

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“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”

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. LUQUILLAS PÍO, Juana Saouri

ASESORA

Mg. LEIVA YARO, Amalia Verónica

HUÁNUCO – PERÚ

2018

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**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.**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 pm horas del día 03 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | Presidenta |
| • Lic. Enf. Bertha Sema Román | Secretaria |
| • Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | Vocal |
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°1992-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "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", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Juana Saouri LUQUILLAS PIO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

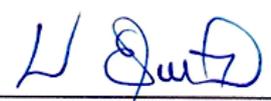
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 18:00 horas del día 03 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerza cada día y llenarme de su bendición.

A mis padres, por ser mi guía y motivo de seguir adelante; a mis hermanos que me incentivaron a luchar por mis sueños; y a mis docentes que me guiaron durante mi formación profesional

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia a Dios por darme la vida llena de bendición, a mis padres y hermanos que me apoyaron financieramente en la realización de esta investigación y sobretodo en su confianza en mi.

A la mis formadores, personas con gran sabiduría quienes se esforzaron para ayudarme a cumplir mi objetivo ser una profesional de enfermería, a mi asesora Mg. Amalia Leiva Yaro por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

A la Institucion Educativa Cesar Vallejo por averme permitido realizar mi investigación y su apoyo en todo momento de los docentes que laboran en dicha intitución.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	07
1.2.1. Problema general	07
1.2.2. Problemas específicos	07
1.3. Objetivo general	08
1.4. Objetivos específicos	08
1.5. Justificación de la investigación	09
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Viabilidad de la investigación	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	12
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1. Modelo de los niveles de prevención de Leavell y Clark.	19
2.2.2. Teoría de la acción razonada	20
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	21
2.3 Definiciones conceptuales	22
2.3.1. Definición de conocimiento	22
2.3.2. Tipos de conocimiento	23
2.3.3. Definición de actitudes	24
2.3.4. Componentes de las actitudes	25

2.3.5. Tipos de actitudes	25
2.3.6. Definición de prevención	26
2.3.7. Definición de cáncer gástrico	27
2.3.8. Aspectos generales de cáncer gástrico	28
2.3.9. Factores de riesgo del cáncer gástrico	29
2.3.10. Prevención primaria del cáncer gástrico	31
2.3.11. Prevención secundaria del cáncer gástrico	32
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	36
2.6 Operacionalización de variables	37

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	39
3.1.1. Enfoque	40
3.1.2. Alcance o nivel	40
3.1.3. Diseño	40
3.2 Población y muestra	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.3.1. Para la recolección de datos	44
3.3.2. Para la presentación de datos.	52
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	56

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	58
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	72

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	77
Conclusiones	81
Recomendaciones	83
Referencias Bibliográficas	86
Anexos	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	58
Tabla 02. Género de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	59
Tabla 03. Lugar de procedencia de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	60
Tabla 04. Ocupación de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	61
Tabla 05. Conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	62
Tabla 06. Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017	63
Tabla 07. Conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	64
Tabla 08. Conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	65
Tabla 09. Conocimiento general sobre la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	66
Tabla 10. Actitudes hacia los aspectos generales del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	67

Tabla 11.	Actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	68
Tabla 12.	Actitudes hacia la prevención primaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	69
Tabla 13.	Actitudes hacia la prevención secundaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	70
Tabla 14.	Actitudes hacia la prevención general del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	71
Tabla 15.	Relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	72
Tabla 16.	Relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	73
Tabla 17.	Relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	74
Tabla 18.	Relación entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	75
Tabla 19.	Relación entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.	76

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Cuestionario de características generales .	93
Anexo 02. Cuestionario de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico.	94
Anexo 03. Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico	98
Anexo 04. Consentimiento Informado	100
Anexo 05. Asentimiento Informado	102
Anexo 06. Constancias de validación	103
Anexo 07. Oficio institucional de autorización para ejecución de estudio de investigación	107
Anexo 08. Matriz de consistencia	109

