una interpretación más amplia. Marco teórico que a su vez están los antecedentes, y las bases teóricas. Capítulo III: Materiales y Métodos: La investigación fue observacional, de corte transversal, con alcance correlacional, con una población de 118 usuarios por medio censal que asistieron al lugar de investigación, para la recolección de información se utilizaron los instrumentos para cada variable. Se refiere al tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, las características de las variables, el plan de análisis, las ventajas y las limitaciones y los aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados: Se halló relación entre las variables, siendo el promedio 8.7 un conocimiento medio sobre la prevención de cáncer gástrico. En este capítulo se describe los resultados obtenidos. Capítulo V: Discusión: Se confrontaron los resultados obtenidos con otros trabajos de investigación donde se llegó a una conclusión determinada. Finalmente, se adjunta bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación Problemática**

El cáncer es el desarrollo y progresión descontrolado de células malignas que se originan en cualquier parte del cuerpo, órgano o tejido produciendo una metástasis que puede desencadenarse en la muerte. Si el cáncer es detectado precozmente en una fase inicial, este puede ser curado, erradicado mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia (4,5).

A nivel mundial el cáncer ocupa el segundo lugar de mortalidad, siendo 600.000 muertes por año, además para el 2030; se estima; que los 21.3 millones de usuarios adquirirían el cáncer gástrico y 13.1 millones de personas morirán a causa de esta patología (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se le denomina cáncer gástrico al crecimiento anormal de células malignas ubicado en el estómago. Estos se localizan en la mucosa gástrica, afectando a los órganos más cercanos, en algunos casos logra expandirse por los vasos sanguíneos, sistema hepático, los pulmones y el sistema óseo; produciendo la metástasis, es decir, el cáncer en estado avanzado (1, 4,5).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud y GLOBOCAN; afirmaron que a nivel mundial el cáncer gástrico es la quinta neoplasia más frecuente y el tercer cáncer con mayores tasas defunciones 768 793 en el 2020 (1).

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer de la Organización Mundial de la Salud menciona que, en comparación a otros países latinoamericanos como, por ejemplo: Chile, Colombia, Ecuador, además de países europeos y asiáticos; la incidencia en el Perú es considerablemente elevada de 15,8 por cada 100.000 habitantes (1).

Por otro lado; a nivel nacional, el cáncer gástrico ocupa el tercer lugar de neoplasia con mayor frecuencia y el primer lugar de tasa por mortalidad, siendo 4 606 por 100.000 habitantes, los departamentos con tasas altas de defunciones fueron Huancavelica, Huánuco, San Martín, Ayacucho y Apurímac (6). Asimismo, ESSALUD informó que el cáncer es la principal causa de mortalidad dentro de su población asegurada. En las mujeres, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino son frecuentes, mientras que, en los hombres son el cáncer de próstata y el cáncer de gástrico (7). Durante entre los años 2010-2012 se consideró que el cáncer gástrico fue la primera causa de defunciones en Lima Metropolitana, con 3 437 casos, es decir, de 12 por cada 100 000 habitantes (8).

De los datos obtenidos se puede interpretar que el cáncer continúa siendo una problemática para salud pública, la alta tasa morbimortalidad se debería al diagnóstico tardío, cuando los usuarios tienen cáncer avanzado. Además, obstáculos como la falta de acceso a un servicio en salud, un diagnóstico tardío del CG, la falta de promover los estilos de vida saludables y una cultura preventiva, no contar con un seguro de salud, niveles inferiores de educación y de riqueza, entre otros, son relacionados con las altas tasas de morbi-mortalidad de Cáncer Gástrico. Por eso, el personal de enfermería en el primer nivel atención, cumple diversas funciones fundamentales para la salud, asistencialmente se busca mejorar la calidad de atención, mientras que en las sesiones educativas se busca reducir los factores de riesgo que pueden conllevar al cáncer (9). Ante lo manifestado, el diagnóstico, el tratamiento temprano, las sesiones educativas, concientiza a la población a tomar medidas preventivas; además de ser lo esencial para combatir el cáncer gástrico y disminuir la tasa de mortalidad.

La participación de los profesionales de la salud podría influenciar de manera preventiva y de esta forma en la reducción de dicha problemática. El rol de enfermería es fundamental en la atención primaria y comunitaria, puesto que se encarga principalmente de concientizar a la persona y su entorno durante la prevención temprana de enfermedades, provocando cambios en los estilos de vida no saludables para el beneficio de la salud (9).

Por otro lado, con relación a la variable principal, la mayoría de los usuarios desconocen las medidas preventivas al cáncer gástrico, al parecer generan una percepción equivocada, y ejecutan algunos estilos de vida no saludables que se asociarían con el cáncer gástrico. A nivel nacional, en el año 2011 se realizó un trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios del C. S. Primavera en el distrito el Agustino" dentro de sus principales hallazgos se halló que el promedio del conocimiento fue medio con relación a la prevención de esta enfermedad. Existen estudios similares a las variables como los factores de riesgos relacionados con el cáncer gástrico, sin embargo, hay pocos estudios sobre la prevención de esta enfermedad y la variable, factores sociodemográficos de usuarios que aún no tienen esta patología. Por ello, la siguiente investigación pretende identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico (10).

## **1.2 Formulación del Problema**

De acuerdo a lo mencionado anteriormente es necesario investigar cómo se relacionan los factores sociodemográficos con los conocimientos de los usuarios de un centro de salud de Lima Norte. Esta reflexión permite plantear el siguiente problema.

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?
- ¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión genético personal en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el 2018?
- ¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión factor ambiental en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el 2018?
- ¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión factor biológico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el 2018?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos de los usuarios sobre la prevención de cáncer gástrico en un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con las dimensiones de los conocimientos en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el 2018?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

En estos últimos tiempos, se ha visto un notable incremento de mortalidad por cáncer gástrico debido a los estilos de vida no saludables y la falta de conocimiento sobre factores de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad que limita la prevención y/o tratamiento de enfermedades gástricas en etapas iniciales.

A fin de poder prevenirlas, en el presente estudio se toma en cuenta el conocimiento que tienen los usuarios sobre la prevención de cáncer gástrico. De esta manera reconocer las necesidades educativas, preventivas, promocionales sobre los estilos de vida saludable, favorecedor en la disminución de la incidencia del cáncer gástrico. En tal sentido, es necesario enfatizar la participación del personal de enfermería, quienes concientizan a la población mediante actividades preventivas – promocionales, con el fin de que los usuarios tengan un conocimiento los factores de riesgo ambientales y biológico modificable, como la dieta y la infección por *Helicobacter pylori*.

#### **Relevancia teórica:**

El cáncer gástrico continúa siendo una enfermedad que perjudica a la salud pública debido a su notable incremento en los últimos años. Sin embargo, a nivel mundial hay una escasez de estudios en lo que se refiere al conocimiento sobre la prevención y promoción del cáncer gástrico y los factores sociodemográficos de los usuarios que aún no tienen esta patología. Además, el presente estudio permitirá llenar un vacío de conocimientos

#### **Relevancia práctica:**

El presente estudio hace énfasis al área preventiva-promocional en la atención de primer nivel por el profesional de enfermería quienes participan activamente difundiendo informaciones preventivas y educativas sobre la salud con el objetivo de incrementar la participación en la detección temprana de enfermedades degenerativas. El profesional de enfermería emplea diversas herramientas de comunicación como el uso de folletos, videos informativos, sesiones educativas. Como una técnica de motivación hacia la población en someterse a los diferentes tipos de tamizajes preventivos y por ende a la detección temprana, así como la derivación a centros de salud de alto nivel y seguimiento después del tratamiento.

Asimismo, Según el Comité Internacional de Enfermería señala que “El profesional de enfermería tiene cuatro deberes fundamentales; promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”. Las enfermeras cumplen un rol importante en la atención primaria; ya que, fomentan los cambios de estilos de vida saludable, ofreciendo la psi coeducación o asesoramiento a las personas que presenten confusión o frustración en gestionar los estados de salud. He aquí la importancia de las sesiones educativas o comúnmente llamadas charlas educativas que las enfermeras desempeñan en los diferentes Centros de Salud.

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) “Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud.” En las sesiones educativas se implementan temas informativos referentes a la salud, necesarias para una evaluación preventiva de salud y así concientizar a la población en las decisiones comportamentales y estilos de vida

Asimismo, la OMS lo reconoce como un medio eficaz, incentivador en la participación de la población para fomentar el estilo de vida saludable, donde se usan diferentes métodos de comunicación como los boletines, visitas domiciliarias, redes sociales, entre otros.

## **Relevancia metodológica:**

En relación con otros estudios, este realiza una comparación entre dos variables desde un ámbito descriptivo-correlacional. Existen estudios relacionados con los factores de riesgo asociados con el cáncer gástrico, pero aún hay una notable escasez de investigación sobre la prevención de esta enfermedad y los factores sociodemográficos de usuarios que aún no tienen esta patología. Además, la presente tesis proporciona resultados actualizados.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte, 2018.
- Identificar el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión genético personal en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.
- Describir el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión factor ambiental en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.
- Identificar el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según la dimensión, factor biológico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.
- Describir los factores sociodemográficos de los usuarios en un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.
- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y las dimensiones del conocimiento en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte, 2018.