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico, con diseño correlacional en 160 estudiantes de educación secundaria utilizando un cuestionario de conocimiento y una escala de actitudes en la recolección de datos; y en el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con un nivel de significancia $p < 0,05$. **Resultados:** Respecto al conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico, 53,8% tuvieron conocimientos deficientes y 46,2% conocimientos buenos. En cuanto a las actitudes, 51,2% tuvieron actitudes negativas y 48,8% actitudes positivas. Al analizar la relación entre las variables, se identificó que el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se relacionó significativamente con las actitudes de los estudiantes en estudio [$X^2 = 14,310$; $p = 0,000$]. Respecto a la evaluación por dimensiones, se encontró que el conocimiento sobre los aspectos generales ($p = 0,001$); factores de riesgo (0,008); prevención primaria ($p = 0,007$) y prevención secundaria del cáncer gástrico ($p = 0,002$) se relacionaron significativamente con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio. **Conclusiones:** Existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiante en estudio, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes, Prevención Cáncer Gástrico, Estudiantes.

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the knowledge and the attitudes on prevention of gastric cancer in students of fourth and fifth year of secondary education of the Educational Institution Cesar Vallejo, Huánuco - 2017. **Methods:** An analytical study was realized, with design correlacional in 160 students of secondary education using a questionnaire of knowledge and a scale of attitudes in the compilation of information; and in the analysis inferencial there was in use the test of the Chi Cuadrado of Independence with a level of significancia. $p < 0,05$. **Results:** With regard to the knowledge on prevention of the gastric cancer, 53,8% had deficient knowledge and 46,2% good knowledge. As for the attitudes, 51,2% had negative attitudes and 48,8% positive attitudes. On having analyzed the relation between the variables, there was identified that the knowledge on the prevention of the gastric cancer related significantly to the attitudes of the students in study [$X^2 = 14,310$; $p = 0,000$]. With regard to the evaluation for dimensions, one found that the knowledge on the general aspects ($p = 0,001$); factors of risk (0,008); primary prevention ($p = 0,007$) and secondary prevention of the gastric cancer ($p = 0,002$) they related significantly to the attitudes towards the prevention of the gastric cancer in the students in study. **Conclusions:** Relation exists between the knowledge and the attitudes it was doing the prevention of the gastric cancer in the estudiante in study, the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Prevention Gastric Cancer, Students.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en la actualidad el cáncer gástrico constituye una de las neoplasias más frecuentes en todo el mundo, representando la segunda causa de mortalidad a nivel mundial; siendo considerado un grave problema de salud pública que causa una gran carga en los pacientes, familiares, sistemas de salud y sociedad en general.

El desarrollo del cáncer gástrico se encuentra íntimamente relacionado a la presencia de factores de riesgo de tipo genéticos, alimenticios y ambientales, que predisponen para que esta patología presente elevadas tasas de morbilidad; asociada también al escaso conocimiento que tienen las personas respecto a las medidas de prevención del cáncer gástrico en el contexto biopsicosocial².

En este contexto, es conveniente señalar que los estudiantes de las instituciones educativas constituyen un grupo de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico en edades adultas, debido a a la escasa información que brinda el personal de salud respecto a esta patología y sus consecuencias, que condicionan para que los estudiantes presenten conocimientos deficientes y actitudes negativas hacía la prevención del cáncer gástrico³.

Por consiguiente, el presente estudio titulado “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”; se realiza con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes participantes del estudio, buscando

brindar información actualizada sobre la situación de esta problemática en la institución educativa; y mediante los resultados obtenidos se puedan proponer e implementar programas preventivo promocionales encaminados a promover las actividades de prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de la instituciones educativas de nuestra región.

En este sentido, el presente informe de investigación se estructuró en cinco capítulos. El primero comprende la descripción del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, viabilidad y limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, donde se incluye los antecedentes del estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales, la formulación de hipótesis, identificación de variables y su respectiva operacionalización.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, donde se considera el tipo, enfoque, nivel y diseño de la investigación, considerando también la población y muestra, técnicas e instrumento y los procedimientos de recolección , procesamiento y análisis de resultados.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación con su respectiva prueba de hipótesis; y en el quinto capítulo se muestra la contrastación de los resultados obtenidos Y por último, se presentan las conclusiones y las recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

La autora.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según Roesch⁴ el cáncer gástrico constituye un tipo de crecimiento celular maligno producido por la proliferación descontrolada de las células que recubren el estómago con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos adyacentes, que presenta elevadas tasas de incidencia y constituye la causa de cerca de un millón de muertes cada año en todo el mundo.

Al respecto, la OMS⁵ señala que el cáncer gástrico constituye la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, representando el 95% de las neoplasias malignas del estómago, estimando que se producen 952 mil defunciones al año y que su incidencia aumentará en un 60% en el año 2030.

En América Latina, según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶, el cáncer gástrico representa la segunda causa de mortalidad, estimando que cada año son diagnosticados 1,4 millones de personas, y se producen cerca de 450 mil defunciones; señalando que si no se adoptan las medidas de prevención la incidencia de casos se incrementará a 4 millones al 2025.

En el Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA)⁷ el cáncer gástrico constituye la neoplasia que representa la primera causa

de mortalidad (19,5%) y la segunda causa de morbilidad (11,1%) a nivel nacional; estimando que cada año se producen más de 2 mil casos nuevos y que fallecen cerca de 5 mil personas debido a esta patología; siendo Huánuco, Apurímac, Ayacucho y Huancavelica los departamentos que presentaron mayor incidencia de cáncer gástrico.

Al respecto, según el Análisis de Situación del Cáncer en el Perú realizado en el 2014, las defunciones por cáncer gástrico representaron el 16,0% (514) del total de defunciones por cáncer⁸. Por su parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN)⁹ en el 2015 reportó 1002 nuevos casos de cáncer gástrico, evidenciándose la presencia de incremento progresivo de esta patología en comparación con el año anterior.

En el departamento de Huánuco, según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA)¹⁰ en el año 2016, el cáncer gástrico ocupó la segunda causa de mortalidad general con 9,5% y el primer lugar de mortalidad por casos de cáncer con un 21,5% (101) de casos; siendo Huánuco, Leoncio Prado y Pachitea las provincias que presentaron mayores tasas de incidencia de cancer gástrico.

En este contexto es pertinente señalar que la proporción de casos de cáncer gástrico en la región de Huánuco es superior a los niveles nacionales; por lo que con preocupación se confirma que actualmente se ubica en el primer departamento con mayor incidencia de casos de cáncer gástrico a nivel nacional; situación que se agrava aún más si se considera que no se cuenta con médicos especialistas en gastroenterología y oncología en las establecimientos de salud¹¹.

Estos reportes estadísticos no hacen más que demostrar que el cáncer gástrico constituye una enfermedad que presenta elevadas tasas de prevalencia a nivel local, nacional y mundial, por lo que se hace indispensable orientar las políticas públicas en el afrontamiento y prevención de esta patología no transmisible¹².

Según Torres y Grados¹³ el cáncer gástrico es una patología que tiene etiología multifactorial cuyo principal agente etiológico es el *Helicobacter Pylori*, y su incidencia se relaciona con la presencia de diversos factores de riesgo, pero más del 90% de casos se asocia con las dietas ricas en sal, alimentos ahumados, consumo de cigarrillos, consumo de agua cruda, el sedentarismo y la obesidad.

Las consecuencias de la problemática del cáncer gástrico solo se manifiestan en el costo social que esta patología produce debido a los altos costos en el tratamiento, estancia hospitalaria y las terapias alternativas que alteran la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus familiares, generando altas tasas de morbilidad, mortalidad y de años de vida saludables perdidos¹⁴.

En este contexto es conveniente señalar que la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno constituyen la estrategia más efectiva en el control del cáncer gástrico, pues representan el conjunto de actividades que realizan las personas para disminuir significativamente el riesgo de desarrollar o presentar cáncer gástrico¹⁵.

Al respecto la OMS enfatiza en que entre el 30% y 50% de los casos de cáncer gástrico son evitables, estableciendo que para ello es

fundamental disminuir los factores de riesgo y aplicar medidas preventivas sustentadas en principios científicos, resaltando que si el cáncer gástrico se detecta y se trata a tiempo, las posibilidades de curación y recuperación de esta patología son excelentes¹⁶.

Por su parte Cotrina¹⁷ refiere que ente el 30% y 40% de la incidencia de casos de cáncer gástrico puede ser reducida si se pusieran en práctica medidas de prevención relacionadas a la actividad física, control de peso y la dieta alimenticia.