### **1.5 Hipótesis**

#### **Hipótesis alterna**

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.

#### **Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales de la investigación**

En el año 2013 se realizó un estudio con el objetivo de “identificar los factores de riesgo alimentarios y nutricionales relacionados con el desarrollo del cáncer gástrico y la infección por *Helicobacter pylori* a nivel internacional, entre los años 1995 a 2013, Colombia”. El trabajo de investigación consideró un estudio observacional de diseño transversal. La población fue un grupo de artículos publicados en revistas indexadas entre 1995-2013. Las variables principales fueron el cáncer gástrico y el *Helicobacter pylori*, en cuanto a las variables secundarias estuvo compuesta por los factores socio-demográficos, los factores de riesgo y los protectores alimentarios y nutricionales. Para la recolección de datos se utilizaron artículos científicos que fueron publicados entre 1995-2013. Dentro de los principales hallazgos se obtuvo que la infección por *Helicobacter pylori*, la poca ingesta de hortalizas, el alto consumo de cloruro de sodio, carnes rojas procesadas, embutidos y carbohidratos son los principales factores de riesgo a contraer cáncer gástrico (11).

En el año 2012 se ejecutó un estudio de investigación cuyo objetivo fue “determinar el grado de conocimiento de los usuarios acerca de los factores de riesgo al cáncer gástrico”. Asimismo, “determinar la existencia de programas preventivos al cáncer gástrico en instituciones de salud del primer nivel de atención en Popayán (Colombia)”. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 462 usuarios y su muestra fue por conveniencia. Para la recopilación de datos se realizó la entrevista y como instrumento el cuestionario. Dentro de los principales hallazgos se obtuvo que los usuarios identificaron que la infección por *Helicobacter pylori* (16%), el consumo excesivo de sal (24%) y consumo de compuestos ricos en Nitrosaminas (0.3%) tienen mayor riesgo a contraer cáncer gástrico. En lo que se refiere a la variable sociodemográfica; el nivel educativo tuvo significancia con el grado de conocimiento; los que tuvieron un nivel educativo superior obtuvieron mayores conocimientos sobre los factores de riesgo al cáncer gástrico. No hubo diferencia significativa en género, edad ni estrato socioeconómico en el conocimiento de principales síntomas de cáncer gástrico (12).

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales de la investigación**

En el año 2017 se elaboró una investigación con el objetivo de evaluar los factores relacionados acerca de los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo de un hospital durante el periodo de septiembre - noviembre. El tipo de investigación fue no experimental y con diseño transversal. El total de participantes fue 321 usuarios conformaron con los criterios de selección. Para la recolección de información se aplicó el test de nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico y el test de Graffar. Entre los principales resultados, los factores como la situación laboral ( $p=0.019$ ), el estrato socioeconómico ( $p=0.018$ ) y el acceso a internet ( $p=0.001$ ) se relacionaron estadísticamente significativa con los conocimientos. Se concluye que la mayoría posee el nivel medio de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico y la misma se relacionó significativamente con la ocupación laboral, acceso a internet y el nivel socioeconómico (13).

En el año 2017 se realizó un estudio de investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en los pobladores de un Centro de salud. Estudio de tipo descriptivo con alcance cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida de manera aleatoria por 372 participantes. En la medición de datos se empleó un cuestionario validado por la autora Cutipa et al., dividida en tres dimensiones: el genético-personal, el medioambiental y el biológico. Se empleó un análisis univariado utilizando

frecuencias y porcentajes. El 93% de la población perteneció a las edades entre 18 y 57 años, representada por un 40.1% de varones y 59.9% de mujeres. Además, la mayoría de ellas tuvo un nivel educativo superior y una ocupación laboral (69.4%). Referente a los conocimientos, casi todos obtuvieron un nivel medio. Respecto a la dimensión, factor genético, personal y factor medioambiental y biológico se evidenció un porcentaje alto en el nivel medio (71.24%, 69.09% y 80.65% respectivamente) (14).

En el año 2016, se desarrolló un trabajo de tesis con el objetivo de identificar los conocimientos con relación a la prevención de cáncer gástrico en pobladores durante el periodo julio-octubre. El trabajo de investigación fue no experimental, cuantitativo-descriptivo, con una población de 49,660 y una muestra de 308 pobladores. Referente a la recolección de datos se empleó la técnica encuesta y como instrumento se usó un cuestionario. Como resultados se obtuvieron que los porcentajes más altos se evidenciaron en el grupo etario de 40-50 años (40,3%); sexo femenino (52,9%); nivel educativo superior (52,9%) y pobladores que estudian y trabajan (62,9%). Del total de la muestra, el 53,87% conocieron las medidas preventivas de cáncer gástrico. Referente a la dimensión factores de riesgo personales, el 49,35% de los pobladores lo conoció, además, mayores puntajes obtuvieron en la respuesta sobre el cáncer laboral (80,8%). En cuanto al ámbito alimentario, el 65,91% de los participantes obtuvo un puntaje alto; 82,1% identifican que la mejor medida preventiva es la higiene de alimentos, los factores de riesgo biológicos; el 40,91% conoció sobre las medidas preventivas, 28,2% considera suficiente para originar cáncer gástrico (15).

En el año 2014 se ejecutó una investigación con la finalidad de “identificar los factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del Hospital de Huánuco”. El trabajo de estudio fue de tipo observacional, de casos y controles con alcance analítico. La población fue de 187 pacientes y la muestra 168 usuarios. Las variables fueron las características sociodemográficas como el sexo, la edad, el lugar de procedencia, el nivel socioeconómico, el nivel de instrucción y finalmente, la ocupación; Las características clínicas y patológicas como el IMC, los antecedentes familiares, el tipo de sangre A, el antecedente de patología gástrica y los factores ambientales como los hábitos alimentarios y nutricionales como consumo de tabaco la ingesta de alcohol. Para la recolección de datos se realizó mediante las historias clínicas y posteriormente sus datos fueron registrados en una ficha. Del total de la muestra, 70 fueron pacientes del género masculino (41.7%) y 98 fueron pacientes del femenino (58.3%), en su mayor parte fueron menores de 50 años (52.9%). Se encontró una relación altamente significativa entre el diagnóstico de cáncer gástrico y el ser de género masculino (OR=5.96; IC95%, 3.01-11.79) con edad etaria de 50 años o más (OR=3.81; IC95%, 2.01-7.24) y el tener algún antecedente familiar de cáncer gástrico (OR=9.47; IC95%, 3.14-28.57), la infección por H. Pylori (OR=8; IC95%, 4.01-15.95) y el consumo de tabaco (OR=6.61; IC95%, 3.18-13.73). Dentro de los principales hallazgos se obtuvo que los varones, tener edad de 50 años o más, contar con un antecedente familiar de cáncer gástrico, el consumo de tabaco y la infección por H. Pylori fueron los factores de riesgo relacionados con el cáncer gástrico (3).

En el año 2010 llevó a cabo un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago de los usuarios de un Centro de Salud Primavera en El Agustino 2010”. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 72 usuarios. La variable principal fue conocimientos sobre la prevención de cáncer de estómago con sus dimensiones respectivamente la primera dimensión fue el factor genético-personal, medioambiental y biológico. Referente a recolección de datos se empleó la técnica entrevista y como instrumento se usó un cuestionario. Dentro de los principales hallazgos se obtuvo que los usuarios tienen un nivel de conocimientos medio respecto a prevención, en cuanto a la dimensión el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en relación al factor genéticopersonal es bajo (54%) (10).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Teorista Dorothea Elizabeth Orem

En la teoría del autocuidado se habla acerca de la contribución constante del individuo según 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". Los tres requisitos son:

**Requisitos de autocuidado universal:** incluye promoción de la salud, nutrición e hidratación, eliminaciones, actividad y descanso, autopercepción, roles y relaciones, sexualidad, principios de vida, seguridad y protección, y comodidad

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** se promueve las condiciones necesarias para la vida y prevenir condiciones adversas.

**Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que están vinculados principalmente a los estados de salud. La teoría del autocuidado es el comportamiento saludable sobre la salud de uno mismo adquirida durante su desarrollo que identifica los factores de su ambiente que interfieren en su bienestar. Esta teoría nos enseña la relación que hay entre el conocimiento adquirido y la realización del autocuidado (16).

### Teorista Nola J. Pender

Nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, estado de Michigan, en Estados Unidos. Su vocación hacia la carrera de enfermería fue a los 7 años, tras una observación detenida sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería que le realizaban a su tía, que se encontraba hospitalizada. Dice. "La experiencia de observar los cuidados de las enfermeras a mi tía con su enfermedad crearon en mí una gran fascinación hacia el trabajo de enfermera".

La doctora Pender es reconocida por su contribución en enfermería en el área preventiva -promocional; tuvo un fuerte interés en ampliar sus conocimientos hacia el cambio de conducta en el estilo de vida favorecedores de la salud, que dio origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Su interés principal fue la toma de decisiones de las personas referente al control de su salud y la de su entorno cercano. "Hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan pocos recursos, se le da la independencia al individuo y se mejora hacia el futuro" (17,18).