Sin embargo es preocupante observar que en la actualidad la mayoría de personas no tienen los conocimientos suficientes o desconocen totalmente sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico que condicionan que tengan una percepción equivocada y adopten actitudes negativas hacia la prevención de esta patología, poniendo en práctica estilos de vida no saludables que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer gástrico¹⁸.

En esta línea, se ha evidenciado en diversos estudios de investigación que los conocimientos de la población respecto al cáncer gástrico son en su mayoría deficientes, influyendo para que adquieran actitudes negativas hacia la prevención del cáncer gástrico debido a la falta de educación sanitaria sobre esta patología¹⁹.

Al respecto, un estudio realizado en Colombia en el 2015, evidenció que los estudiantes de bachillerato presentaron conocimientos bajos y tuvieron actitudes negativas sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico²⁰.

En esta perspectiva, una investigación realizada en Lima demostró que el 54,0% de pobladores presentaron conocimientos deficientes respecto a la prevención del cáncer gástrico²¹.

Otra investigación realizada en Tacna por Gonzales²² concluyó que el 68,8% de pobladores tenía un nivel de conocimiento medio y 22,3% presentó conocimiento deficiente respecto a la prevención del cáncer gástrico.

A nivel local un estudio realizado en Huánuco por Rivera²³ identificó que el 53,7% de estudiantes tuvieron conocimientos deficientes sobre prevención del cáncer gástrico y 44,5% presentaron actitudes negativas hacia la prevención del cáncer gástrico.

Como medida de afrontamiento de esta problemática, la OMS ha implementado el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013 – 2020, con el propósito fundamental de reducir a 25% la mortalidad prematura causada por los diferentes tipos de cáncer²⁴.

Por su parte, en el Perú, el MINSA desde el año 2013 ha implementado el Plan Esperanza con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer a través del mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos, incluyendo los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, tratamiento y cuidados paliativos²⁵.

En los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Amarilis, ámbito de estudio de la

presente investigación también se ha podido hacer evidente esta problemática, pues durante las prácticas comunitarias realizadas en esta institución educativa se ha observado que los estudiantes no tienen prácticas adecuadas respecto a la prevención del cáncer gástrico pues de manera frecuente realizan actividades que aumentan el riesgo de que padezcan de esta patología en etapas adultas como el consumo de agua sin hervir, la ingesta de alimentos ahumados, el consumo de alimentos salados y picantes, entre otras actividades no saludables; demostrando no tener conocimientos adecuados e idóneos respecto a la prevención del cáncer gástrico que condicionan que tengan actitudes negativas frente a la prevención de esta enfermedad, pues consideran que nunca se van a enfermar de la misma.

Al interactuar con alguno de ellos respecto a esta problemática manifiestan: “sé que el cáncer es una enfermedad mortal pero no sé cómo se puede prevenir, en la escuela no nos enseñan eso”; “a veces me duele el estómago pero se me pasa, creo que es normal”; “la verdad no sé porque se producirá el cáncer creo que es más por la alimentación”; “no creo que me dea cáncer de estómago, yo me siento bien siempre”, “nadie nos orienta sobre cómo prevenir el cáncer, a nadie le importa ello”; entre otras expresiones que demuestran la presencia de la problemática en esta institución educativa.

Por ello, se consideró relevante realizar el siguiente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de los estudiantes en estudio?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017.

1.4. Objetivos específicos

- Determinar las características generales de los estudiantes en estudio.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.
- Analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

El valor teórico del presente estudio radica en que en la actualidad el cáncer gástrico constituye un problema de salud pública a nivel local nacional y mundial, siendo importante brindar alternativas de afrontamiento de esta patología mediante aporte de teorías y postulados científicos enfocados en los conocimientos y actitudes de la población sobre la prevención del cáncer gástrico; por lo que la realización de la investigación fue importante porque permitió confrontar y contrastar los principios, postulados y enfoque teóricos establecidos en la “Teoría de la Acción Razonada”, y la “Teoría de los Niveles de Prevención”, con la realidad observada en los estudiantes de la institución educativa, permitiendo complementar e incrementar la información teórica que se tiene respecto a la problemática estudiada; por otro lado, se constituirá en una fuente teórica de referencia para futuras investigaciones afines a la problemática estudiada.