El Modelo Promoción de la Salud, Identifica a los factores, cognitivos y perceptuales (concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud, experiencias) influyentes en la toma de decisiones. Dichos factores pueden ser modificados por la condición situacional, personal e interpersonal. Este modelo le da importancia a la cultura y experiencias adquiridas durante el largo tiempo de vida. Cabe resaltar, la influencia por parte del profesional de enfermería en adoptar estilos de vida saludable favorecedores para la salud en los usuarios. Respecto a la construcción del MPS se consideraron la teoría del aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación (17).

El MPS Nola Pender nos da conocer la relación entre los conocimientos conductuales que se adquieren mediante las experiencias personales adquirida por los maestros, padres, amigos, hermanos y su influencia durante la participación o no participación de los estilos de vida saludables. Pender describe los factores Personales (biológicos, psicológica y sociocultural) y Conducta Previa. Este componente trata del análisis situacional de salud de los participantes a través de la comprensión de sus necesidades de salud y las experiencias que afectan las acciones posteriores, lo que ayuda a definir el comportamiento objetivo (18).

### **2.2.2. Conocimiento:**

Mario Bunge, filósofo argentino, define al conocimiento como un conjunto de ideas claras, ordinarios y vulgar. Este lo divide al conocimiento en: científico y vulgar. El primero lo define como racional y al vulgar, como algo inexacto y poco verificable. Los niveles del conocimiento se dividen en tres dimensiones: el conocimiento sensible, el conocimiento conceptual y el conocimiento holístico.

**Conocimiento Sensible:** Es el almacenamiento de la información por medio de los sentidos como por ejemplo el sentido de la vista, podemos recordar el color, la figura, las dimensiones de aquello que haya sido observado anteriormente.

**Conocimiento Conceptual:** Es la universalidad de los conceptos que hace que todos usemos y comprendamos del mismo modo los términos.

**Conocimiento Holístico:** Es el presentimiento o la intuición a la captación de los conceptos dentro de un contexto (19).

Existen tres factores que intervienen en los conocimientos y conductas de la salud: los predisponentes, los facilitadores y los reforzadores. En el primero; el conocimiento, las actitudes, las creencias, los valores, las percepciones, intervienen como fuerza motivacional frente a las decisiones a realizar, como es el caso del chequeo médico, una evaluación continua, periódica y secuencial sobre la salud. En la actualidad, los individuos reciben diversas tipos informaciones; sin embargo, cada una de ellos, mediante las percepciones, lo entienden de diferentes maneras, algunos, seleccionan a su conveniencia; es decir, escogen o ignoran la información que no desean oír y de esta manera evitar el estrés y miedo que pueda producir (19).

Finalmente, cabe resaltar que en la población estudiada del presente estudio la mayoría de los usuarios obtuvieron un conocimiento holístico, ejecutaban actividades por imitación o intuición obtenidas por experiencias previas de su entorno social; con respecto al cuestionario, los usuarios contestaron ciertas preguntas basándose en sus experiencias vividas.

#### **2.2.2.1 Teorista Albert Bandura**

Nacido el 4 de diciembre de 1925 en Mundare, Canadá; fallecido el 26 de julio de 2021 en Stanford. Graduado de la Universidad de Iowa en psicología clínica. Es reconocido por su aportación en los procesos cognitivos sociales por medio de su teoría del aprendizaje social. La teoría de Bandura estuvo influenciada por Roberts Sears, en la influencia familiar, el comportamiento social y el aprendizaje. Bandura relacionó el aprendizaje social en la motivación, pensamiento y acción humana (20).

#### **Teoría del aprendizaje Cognitivo Social**

Esta teoría está basada en la interacción de dos personas, una ejecuta una conducta determinada y la persona quien observa aquella conducta; repercute en su aprendizaje.

Según Albert Bandura, la mayoría de las acciones están inspiradas en la experiencia que son adquiridas a través de otras personas, tales como los padres, profesores, compañeros de trabajo, amigos (experiencia vicaria) para luego observar, memorizar y evaluar si nos recompensa imitarle o no. Por otro lado, en los establecimientos de primer nivel de atención el personal de enfermería cumple un rol importante, ya que fomentan de manera demostrativa a la población las medidas preventivas, con el fin de que adopten e imiten los estilos de vida

saludable. En este contexto, el personal de enfermería debe establecer condiciones que impulsen y ayuden en el aprendizaje.

Así mismo, Bandura explica la teoría del aprendizaje social está basada en 4 procesos:

**Atención:** las personas identifican el modelo a seguir, en este proceso la persona no aprenderá solo por observación si no atienden los rasgos significativos.

**Retención:** en este proceso cumple un rol muy importante la memoria, la persona se integra a una nueva conducta, lo memoriza para posteriormente ponerlo en práctica.

**Reproducción motora:** en este punto, además de emplear la conducta, la persona reproduce simbólicamente el comportamiento.

**Motivación:** el aspecto más importante del aprendizaje por observación implica la motivación. Bandura identificó varios factores motivadores para la imitación. Un observador está motivado para repetir las conductas basándose en las respuestas sociales y las consecuencias que recibe cuando la imita (20).

### 2.2.3 Cáncer gástrico

Es el crecimiento descontrolado de las células del estómago. El cáncer gástrico en etapa temprana se define como cáncer gástrico confinado a la mucosa y la submucosa, independientemente de si hay evidencia de metástasis en los ganglios linfáticos regionales. El cáncer gástrico avanzado se define como un tumor que ha invadido la capa muscular propia o más profunda de la pared gástrica (4). La diseminación tisular maligna producida por la diseminación de células que actúan de manera invasiva donde se origina la destrucción de otros tejidos y órganos.

La sociedad española de oncología médica, define al cáncer como el crecimiento anormal de células malignas originado por múltiples agentes causales. Estos invaden el organismo cambiando su tamaño, morfología y se extienden por el tejido, produciendo una metástasis, conocido también como una fase avanzada o terminal de la enfermedad (5).

#### 2.2.3.1 Tipos de cáncer gástrico

Histológicamente Lauren, clasifica en dos tipos:

Cáncer gástrico de tipo intestinal, se localiza en el cuerpo y la incisura del estómago, es de progresión lenta, invade por vía sanguínea produciendo metástasis hepáticas. Según su infección por *Helicobacter Pylori*, comienza por una gastritis aguda, luego una gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal, displasia y finalmente adenocarcinoma.

Cáncer gástrico de tipo difuso, compromete el cuerpo, fondo y el estómago entero, su progresión es más rápida y de peor pronóstico. Invade la pared gástrica generando un engrosamiento en la pared gástrica que conduce a un fenómeno llamado "linitis plástica", produciendo metástasis peritoneal por vía linfática. Según su infección por *Helicobacter Pylori*, se origina en la mucosa sin metaplasia intestinal (21,22).

#### 2.2.4 Factores de riesgo:

Según la OMS, "Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión". Este se refiere a

toda probabilidad de padecer una enfermedad (cáncer). El cáncer gástrico es una enfermedad multifactorial, algunos de estos no son modificables como la edad y el sexo, mientras que el tabaquismo y la infección por *Helicobacter pylori* si lo son.

#### **2.2.4.1 Factor genético personal:**

En este contexto se considera los antecedentes familiares si algún familiar ha padecido del cáncer gástrico; es de poca frecuencia y está relacionado con el cáncer gástrico de tipo difuso hereditario por una mutación del gen llamado cadherina. En este grupo también se encuentra la edad el sexo, antecedentes familiares, anemia perniciosa, enfermedad de Menetrier, gastritis atrófica y el tipo de trabajo.

##### **Edad:**

Las personas entre 50 y 60 años o mayores tienen riesgo contraer cáncer gástrico, un estudio sostuvo que la edad promedio de personas diagnosticadas con cáncer gástrico es de 69 años a más 6 de cada 10 personas son diagnosticadas con esta enfermedad (23). Una posible explicación se debe mayor susceptibilidad producto del envejecimiento y a la disminución del sistema inmunológico condicionante a contraer enfermedades infecciosas como el *helicobacter pylori* que reducen los factores de protección y reparación de la mucosa gástrica y por lo tanto un factor de riesgo en contraer cáncer gástrico (24).

##### **Sexo:**

El cáncer gástrico tiene mayor relevancia en varones que en mujeres, esto se debería a los diferentes estilos de alimentación; las mujeres consumen mayores cantidades de vegetales en comparación a los hombres; estos vegetales actúan de manera protectora contra el cáncer gástrico (25). Asimismo, las exposiciones ambientales u ocupacionales cumplen rol importante debido a que los hombres se encuentran más expuestos a metales pesados y químicos con propiedades cancerígenas, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico (26). Además, las diferencias de sexo pueden ser reflejado de manera fisiológica; Los estrógenos actúan de manera protectora en las mujeres durante los años fértiles sin embargo durante el periodo menopáusico disminuye su efecto; por tal razón las mujeres desarrollan el cáncer gástrico de 10 a 15 años después en comparación a los varones (27).

##### **Antecedente familiar:**

El riesgo de contraer cáncer gástrico es 2 veces mayor en aquellos que tuvieron un familiar de primer grado (padres, hermanos e hijos) en contraste con aquellos que no tuvieron familiares infectados. Esto se debe a una alteración cromosómica que se da en el cáncer gástrico difuso hereditario, durante la división celular del ADN se generan errores en la codificación del gen CDH1 (cadherina) produciendo una desorganización celular y una afección autosómica de células malignas en el revestimiento del estómago y a su vez una infiltración tumoral y por consiguiente al cáncer gástrico (28).

##### **Anemia Perniciosa:**

En el estómago existen ciertos tipos de células que actúan de manera protectora; una de ellas es la célula parietal, quien es encargada del ácido gástrico en el estómago (34). Además, la proteína factor intrínseco es necesaria para la absorción de la vitamina B12, pero las personas que no producen esta proteína presentan deficiencia de la vitamina B12, afectando la capacidad del organismo en la producción de glóbulos rojos y, por ende, causando la anemia perniciosa (29).

## **Enfermedad de Menetrier:**

La enfermedad Menetrier, fue descrita en 1888 por Pierre Eugene Menetrier quien lo describe como una enfermedad gástrica crónica de causa desconocida pero que guarda relación con infecciones virales como el *helicobacter pylori*. Esta enfermedad es considerada como un factor de riesgo para el cáncer gástrico 10-15%. La enfermedad Menetrier se caracteriza por el aumento de las células foveolares que conduce a la sobreproducción de moco y al engrosamiento de los pliegues gástricos que afecta en primera instancia al fundus, cuerpo y finalmente a todo el estómago, esta hipersecreción conlleva a una pérdida excesiva de proteínas y producción mínima de ácido gástrico, lo que facilita el ingreso *helicobacter pylori* (30).

### **Gastritis atrófica**

Es un trastorno crónico que se caracteriza por la disminución de las glándulas oxínticas que conduce a la reducción de la secreción de ácido gástrico y el factor intrínseco, así como a malabsorción de cobalamina o hierro y eventualmente anemia. Las glándulas oxínticas son reemplazadas por fibrosis o metaplasia intestinal y su etiología deriva a consecuencia de infección por *helicobacter pylori* (31). Las personas con la gastritis atrófica tienen 3 veces mayor el riesgo de desarrollar cáncer gástrico; esto se debería a una elevación de la gastrina (hipergastrinemia) y el crecimiento anormal de las células de tipo enterocromafines (hiperlasia) estos actúan de manera patógena en los carcinoides gástricos tipo 1, estos tumores suelen estar ubicados en la mucosa o submucosa del fundus y cuerpo gástrico. Estos pasan de ser hiperplasia a la displasia y finalmente a cáncer o carcinoides gástrico (32).

### **Tipos de trabajos**

Los trabajadores con exposiciones a polvos minerales, metálicos, carbón han sido asociado con un mayor riesgo de contraer cáncer gástrico; Esto se debería a que el polvo podría causar irritabilidad, inflamación de la mucosa gástrica, como por ejemplo los compuestos N-nitrosos que se encuentran mayormente en trabajadores con ocupaciones pertenecientes a la industria de caucho, fundiciones, fabricación de plaguicidas (26,33).

#### **2.2.4.2 Factores medioambientales**

En este factor se considera la alimentación inadecuada, el consumo excesivo de alimentos ahumados, carnes procesadas, comidas calientes, alimentos salados o de alto contenido en nitratos. Además del consumo de sustancias nocivas como el alcohol causante de la irritación gástrica y el tabaco, provocando condiciones malignas para el cáncer gástrico.

La inadecuada higiene personal, y la de los alimentos, traen como consecuencia a las bacterias dentro del organismo (estómago). Entre ellos, las frutas y verduras actúan de manera protectora para el cáncer gástrico; sin embargo, una mala higiene conlleva a contraer la bacteria, el *helicobacter pylori*.

### **Carnes procesadas**

Las carnes rojas contribuyen en la formación de N-nitrosos, que son mutagénicos y cancerígenos. Referentes a las carnes procesadas tales como el jamón, chorizo, salchichas, entre otros, las altas cantidades de sal y nitratos, nitritos y nitrosaminas contribuyen también en tal proceso (34).

## Frutas y hortalizas

El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer / Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (WCRF / AICR) en 2007 informo que una ingesta de 50 g / día de vegetales se asocia significativamente con una reducción del 23% en el riesgo de CG. Esto se debería a que las frutas verduras actúan de manera protectora porque son fuentes en vitamina C, ácido fólico, y carotenoides que actúan de manera antioxidante (35).

## Alimentos calentados:

El consumo de alimentos calentados aumenta componentes nitrogenados que inducen al cáncer gástrico sobre todo aquellas comidas que tenían al menos 3 días de guardado (36).

## Consumo excesivo de sal

Históricamente, la sal ha sido un componente clave para la conservación de alimentos, especialmente en la conservación de carnes; la ingesta de sal ha sido asociada con mayor incidencia y mortalidad por cáncer gástrico. Esto se debería a que el consumo de sal daña a la mucosa gástrica o capa protectora que promueve la formación de compuestos N-nitrosos que son potencialmente cancerígenos, así como la facilitación de la infección por H. Pylori y posteriormente al cáncer gástrico (37).

## Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo y cena

Las agendas ocupadas y horas trabajo impiden a los usuarios ingerir sus alimentos en sus domicilios, además del cansancio, estrés y presión de sus superiores o posibilidad de perder su puesto de trabajo hace que los usuarios acudan a alimentos recalentados comida rápida o saltarse de sus alimentos incumpliendo sus horarios de desayuno, almuerzo o cena (38).

## Higiene personal y de los alimentos

El H. pylori es la infección patógena más común que conduce al desarrollo de cáncer gástrico y se prevé que esta bacteria esté presente en más de la mitad de la población mundial. Su vía de transmisión es oral- fecal por el mal aseo de las manos y una mala práctica en el lavado de los alimentos (39).

## Uso de sustancias nocivas

Estudios realizados informan que el consumo de tabaco incrementa el riesgo de carcinoma gástrico entre pacientes infectados con Helicobacter Pylori encontrándose en muchos reportes esta asociación en un poco más de la tercera parte de los pacientes diagnosticados con carcinoma gástrico de tipo intestinal (37).

### **2.2.4.3 Factor biológico**

Es un acontecimiento biológico que influye en la aparición de una enfermedad. En este grupo se basa principalmente en la infección por Helicobacter pylori y como repercute en el surgimiento de cáncer gástrico.

Helicobacter pylori: es un tipo de bacteria de forma espiralada se localiza en el epigastrio, afectando a la mucosa estomacal, para posteriormente generar las úlceras duodenales y la gastritis crónica atrófica y finalmente en cáncer gástrico. La forma de transmisión puede ser por agua y alimentos infectados, lo que causaría úlceras pépticas y por ende, el cáncer gástrico.

## **Prevención:**

La prevención, también llamada salud preventiva, es cualquier acción tomada para proteger y promover la salud de las poblaciones. La prevención tiene como objetivo prevenir problemas de salud, enfermedades, lesiones y muertes prematuras, y aumentar la probabilidad de que las personas se mantengan sanas y saludables durante el mayor tiempo posible.

**Prevención del cáncer gástrico:** tiene tres niveles

**A. Prevención primaria:** En esta etapa la disminución de factores de riesgo y el incremento de los factores protectores son la base principal para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer gástrico. Una conservación de un buen estado nutricional, la disminución en el consumo de tabaco y la erradicación de los agentes infecciosos cumplen un rol principal (40).

En este periodo se basa principalmente en la eliminación de la infección por *Helicobacter pylori*, disminución del consumo del cigarrillo, en el hábito de la comida, la erradicación de las comidas saladas y el incremento del consumo de frutas y verduras.

**Helicobacter pylori:** Las condiciones higiénicas tienen un rol importante para la infección por *H. pylori*. Por ello es recomendable ingerir agua hervida, lavar bien frutas y verduras antes de consumirlas.

**Tabaco:** El tabaquismo en el cáncer gástrico actúa como un cofactor en el desarrollo de la enfermedad, el riesgo es de 1,6 para los fumadores y 1,2 para los ex fumadores.

**Dieta:** el consumo excesivo de sal, alimentos ahumados y/o nitratos, promueven la inflamación; los nitratos son precursores a agentes cancerígenos. Por el contrario el alto contenido de frutas y verduras o los antioxidantes (vitamina C, carotenos, polifenoles) dificultan o retrasan el proceso de carcinogénesis.

**B. Prevención secundaria:** en esta etapa se refiere principalmente a la detección precoz de la enfermedad a través de la endoscopia digestiva alta, la prueba de ureasa y la biopsia respectiva. Cabe resaltar que las personas con antecedentes familiares y aquellos que se encuentran con mayor exposición deben realizarse la endoscopia alta. El tiempo de duración de una endoscopia alta es de 45 minutos.

**C. Prevención terciaria:** en esta fase se interfiere cuando el cáncer ya se encuentra instaurado y se evita la propagación y complicaciones de la enfermedad.

## **CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación**

La investigación fue observacional, de corte transversal con alcance correlacional en la cual está definida en determinar la relación de dos variables. Esta investigación, con alcance descriptivo - correlacional, realiza la medición de cada variable para luego analizar y evidenciar si existe o no la relación entre ellas. Asimismo, es de diseño transversal porque recolecta los datos en un tiempo determinado (41).

### **3.2 Población y muestra**

El estudio estuvo constituido por 118 usuarios, quienes acudieron al centro de salud por medio censal. Se asistió reiteradas veces al lugar de estudio en dos turnos (mañana, tarde) con los días lunes, miércoles y viernes donde había una mayor demanda de usuarios asistentes, sin embargo, 118 usuarios llenaron correctamente el cuestionario, quedando finalmente una población de 118 usuarios.