1.5.2. A nivel práctico

Esta investigación pertenece al área de “Promoción de la Salud y Prevención” de las Enfermedades en su línea investigación “Promoción de la Salud”, pues su propósito fundamental se encuentra orientado a identificar los conocimientos y actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de la institución educativa en estudio, y el contexto práctico esta investigación se

justifica porque permite brindar información actualizada y confiable a las autoridades de la institución educativa y al personal de Enfermería del establecimiento de salud de la jurisdicción del distrito respecto a la problemática en esta investigación; para que mediante ello se puedan implementar estrategias y medidas de intervención encaminadas promover la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de las instituciones educativas de la región Huánuco.

1.5.3. A nivel metodológico

El estudio se justifica en el contexto metodológico por el uso de instrumentos de investigación que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad para tener una mayor precisión en los resultados esperados; permitiendo identificar de manera adecuada los conocimientos y actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico; asimismo los instrumentos de recolección datos se constituyen en un antecedente metodológico para la realización de futuros estudios afines a la problemática estudiada.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en la presente investigación se consideran los escasos antecedentes a nivel local respecto a la problemática estudiada; otra limitación que se identifica es que debido al diseño transversal del estudio, los resultados obtenidos en la investigación son válidos únicamente para la

población en estudio, no siendo inferenciables o extrapolables a otros grupos de estudio o poblaciones de mayor tamaño o con diseños de mayor complejidad; por otra lado no se tuvieron mayores limitaciones pues se contó con el apoyo del director y docentes de la institución educativa y se tuvo el tiempo y presupuesto necesario para ejecutar de manera exitosa el presente trabajo de investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a los recursos financieros, la investigación fue viable porque los costos fueron asumidos íntegramente por la investigadora responsable de la investigación.

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se contó con el apoyo de personal profesional capacitado durante las diversas fases de ejecución del estudio investigación.

Y por último, respecto a los recursos materiales, el estudio fue se tuvo todos los materiales y equipo logístico necesario para culminar de manera pertinente el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En Ecuador, en el 2016, Martínez²⁶ realizó la tesis titulada: “Epidemiología del carcinoma gástrico en los pacientes del Hospital de Solca Loja Periodo 2010 – 2014”; con el objetivo de determinar la epidemiología del cáncer gástrico; el estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada 240 pacientes diagnosticados con carcinoma gástrico; utilizando una ficha de registro en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que los tipo IV-III según la clasificación de Bormann poseen la mayor tendencia de casos registrados, el estadios IV según clasificación TNM presentó mayor frecuencia en pacientes diagnosticados, no obstante el estadio IIC, IIIB, y el estadio 0 presentaron una tendencia similar, la edad con mayor tendencia correspondió al intervalo de 70 a 84 años; llegando a la conclusión de que el sexo femenino presentó el mayor número de casos, y de acuerdo a la distribución histológica el tipo difuso fue mayor en relación al tipo intestinal

En Colombia, en el 2015, Doval, Mariño y Virguez²⁷ realizaron la investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del

Colegio IED El Salitre - Suba Sede A en la ciudad de Bogotá”; con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre los factores de riesgo para el cáncer en estudiantes de bachillerato; el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 221 estudiantes, utilizando un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes y un cuestionario de prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que 79,2% afirmaron que fumar cigarrillo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, el 38,2% no sabía que el consumo regular de alcohol aumenta el riesgo de cáncer, el 43,2% no sabía que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo del cáncer, el 44,3% no sabían que la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta el riesgo de desarrollar cáncer. Por otra parte, el 46,2% de la población cumple con los 150 minutos de actividad física por semana; concluyendo que los estudiantes tienen conocimientos medios, actitudes positivas y práctica inadecuadas sobre los factores de riesgo del cáncer.