#### **3.2.1 Selección del muestreo**

Método censo

#### **3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de Inclusión:

- Usuarios adultos mayores de edad (18 años) de ambos sexos.
- Usuarios que participaron deliberadamente en el estudio.
- Usuarios hispanohablantes y de escritura español.
- Usuarios que acuden al Centro de Salud de Lima Norte.
- Usuarios que no presentan diagnóstico de cáncer gástrico.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios psiquiátricos o con alguna alteración neurológica.
- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado.
- Usuarios que no finalizaron sus cuestionarios.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **Variable 1: Conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico (cuantitativa)**

Es una recopilación de información adquirida a través de su experiencia relacionada a la prevención del cáncer gástrico y los factores sociodemográficos de un Centro de Salud en el Cono Norte (42).

## **Operacionalización:**

La variable conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico, inicialmente fue una variable cualitativa, ordinal, politómica que fue convertida en una variable cuantitativa. Estuvo constituida por 15 preguntas con sus tres dimensiones respectivamente: factor genético personal, factor medioambiental y factor biológico.

## **Definición de las dimensiones:**

**Factor genético personal:** Circunstancia o suceso hereditario que influye en la aparición del cáncer gástrico; En este contexto se resume en conocer los antecedentes familiares, está relacionado principalmente con el cáncer gástrico de tipo difuso hereditario por una mutación del gen llamado cadherina. En este grupo también se encuentra la edad, el sexo, antecedentes familiares, anemia perniciosa, enfermedad de Menetrier, anemia, la gastritis atrófica y el tipo de trabajo.

**Factor medioambiental:** Elemento ambiental condicionante en la aparición del cáncer gástrico, se resume principalmente en la alimentación inadecuada, como el consumo excesivo de alimentos ahumados, carnes procesadas, comidas calentados, alimentos salados o de alto contenido en nitratos, además del consumo del alcohol y el tabaco.

**Factor biológico:** Acontecimiento biológico (*helicobacter pylori*) que contribuye en la aparición de una enfermedad. En este grupo cabe resaltar el *helicobacter pylori* y su repercusión en el cáncer gástrico.

## **Variable 2. Factores sociodemográficos**

Edad: Variable cuantitativa, continua (años de vida).

Sexo: Variable cualitativa, nominal. (Masculino y femenino).

Nivel educativo: Variable cualitativa, ordinal, politómica. (Primaria, secundaria y superior).

Sistema de salud: Variable cualitativa, nominal (Seguro integral de salud, Es Salud y privado).

Ocupación actual: Variable cualitativa, nominal (Sin trabajo y con trabajo).

Religión: Variable cualitativa, nominal (católico, evangélico y otros).

Región Natural: Variable cualitativa, nominal. (Costa, sierra y selva).

## **3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos**

### **3.4.1 Plan de recolección de datos**

1. Se envió el trabajo de investigación al comité de ética y al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) para poder acceder a su aprobación. (Ver anexo D)
2. Se envió una carta de permiso a las autoridades correspondientes del centro de salud para la realización de la encuesta a los usuarios.
3. Se acordaron los días para realizar la evaluación correspondiente a los usuarios asistentes al Centro de Salud, que consistió en evaluar las dos variables de estudio.
4. Los documentos estuvieron conformados por el consentimiento informado, hoja de los factores sociodemográficos, hoja de evaluación de la variable conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico (Ver anexo C)
5. El día de la evaluación se realizaron los siguientes pasos:
  - 5.1 Se realizó una presentación general en los usuarios del Centro de Salud.
  - 5.2 Se informó a los usuarios sobre la llenada del cuestionario.

- 5.3 Se indicó el modo de llenado de los documentos, con un tiempo determinado de 15 minutos para proceder al recojo.
6. Para la evaluación de la variable principal, se repartieron los formatos a los usuarios; que contenían el consentimiento informado y el cuestionario con las preguntas de la variable conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico y se adiciono en fichas los datos de los factores sociodemográficos.
  7. Finalmente, se agradeció a todos los usuarios por su participación en el trabajo de la investigación.

### 3.4.2 Sobre el instrumento

Para evaluar la variable principal se utilizó un cuestionario denominado por la autora como “conocimientos sobre cáncer de estómago” (ver anexo B) y para los factores sociodemográficos se utilizó una ficha de datos respectivamente. Este mismo fue tomado de una tesis nacional creada por la licenciada de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, Cutipa Clemente Kelly y fue diseñada en el año 2010, aplicado para evaluar el estado de salud en la población general. El cuestionario consto de 15 preguntas con cuatro alternativas de respuesta; Por cada respuesta errónea se obtuvo un puntaje de 0 y por cada respuesta correcta se obtuvo una puntuación de 1 punto. Este a su vez estuvo dividido en tres dimensiones. La primera dimensión fue denominada como factor genético personal, la segunda dimensión como el factor medioambiental y finalmente la tercera dimensión fue el factor biológico. A continuación, se detallará cada una de ellas:

**Factor genético personal:** Compuesto por 5 preguntas, con rangos de 0-5 puntos; referentes al sexo, edad predisponente a tener cáncer gástrico, antecedentes de cáncer en familiares, historial clínico de enfermedades precursoras y el tipo de trabajo.

**Factor medioambiental:** Constituido por 7 preguntas; con rangos de 0-7 puntos, conformado por temas de alimentación, higiene y hábitos nocivos como el tabaco.

**Factor biológico:** Establecido por 3 preguntas con rangos de 0-3 puntos, todas ellas en relación a la infección por helicobacter pylori.

Para la evaluación de los factores sociodemográficas se consideró la ficha de datos conformado por:

- Edad: años de vida.
- Sexo: masculino y femenino.
- Nivel educativo: primaria, secundaria y superior.
- Sistema de salud: SIS, Es salud y privados.
- Ocupación actual (sin trabajo y con trabajo)
- Religión (católico, evangélico, otros)
- Región natural (costa, sierra y selva)

Cabe mencionar que el SIS es una entidad del sector público con poblaciones más vulnerables del Perú y de escaso recurso económico (43). Asimismo, Es Salud es una entidad del sector público afiliado al Ministerio de Trabajo para los usuarios de trabajo formal (43).

### Confiabilidad:

Para el instrumento se realizó la prueba piloto con el 10% de la muestra aplicada en el Centro de Salud Primavera ubicado en el distrito del Agustino. Se realizó el Alfa de Cronbach obteniendo como resultado altamente significativo con un nivel de confiabilidad  $\alpha = 0.84$ ; lo cual refleja que el instrumento es confiable para su aplicación. (Ver anexo E)

## **Validez:**

Estuvo validado por 8 jueces expertos y evaluado mediante la prueba Binomial dando como resultado a con un p value menor a 0.005 ( $p < 0.005$ ) lo que significó que el instrumento fue válido. (Ver anexo E)

### **3.5 Plan de análisis e interpretación de la información**

Los datos se registraron y analizaron con STATA versión 14 y los resultados se presentaron en tablas y el porcentaje solo se generó para las variables cualitativas. La relación entre los puntajes del CPCG con las variables sociodemográficas fue probada por t de Student, ANOVA y de Spearman, mediante prueba de normalidad, Kolmogórov-Smirnov. El nivel de significación para todos los análisis estadísticos se fijó en  $\leq 0.05$ .

### **3.6 Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

- El diseño es transversal, lo que permite recolectar datos en un menor tiempo.
- El estudio tiene como referencia al ámbito preventivo - promocional con énfasis en una población perteneciente al primer nivel de atención (Centro de Salud).
- La investigación correlacional, realiza una importante contribución al conocimiento científico ya que permiten evaluar cuestiones descriptivas que pueden ser bases de posteriores investigaciones.
- Es menos costoso frente a la inversión de dinero.

#### **3.6.2 Limitaciones**

- Sesgo de información o de memoria.
- La poca voluntad de los usuarios durante la realización de la encuesta, por miedo al uso de sus datos y la vergüenza de los resultados obtenidos.
- Poco número de muestra, se calculó inicialmente una muestra de 138 usuarios de ambos sexos igual o mayor a 18 años; sin embargo, se logró recolectar solo una muestra de 118 usuarios quedando finalmente de forma censal.
- No se consideraron los factores o características de una población con antecedentes de cáncer gástrico o usuarios que ya se habían realizado la endoscopia.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación contó con el registro de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Es preciso señalar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad de los usuarios participantes voluntariamente en la investigación. Asimismo, se brindó una información detallada acerca del objetivo del estudio y el consentimiento informado con el objetivo de incentivar a la población en la participación del estudio. (Ver Anexo B)

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Del total de los participantes (n=118), el promedio de la edad en años resultó 38,6, además, predominó el sexo femenino (75,4%), la mayoría tuvo un nivel educativo de secundaria (56%), contó con un SIS (89%) y no tuvo un trabajo (72%). El promedio de CPCG fue 8,7 (ver tabla 1).

**Tabla 1. Características descriptivas de los usuarios**

	n	%
<b>Edad</b>	<b>(Media±DE)</b>	<b>38.6±6.8</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	29	24,6%
Femenino	89	75,4%
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	26	22,0%
Secundaria	66	56,0%
Superior	26	22,0%
<b>Sistema de salud</b>		
Seguro integral de salud	105	89,0%
EsSalud y privado	13	11,0%
<b>Ocupación</b>		
Sin trabajo	85	72,0%
Con trabajo	33	28,0%
<b>Religión</b>		
Católico	75	63,6%
Evangélico	22	18,6%
Otros	21	17,8%
<b>Región natural</b>		
Costa	52	44,0%
Sierra	52	44,0%
Selva	14	12,0%
<b>Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico</b>	<b>(Media± DE)</b>	<b>8.7±2.2</b>
<b>Factor genético personal*</b>	<b>(Media± DE)</b>	<b>1.9 ±0.9</b>
<b>Factor medioambiental*</b>	<b>(Media± DE)</b>	<b>5.8 ±1.2</b>
<b>Factor biológico*</b>	<b>(Media± DE)</b>	<b>0.9±1.3</b>

\*Dimensiones del conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico

El factor nivel educativo ( $p=0.05$ ) y el sistema de salud ( $p=0.05$ ) se relacionaron significativamente con el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. Un promedio superior de los CPCG se observó en los usuarios con un nivel educativo superior ( $\text{media}\pm\text{DE}=9.3\pm 1.9$ ) respecto a los que tuvieron solo educación primaria ( $\text{media}\pm\text{DE}=7.9\pm 2.5$ ). Por otro lado, un promedio superior del CPCG se observó en los usuarios con un seguro de Es salud y Privado ( $\text{media}\pm\text{DE}=9.8\pm 2.0$ ) en contraste con los que tuvieron un SIS ( $\text{media}\pm\text{DE}=8.5\pm 2.2$ ). Los demás factores no mostraron significación con la variable principal (ver tabla 2).

**Tabla 2: Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico**

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico (Media± DE)</b>	<b>p</b>
<b>Edad*</b>	-0,03	0,74
<b>Sexo</b>		
Masculino	8.6± 2.2	0,87
Femenino	8.7± 2.2	
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	7.9± 2.5	0,05
Secundaria	8.7± 2.0	
Superior	9.3± 1.9	
<b>Sistema de salud</b>		
Seguro integral de salud	8.5± 2.2	0,05
Es Salud y Privado	9.8± 2.0	
<b>Ocupación</b>		
Sin trabajo	8.8± 2.1	0,43
Con trabajo	8.4±2.3	
<b>Religión</b>		
Católico	8.8± 2.1	0,56
Evangélico	8.4± 2.4	
Otros	8.4± 2.1	
<b>Región natural</b>		
Costa	9.0±2.0	0,18
Sierra	8.3±2.3	
Selva	8.9±2.2	

\*Correlación con la prueba Spearman.

En la tabla 3 se observa que, de todos los factores, solo región se relacionó con la dimensión factor biológico ( $p=0.01$ ), es decir, los usuarios que provinieron de la región sierra obtuvieron un promedio inferior ( $\text{media}\pm\text{DE}=0.6\pm 1.1$ ) de conocimientos de esta dimensión a diferencia de los que provinieron de la Costa ( $\text{media}\pm\text{DE}=1.3\pm 1.4$ ). Las demás variables no mostraron significancia con las dimensiones.

**Tabla 3: Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos con las dimensiones de los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico**

Factores sociodemográficos	Factor genético		Factor medioambiental		Factor biológico	
	(Media± DE)	p	(Media± DE)	p	(Media± DE)	p
<b>Edad*</b>	-0,02	0,8	0,1	0,3	-0,1	0,3
<b>Sexo**</b>						
Masculino	1.9±1.1	0,9	5.7±1.4	0,6	0.9±1.4	0,8
Femenino	1.9±0.1		5.9±1.1		0.8±1.3	
<b>Nivel educativo***</b>						
Primaria	1.8±1.0	0,8	5.6±1.5	0,9	0.5±1.1	0,08
Secundaria	1.9±0.9		5.8±1.1		0.9±1.4	
Superior	2.1±0.9		5.9±1.0		1.3±1.4	
<b>Sistema de salud</b>						
Seguro integral de salud	1.9±0.9	0,6	5.8±1.2	0,2	0.8±1.3	0,1
Es Salud y Privado	2.1±1.0		6.2±1.0		1.4±1.5	
<b>Ocupación</b>						
Sin trabajo	2.0±0.9	0,2	5.9±1.2	0,6	0.8±1.3	0,9
Con trabajo	1.7±1.1		5.7±1.3		0.9±1.4	
<b>Religión</b>						
Católico	2.1±0.9	0,3	5.8±1.2	0,9	0.9±1.4	0,7
Evangélico	1.8±0.8		5.8±1.4		0.8±1.4	
otros	1.7±1.1		5.9±1.1		0.7±1.2	
<b>Región natural</b>						
Costa	1.9±0.9	0,3	5.8±1.1	0,9	1.3±1.4	0,01
Sierra	1.8±0.9		5.9±1.4		0.6±1.1	
Selva	2.3±1.1		5.9± 1.4		0.8±1.3	

\*Correlación de Spearman, \*\*T-Student, \*\*\*ANOVA

## CAPÍTULO V DISCUSIÓN

### 5.1 Discusión

Un hallazgo descriptivo importante fue que la media de los conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico resultó 8.7. Es decir, los usuarios que participaron durante encuesta obtuvieron un conocimiento medio. Por otro lado, se muestra la relación entre el nivel educativo, el sistema de salud con el CPCG. Los usuarios de menor puntaje fueron los de nivel educativo inferior, los pertenecientes al SIS y los procedentes de la región Sierra.

El promedio inferior de conocimientos sobre la Prevención de cáncer gástrico correspondió al nivel educativo secundario y primario en comparación con los que tuvieron nivel superior (45). Este resultado fue corroborado por estudios nacionales donde se indica que los usuarios con estudios de nivel superior tuvieron un conocimiento alto sobre cáncer (13). Asimismo, un trabajo de investigación realizado en Colombia evidenció que usuarios de un centro de atención con nivel educativo de secundaria incompleta desconocían sobre la prevención el cáncer gástrico en relación con los de nivel educativo superior (12).

De igual manera, un estudio desarrollado en Colombia evidenció que los usuarios que se atendieron en un establecimiento de salud con educación secundaria incompleta desconocían cómo evitar el CG en confrontación con los que tuvieron un nivel superior de educación (11). Cuando una persona posee una educación superior, tiene más posibilidades de nuevos conocimientos y, por ende, obtener explicaciones, predecir pronósticos, etc. De la misma manera, los usuarios de nivel superior emplean tecnologías de información y comunicación TIC que optimiza la adquisición del conocimiento (11). Por tanto, los usuarios de niveles educativos inferiores no poseen la misma calidad de estudio y esto se debería consecuencia de la pobreza y poca información; en consecuencia, son más propensos a enfermarse y tener consecuencias graves para su salud (13).

Del mismo modo, el tipo de seguro de salud se relacionó significativamente con CPCG (45). Los promedios más bajos corresponden a los que contaron con SIS en confrontación con los que tuvieron un seguro Es salud y seguro privado. Un estudio a nivel nacional destacó que en un grupo de usuarias pertenecientes SIS tenían poco conocimiento sobre el cáncer (7). Esto podría justificar porque los usuarios pertenecientes al SIS son de población vulnerable y a la inaccesibilidad de educación; por lo tanto, desconocen de muchas enfermedades (43).

Actualmente, a nivel nacional la mitad de la población que presenta algún tipo de cáncer cuentan con un SIS para tratar su enfermedad (7). Aunque, este apoyo es fundamental, no reducirá la morbilidad del cáncer. Cabe destacar que para reducir esta problemática hace falta promover la salud y emplear acciones preventivas por parte del personal de salud mediante diversos medios educativos para la población, como las sesiones educativas que ayudan a la población en identificar precozmente los cánceres y cambiar conductas inadecuadas (9).

Otros estudios en sus resultados demostraron que los usuarios procedentes de la Sierra tienen menores puntuaciones en lo que se refiere al factor biológico en comparación a los procedentes de la región Costa (45). En la actualidad no se evidencian investigaciones con hallazgos semejantes, pero se conoce que los usuarios de origen de la sierra son más expuestos en desarrollar cáncer, puesto que geográficamente a nivel nacional la sierra se encuentra edificada como las regiones más pobres y, por ello, se podría decir que las personas con índices altos de riqueza tienen un mayor acceso a la salud en comparación de los que tienen índices bajos (3).

## **5.2 Conclusiones**

El promedio del CPCG de los usuarios es 8.7. En cuanto a las dimensiones de la variable principal: en el factor genético personal es bajo (1.9), en el factor medioambiental es medio (5.8) y en el factor biológico es bajo (0.9) de los usuarios de un Centro de salud de Lima

Referente a la relación significativa entre los factores sociodemográficos con la variable principal son el nivel educativo y tipo de seguro. Mientras que, solo el factor región natural se relaciona con la dimensión factor biológico.

## **5.3 Recomendaciones**

Se recomienda realizar mayores investigaciones con las variables, factores sociodemográficos y conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, relacionados entre sí, como un estudio correlacional. Asimismo, para profundizar la correlación, considerar estudios con muestras más amplias, con antecedentes de cáncer gástrico y más factores sociodemográficos.