En Colombia, en el 2014, Zambrano, Flórez, Lozano y Rubio²⁸ realizaron el estudio titulado: “Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios”; con el objetivo de determinar los factores de riesgo prevalentes para el cáncer gástrico; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 637 estudiantes utilizando un cuestionario auto administrado en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se encontró predominancia en el género

femenino; en los factores endógenos, identificó prevalencia para herencia familiar de cáncer con un 36% y gastritis como sensación de ardor y dolor constante en la boca del estómago, acompañado de náuseas con 47%; la infección por *Helicobacter Pylori* se presentó en menor porcentaje con el 2%. En cuanto a los factores exógenos, se identificaron como prevalentes el sedentarismo con 63,1%, hábitos alimentarios no saludables con 58%, el estrés con 57%, hábitos farmacológicos inadecuados con 49% y consumo de alcohol con un 29,2%. Los factores Índice de masa corporal (obesidad) y consumo de tabaco presentaron una menor prevalencia con 6% y 16%, respectivamente; llegando a la conclusión de que los factores de riesgo que predominaron en los estudiantes fueron los de tipo exógenos.

A nivel nacional

En Chiclayo en el 2018, López²⁹ sustentó la tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria durante el período Julio-Octubre del 2016”; con el objetivo de describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito La Victoria; el estudio fue de tipo descriptivo simple, observacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 308 pobladores utilizando un cuestionario en la recopilación de información; los resultados que encontraron fueron que 53,9% conocían la mayoría de medidas preventivas de cáncer gástrico basándose en factores de

riesgo desencadenantes; respecto a los factores de riesgo personales, 49,5% respondieron correctamente, siendo la respuesta más acertada sobre el cáncer laboral en un 80.8%; respecto al ámbito alimentario, 65,9% acertaron en la mayoría de preguntas; 82,1% consideraron la correcta higiene de alimentos como la mejor medida preventiva; y por último, dentro de los factores de riesgo biológicos; sólo 40,9% conocían la mayoría de medidas preventivas, y solo 28,2% lo consideró suficiente para originar cáncer gástrico; llegando a la conclusión de que la mayoría de pobladores conocen sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico.

En Lima, en el 2018, Berrospi³⁰ sustentó la tesis titulada: “Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017”; con el objetivo de determinar los factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico; el estudio fue de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 321 pacientes utilizando el test de nivel de conocimientos sobre prevención del Cáncer Gástrico y el de Graffar en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 62% de la población encuestada obtuvo un nivel de conocimiento medio, 37% alto y 1% bajo. Los factores asociados estudiados fueron: edad con un OR de 1.42; sexo con un OR de 0.69; grado de instrucción con un OR de 1.51; estado de ocupación con un OR de 0.57 con IC 95% (0.35-0.94), acceso a internet con un OR de 1.79 con IC 95% (1.06-2.99) y

estrato socioeconómico con un OR de 2.82 con IC 95% (1.724.64) siendo estas tres últimas variables estadísticamente significativas con un valor $p=0.019$, $p=0.018$ y $p=0.001$, respectivamente; llegando a la conclusión de que se encontró que existe asociación significativa entre no tener ocupación, no contar con acceso a internet y pertenecer a un estrato socioeconómico IV y V con poseer un nivel de conocimiento medio y bajo. No encontró relación significativa con el resto de las demás variables estudiadas.

En Tacna en el 2017, Gonzales³¹ realizó el estudio titulado: “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”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en los pobladores; el estudio fue de tipo básico, cuantitativo, transversal con diseño no experimenta; la muestra estuvo constituida por 372 pobladores, aplicando como instrumento un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que identificó fueron que el 68,8% de pobladores tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de estómago; por su parte en la dimensión factor genético, 71,2% tuvo conocimiento medio, 22,3% conocimiento bajo y 6,5% conocimiento alto; en la dimensión factor medioambiental, 69,9% tuvo conocimiento medio, 17,2% conocimiento bajo y 13,7% conocimiento alto; en la dimensión factor biológico de la prevención del cáncer de estómago, 80,7% tuvo conocimiento medio, 18,2% conocimiento bajo y 1,1% conocimiento alto; llegando a la conclusión de que la mayoría

de pobladores tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de estómago.

En Arequipa, en el 2016, Cueto³² realizó la investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la alimentación para la prevención del cáncer”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud acerca de la alimentación en la prevención del cáncer de la población del Centro de Salud Alto Selva Alegre; el estudio fue de tipo descriptivo relacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 285 pobladores utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de la información; los resultados que encontró fueron que respecto a los conocimientos, 60,4% tuvieron conocimientos deficientes y 83,5% tuvieron actitudes positivas sobre la alimentación para prevenir el cáncer; concluyendo que hubo relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de la población en estudio.