Estos resultados indican que se debe incentivar la creación de programas educativos acerca de las medidas preventivas sobre cáncer gástrico en las poblaciones con mayor pobreza, donde existe dificultad de acceso a información por parte del personal de salud. La participación de los profesionales de la salud podría influir en la disminución sobre esta patología; el rol de enfermería es fundamental en la atención primaria y comunitaria porque se encarga principalmente de concientizar a la persona, familia y comunidad en la prevención temprana de enfermedades, generando cambios favorables para la salud como por ejemplo los estilos de vida.

Se recomienda realizar programas educativos en relación a la prevención del cáncer gástrico, así como actividades cognitivas con el fin de incrementar el conocimiento y por consiguiente reconocer los factores de riesgo mediante el conocimiento preventivo, los usuarios reconocerán la importancia del estilo de vida saludable.

Al Centro de Salud, desarrollar sesiones educativas constantemente a todos los usuarios que acuden por su atención considerando temas sobre las medidas de prevención sobre el cáncer gástrico, utilizando diversos medios de comunicación como el empleo de videos y folletos informativos que permiten a los usuarios identificar los factores de riesgo a contraer dicha enfermedad.

Los resultados del presente trabajo de investigación se visualizan la necesidad de programas preventivos con enfoque en la educación del conocimiento sobre medidas de prevención sobre el cáncer gástrico dirigidos al paciente, familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GLOBOCAN, Stomach Source GLOBOCAN 2020 [Internet]. París, Francia: GLOBOCAN; 2020 [citado el 02 de junio del 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/7-Stomach-fact-sheet.pdf>
2. Luquillas J. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. Año de educación secundaria de la institución educativa César Vallejo, Huánuco – 2017. [Tesis licenciatura]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
3. Rondan F. Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Gástrico en Pacientes Atendidos en el Consultorio Externo del Servicio de Gastroenterología del HNHU durante el año 2014. [Tesis licenciatura]. Perú – Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2016.
4. American cancer society [Internet]. USA [citado el 27 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#%3A~%3Atext%3DTabaquismo%2Cdel%20doble%20para%20los%20fumadores>
5. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. España: SEOM [citado el 27 de junio del 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer [internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019; [citado el 22 de junio del 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf)
7. Seguro Social de Salud (Es Salud) Resolución de gerencia general [internet]. Lima, Perú: Es Salud; 2019; [citado el 22 de junio del 2021]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG\\_611\\_GG\\_ESSALUD\\_2019.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_611_GG_ESSALUD_2019.pdf)
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de cáncer de Lima metropolitana incidencia y mortalidad 2010 - 2012 [Internet] Lima, Perú: INEN; 2016 [citado el 22 de junio del 2021] Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/2016/Registro%20de%20OC%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012\\_02092016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20OC%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf)
9. Organización mundial de la salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud [Internet]. Lima, Perú: OMS; 2018 [citado el 25 junio de 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
10. Cutipa K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos; 2011.
11. Lancheros N. Factores alimentarios y Nutricionales Asociados al Cáncer Gástrico y Presencia de Helicobacter pylori a nivel mundial 1995-2013. [Tesis licenciatura]. Bogotá – Colombia: Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Carrera de Nutrición y Dietética; 2013.

12. Muñoz E, Díaz J, Shoemaker R, Ordoñez R, Nino L, Bustamante A, et al. Grado de conocimiento acerca del cáncer gástrico en Popayán, Colombia. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*. 2012; 14(3):9-14
13. Berrospi M, Lloclla S, Correa L. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017
14. Gonzales L. Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de estómago en pobladores del CPM Bolognesi de la ciudad de Tacna en el mes de marzo 2017. [Tesis licenciatura]. Perú-Tacna: Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
15. López J. Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Cáncer Gástrico en Pobladores del Distrito de la Victoria Durante el Período Julio-Octubre del 2016. [Tesis licenciatura]. Perú- Chiclayo: Universidad San Martín de Porres Facultad de Medicina Humana; 2018.
16. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías. 8ed. España: casa de libros; 2015
17. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*. 2017; 19(3):1608 – 8921.
18. Hoyos A, Blanco D, Sánchez A, Meléndez O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011; 8 (4):16-23.
19. Bunge M, La ciencia. Su método y su filosofía. Canadá: usersfree; 1959.
20. Bandura A. Teoría del Aprendizaje Social. 1ed. Madrid: Espasa libros; (1987).
21. American cancer society [Internet]. USA [citado el 27 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#%3A-%3Atext%3DTabaquismo%2Cdel%20doble%20para%20los%20fumadores>
22. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. España: SEOM [citado el 27 de junio del 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago>
23. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Scielo*. 2017; 69(6):502-507.
24. Morales M, Corrales S, Vanterpoll M, Avalos R, Salabert I, Hernández O. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. *Scielo*. 2018; 40 (2): 433-444.
25. Hong H, Wang Q, Li J, Liu H, Meng X, Zhang H. Aging, Cancer and Immunity. *Journal of Cancer*. 2019; (10): 3021-3027.
26. Araneda J, Ruiz M, Vallejos T, Oliva P. Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán. Chile. *Scielo*. 2015; 42(3): 248-253.
27. Yeol M, Jung J, Wan J, Kim I, Ryoul H, Pyo H. Increased risk of gastric cancer in workers with occupational dust exposure. *Korean Journal of Internal Medicine*. 2021; 36(1): 18-26.
28. Constanza M, Goto Y, Rabkin C. Sex Hormones, Hormonal Interventions and Gastric Cancer Risk: A Meta-Analysis. *The lancet gastroenterology & hepatology*. 2018; 3(12): 874-883.
29. Morales M, Corrales S, Vanterpoll M, Avalos R, Salabert I, Hernández O. Cáncer gástrico: algunas consideraciones sobre factores de riesgo y Helicobacter pylori. *Scielo*. 2018; 40(2): 433-444.
30. Lott P, Carbajal L. Resolving gastric cancer etiology: an update in genetic predisposition. *The lancet gastroenterology & hepatology*. 2018; 3(12): 874-883.
31. Hsu M, Safadi A, Lui F. Physiology, Stomach. *StatPearls*. 2020; 1(1)1-9.
32. Ramos P, Rigo P, Pedroso R, Katsuya R, Nunes L, Suzuki L. Ménétrier's disease associated with gastric adenocarcinoma in a child – imaging aspect. *Scielo*. 2016; 62 (6):1-7.

33. Leyva L, Gerusa C, De Sousa M, Leite N, De Fátima. Enfermedad de Ménétrier. Caso clínico. Elsevier.2015; 27(4): 175-179.
34. Lahner E, Carabotti M, Annibale B. Atrophic Body Gastritis: Clinical Presentation, Diagnosis and Outcome. European Medical Journal.2017; 6(1):75-82.
35. Lahner E, Carabotti M, Annibale B. Treatment of Helicobacter pylori infection in atrophic gastritis. World Journal of gastroenterology.2018; 24(22): 2373-2380.
36. Garro A. Aspectos médico legales a considerar del cáncer ocupacional: revisión bibliográfica. Scielo. 2017; 34(2): 1-9.
37. Hernández R, López L. Dieta y cáncer gástrico en México y en el mundo. Scielo. 2014; 56(1): 555-560.
38. Karimi P, Islami F, Kamangar F. Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention. Cáncer Epidemiology Biomarker. 2014; 23(5): 700–713.
39. Rodríguez P. Factores Sociodemográficos (nivel de educación, ubicación geográfica), hábitos nocivos (tabaco y alcohol), hábitos alimenticios (sal, carne ahumada, comida recalentada) y conservación del alimento (uso de refrigeradora e insecticidas); Asociados al Cáncer Gástrico con Diagnostico Endoscópico, en Pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, desde el 2015 hasta el 2017, Huánuco - Perú [Tesis de especialidad ]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Facultad de Medicina; 2019.
40. Sánchez C. Características Sociodemográficas, Hábitos de Consumo Alimentario y Sustancias Nocivas en Pobladores con Diagnostico de Gastritis y que Acuden al Centro de Salud de Quilmaná – Cañete 2014[Tesis licenciatura]. Quilmaná – Cañete: Universidad San Martín de Porres Facultad de Medicina, 2014.
41. Walde J. Conocimientos y Prácticas sobre Higiene en la Manipulación de Alimentos que Tienen las socias de Comedores Populares, Distrito de Comas, Año 2013 [Tesis licenciatura].Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina, 2014.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. 6 ed. Metodología de la investigación. México: Free Libros; 2014.
43. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018 [internet]. Lima, Perú: INEI; 2018. [citado el 28 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf)
44. Cheesman S, Conceptos básicos en la investigación. México: UVM, 2011; p1. Disponible en : <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
45. Flores J, Ortiz K. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. Casus. 2020; 5(1), 1-7.

**ANEXOS**  
**(A)**  
**CUESTIONARIO**

N° De encuesta: \_\_\_\_\_

El presente instrumento tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico.

Se le agradece su colaboración y participación, la cual se aplicará sólo para fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se garantizará el anonimato.

**INSTRUCCIONES:** En cada pregunta, marque con un aspa (x) en la alternativa que considere la correcta según sea el caso.