A nivel local

En Huánuco, en el 2017, Cotrina³³ realizó el estudio titulado: “Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2017”; con el objetivo de determinar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico; la investigación fue de tipo descriptiva, observacional, prospectiva de corte

transversal; la muestra estuvo conformada por 70 alumnos utilizando un cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que 78,6% (55) de estudiantes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de cáncer gástrico, 20.0 % (14) tuvo un conocimiento regular y el 1,4 % (1) que presentó un conocimiento deficiente; concluyendo que la mayoría de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención del cáncer gástrico.

En Huánuco, en el 2016, Villanueva³⁴ presentó la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015”; con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago; el estudio fue de tipo relacional, prospectivo, transversal con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada 229 estudiantes, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a los conocimientos, 53,7% presentó conocimientos deficientes y 46,3% buenos; en relación a las actitudes, 55,5% tuvo actitudes positivas y 44,5% presentó actitudes negativas hacía la prevención del cáncer de estómago; llegando a la conclusión de que los conocimientos se relacionan con las actitudes en los estudiantes de Enfermería en estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de los niveles de prevención de Leavell y Clark.

Según Leavell y Clark citado por Ubaldo³⁵, cualquier patología se inicia cuando un individuo que goza de buen estado de salud, se expone a un conjunto de factores desencadenantes de la enfermedad; clasificada en dos periodos: un periodo pre patogénico, donde se realiza la interacción de la triada ecológica, y otro periodo considerado patogénico, que se presenta en el huésped humano, siendo conocido todo este proceso como historia natural de la enfermedad, que en la actualidad es un concepto muy utilizado para promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida de las personas. Según los postulados de este modelo, las actividades que se incluyen dentro de la prevención sanitaria incluyen los siguientes aspectos:

- a) **Prevención primaria.-** Tiene como objetivo principal impedir la acción del agente etiológico sobre el ser humano; y ésta etapa comprende las actividades de promoción de la salud, donde se incluyen las acciones de educación en la salud tendientes a modificar los hábitos cotidianos de a la población encaminados a la adopción de estilos de vida saludables con el objetivo de conseguir su adecuado desarrollo físico, y mental. En este nivel de prevención también se incluye la protección específica, donde se consideran las medidas de prevención tendientes a evitar daños del agente etiológico en el huésped, y se caracteriza porque son específicas para cada enfermedad³⁶.

- b) Prevención secundaria.-** Tiene como propósito fundamental impedir el avance de la patología comprendiendo el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y la limitación del daño, teniendo como meta final el descubrimiento de las modificaciones causadas por la enfermedad en las diversas etapas en las que el ser humano se encuentra en aparente buen estado de salud y no se han originado modificaciones o daños irreversibles, por lo que puede establecerse la terapéutica y el tratamiento más adecuado para una determinada patología³⁶.
- c) Prevención terciaria.-** Comprende el periodo de rehabilitación del estado de salud, cuando la enfermedad ha dejado secuelas en la persona que lo padece³⁶.

Este modelo se relaciona con el presente estudio pues permite identificar los diversos factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes de las instituciones educativas, para poder establecer las medidas preventivas de esta patología según los niveles de prevención primaria y prevención secundaria establecidos en este enfoque teórico.

2.2.2. Teoría de la acción razonada

Esta teoría fue desarrollada por Fishbein y Ajzen³⁷ y representa un enfoque teórico desde la perspectiva de la conducta humana que estudia la relación que se establece entre las actitudes, conocimientos, conductas y creencias de los individuos, que se

relacionan con el proceso de toma de decisiones respecto a su estado de salud en el contexto personal, familiar y social

El aporte de esta teoría al estudio del comportamiento de los seres humanos, se debe a que incluye diversos factores como las actitudes, creencias y conocimientos, clasificándolas en conductuales cuando se caracterizan por ser propias de cada persona; y normativas, cuando son inherentes de los grupos colectivos; donde se consideran las normas subjetivas, actitudes y motivaciones para cumplir con las creencias y normas de la vida cotidiana, incluyendo la intención que tienen las personas hacia la realización de una determinada conducta³⁷.