**(A)**

**FICHAS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Sexo:
  - A. Masculino
  - B. Femenino
3. Nivel educativo
  - A. Primaria
  - B. Secundaria
  - C. Superior
4. Ocupación:
  - A. Con trabajo
  - B. Sin trabajo
5. Sistema de Salud
  - A. Es Salud - Privado
  - B. SIS
6. Religión
  - A. Católico
  - B. Evangélico
  - C. Otros
7. Región Natural
  - A. Costa
  - B. Sierra
  - C. Selva

(B)

## INSTRUMENTO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO

### FACTORES GENÉTICOS DE CÁNCER GÁSTRICO

1. ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer de estómago?
  - A. 60 años a más
  - B. 30 - 39 años
  - C. 40 - 49 años
  - D. 50 - 59 años
  
2. En qué sexo cree que se presenta mayor número de casos del cáncer de estómago?
  - A. Hombres
  - B. Mujeres
  - C. Ambos
  - D. No sabe
  
3. ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?
  - A. Si ( )
  - B. No ( )
  
4. Existen enfermedades que elevan el riesgo de padecer cáncer de estómago. ¿Conoce Ud. el nombre de alguna?
  - A. Si ( )
  - B. No ( )
  - 4.1 Si es SI, en las enfermedades que a continuación se mencionan, cuales se considera aumentan el riesgo de aparición de cáncer de estómago. (Puede marcar más de una)
    - A. Anemia Perniciosa ( )
    - B. Enfermedad de Menetrier ( )
    - C. Hepatitis ( )
    - D. Tuberculosis ( )
    - E. Gastritis atrófica ( )
  
5. De los siguientes tipos de trabajos señale aquel que se relacione con la aparición de cáncer de estómago?
  - A. Industria de carbón, llantas, fundición de hierro y acero.
  - B. Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio
  - C. Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodon
  - D. Industria de transporte

### FACTORES MEDIOAMBIENTALES DE CÁNCER GÁSTRICO

6. ¿Qué alimentos cree que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer de estómago?

- A. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)
- B. Lácteos (leche, queso...)
- C. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)
- D. Productos de pastelería (bizcochos, tortas,...)

7. ¿Qué alimentos consideraría PROTECTORES contra el cáncer de estómago?

- A. Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)
- B. Lácteos (leche, queso...)
- C. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)
- D. Productos de pastelería (bizcochos, tortas,...)

8. Comer alimentos preparados el día anterior ("calentados"), aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

- A. Sí
- B. No

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

- A. Sí
- B. No

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

- A. Si
- B. No

11. Cree que la higiene personal y la de los alimentos REDUCIRÍA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?

- A. Si
- B. No

12. Cree que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente AUMENTA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?

- A. Si
- B. No

#### FACTORES BIOLÓGICOS DE CÁNCER GÁSTRICO

13. La bacteria que está reconocida como "que dan origen" al cáncer de estómago es...

- A. Salmonella
- B. Helicobacter pylori
- C. H1N1
- D. Ninguna

14. Esta bacteria por sí sola, es capaz de originar el cáncer de estómago?

- A. Si
- B. No

15. Esta bacteria está podría causar lesiones en el estómago pudieran convertirse en cáncer?

- A. Si
- B. No

(C)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a):

El presente documento es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de estómago.

En cuanto a su participación esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrear sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán revelados y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y/o proyectos de investigación en prevención de salud de la población. Ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Es por ello que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la alumna responsable de la investigación: Jakeline Flores Blancas a la dirección electrónica: jakeline.flores96@gmail.com en todo caso con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole al correo electrónico: lquiroz@ucss.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto (        )

No acepto (        )

---

Firma del participante

(D)

**DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL**

**UCSS**



Nº Reg.: CE-0253

Los Olivos, 09 de enero del 2018

**CARTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Señorita:

**FLORES BLANCAS, JAKELINE**

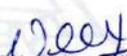
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

**"Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte"**

Cuyo Asesor es la Prof. Carolina Chinchay Quispe; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

  
Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

[www.ucss.edu.pe](http://www.ucss.edu.pe)

(E)

## CUADRO DE VALIDACIÓN DE LA VARIABLE

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems a evaluar	NUMERO DE JUECES EXPERTOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

\*Positiva= 1 (Si)

\*Negativa=2 (No)

Si  $p < 0.05$ , su concordancia es significativa

Se encontró concordancia es significativa en las criterios de la evaluación del cuestionario. Como la conclusión del análisis que realizaron los expertos, sugirieron algunos cambios del texto de las preguntas dándole mayor disposición y dirección hacia el objetivo del indicador correspondiente

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALPHA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 usuarios y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

$K$ : número de ítems

$S_i^2$ : varianza muestral de cada ítems

$S_T^2$ : varianza del total de puntaje de los ítems

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{4.4}{18} \right) = \frac{20}{19} (1 - 0.24) = 1.05(0.8) = 0.84$$

El coeficiente obtenido, denota la consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionar

(F)

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Rangos</b>	<b>Clasificación de variable</b>	<b>Instrumento empleado</b>
Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de ideas y experiencias adquiridas a través de la información obtenida referente a la prevención, disminución o eliminación de los factores de riesgo asociados al cáncer de estómago.	Factor genético personal	*Sexo *Edad predisponente a tener cáncer gástrico *Antecedentes de cáncer en familiares *Historial clínico de enfermedades precursoras *Tipo de trabajo.	0-5 puntos	Cuantitativa o numérica  (continua)	Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago
		Factor medioambiental	*Alimentación inadecuada *Consumo excesivo de alimentos ahumados *Carnes procesadas, *Comidas calentados, *Alimentos	0-7 puntos		

			salados o de alto contenido en nitratos *Consumo alcohol y el tabaco.			
		Factor biológico	*Helicobacter pylori	0-3 puntos		

(G)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores sociodemográficos relacionados a los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico de usuarios de un Centro de Salud Lima, 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y muestra	Diseño	Instrumento	Plan de Análisis
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.</p> <p>Específico</p> <p>Identificar el promedio de los conocimientos sobre la</p>	<p>Ha:</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.</p> <p>HO :</p> <p>No existe relación</p>	<p>Cuantitativa o numérica (continua)</p> <p>conocimiento</p> <p>Factor genético personal: con rangos de 0-5 puntos</p> <p>Factor medioambiental: con rangos de 0-7 puntos</p> <p>Factor biológico: Establecido con rangos de 0-3</p>	<p>Población</p> <p>Usuarios de un centro de salud</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Usuarios adultos mayores o igual a 18 años de ambos sexos.</p> <p>Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio.</p> <p>Usuarios que hablen y escriban el idioma castellano.</p> <p>Usuarios que acuden al Centro de Salud de Lima</p>	<p>Tipo de diseño:</p> <p>Descriptivo - Correlacional.</p>	<p>Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de estómago.</p>	<p>Para el análisis de los datos estadísticos se utilizó el programa de STATA versión 14. Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes. Asimismo, para las variables numéricas se utilizaron la media y la desviación estándar.</p>

<p>¿Cuál es el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según sus dimensiones en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte en el 2018?</p>	<p>prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un centro de salud de Lima Norte, 2018.</p>	<p>significativa entre los factores sociodemográficos con los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en los usuarios de un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Norte. Usuarios que no presentan diagnóstico de cáncer gástrico.</p>	<p>Ficha de datos sociodemográficos</p>	<p>Respecto al análisis inferencial para la asociación de una variable numérica vs una categórica se determinó en primera instancia la normalidad de la variable numérica mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, para emplear las pruebas de t de Student y ANOVA y la prueba de Spearman con una significancia estadística menor o igual a 0.05. Estadísticamente significativa.</p>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los factores sociodemográficos de los usuarios sobre la prevención de cáncer gástrico en un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?</p>	<p>Identificar el promedio de los conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico según sus dimensiones en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte, 2018.</p>	<p>Edad: años de vida Sexo: Masculino Femenino</p>	<p>Usuarios que firmen el consentimiento informado.</p>	<p>Criterios de exclusión:</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con las dimensiones de los conocimientos en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte en el 2018?</p>	<p>Describir la frecuencia de los factores sociodemográficos de los usuarios en un Centro de Salud de Lima Norte, 2018.</p>	<p>Nivel educativo: Primaria Secundaria Superior</p>	<p>Usuarios psiquiátricos o con alguna alteración neurológica.</p>	<p>Sistema de salud: Seguro integral de salud Es y privado</p>		
	<p>Identificar la relación entre</p>	<p>Ocupación Sin trabajo Con trabajo</p>	<p>Muestra Para llegar a la</p>			

	<p>los factores sociodemográficos con las dimensiones de los conocimientos en los usuarios de un Centro de salud de Lima Norte, 2018.</p>		<p>Religión: católico, evangélico y otros</p> <p>Región Natural: Costa Sierra Selva</p>	<p>muestra inicialmente se aplicó la fórmula finita en la cual se obtuvo 138 usuarios; para la aplicación del cuestionario se asistió en reiteradas veces al Centro de Salud sin embargo algunos usuarios llenaron el cuestionario en forma incompleta a pesar de las instrucciones brindadas para el llenado del cuestionario y otros no desearon participar voluntariamente en el estudio quedando finalmente una muestra definitiva de 118 usuarios por medio censal.</p> <p>Muestreo Censo</p>			
--	---	--	---	--	--	--	--