Esta teoría se relaciona con el estudio por cuanto las actitudes de los estudiantes de la institución educativa en estudio son determinadas por los conocimientos que ellos tienen respecto a la prevención del cáncer estómago en el ámbito personal, familiar, educativo y social.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Según este modelo teórico, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que realizan los seres humanos se encuentran motivados por su nivel de bienestar personal, a través del cual se busca proporcionar respuestas coherentes a la manera con que los individuos toman decisiones respecto al cuidado de su salud; y la prevención de las diversas patologías a las que están

expuestos como el cáncer gástrico, diabetes, hipertensión, entre otras enfermedades³⁸.

En esta perspectiva Pender³⁸, señala que la promoción de la salud consiste en realizar acciones encaminadas a reducir la presencia de factores de riesgo, y aumentar los factores protectores en el cuidado de la salud humana mediante la modificación de los estilos de vida y la adopción de conductas promotoras de salud; estableciendo que las personas que le otorgan mayor importancia a la conservación y mantenimiento de su estado de salud, son las que mayor tendencia tienen a conservarla y protegerla de manera adecuada..

En consecuencia, el modelo de promoción de la salud se basa en la educación de las personas respecto a la manera de cuidarse y llevar una vida saludable; que constituye un aspecto primordial antes que los cuidados de tratamiento y rehabilitación del estado de salud porque mediante la promoción de la salud, las personas se enferman menos, se gastan menos recursos, se les brinda independencia a las personas y se mejora su calidad de vida hacia el futuro en el contexto biopsicosocial³⁹.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. Definición de conocimiento

Según Bunge⁴⁰ el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que puede ser adquiridos de manera formal o

empírica y cuya principal característica es que son precisos, claros fundados y ordenados.

Al respecto Bertrand⁴¹ plantea que el conocimiento representa el conjunto de información que posee una persona como producto de la experiencia adquirida, y de lo que ha sido capaz de deducir a partir de ello y aplicarlo en su vida cotidiana.

En esta misma línea, Muñoz⁴² considera que el conocimiento representa la capacidad y habilidad que tiene las personas para resolver sus problemas con una efectividad determinada en el aspecto físico, psicológico y social.

Por ello se puede señalar que el conocimiento es la suma de ideas, conceptos y principios que se adquieren y retienen en la vida cotidiana como resultado de las experiencias vividas y aprendizaje adquirido por las personas, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona⁴³.

2.3.2. Tipos de conocimiento

Desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento se clasifica en dos tipos:

a) Conocimiento empírico u ordinario.- Constituye el conocimiento que ha sido adquirido por la persona en su vida diaria, que se basa en la experiencia vida y la percepción del medio circundante; que a su vez son captados por los sentidos⁴⁴.

b) Conocimiento científico o formal.- Representa aquel conocimiento que puede ser probado, comparado y contrastado de manera científica para poder tener una base teórica y conceptual basada en la aplicación del método científico y manifestada mediante un lenguaje más complejo⁴⁴.

2.3.3. Definición de actitudes

Según Moscovici⁴⁵ las actitudes representan el conjunto de creencias, sentimientos y conductas de una persona que originan un determinado comportamiento encaminado a conseguir un objetivo o propósito determinado en el contexto biológico, psicológico, familiar y social de su vida cotidiana.

Al respecto Fishbein y Ajzen⁴⁶ señalan que las actitudes constituyen la predisposición positiva o negativa que tienen las personas para afrontar una determinada situación basado en el aprendizaje de experiencias previas y situaciones vividas aprendidas en unas experiencias previas o situaciones vividas en el contexto de su vida diaria y cotidiana.

Y por último, Allport⁴⁷ establece que las actitudes constituyen un estado psicológico que es organizado mediante la experiencia vivida, y que ejerce una influencia directa sobre las reacciones del ser humano hacia las personas, objetos o situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con la experiencia vivida.

2.3.4. Componentes de las actitudes

Según Rodríguez⁴⁸, los componentes de las actitudes son los siguientes:

- a) **Componente cognoscitivo.-** Se relaciona con todos aquellos conocimientos que han sido adquiridos como producto de la experiencia y el aprendizaje conseguido; estableciéndose que para que se presenta una actitud, es necesario que se presente una representación cognoscitiva de objeto y de la información teórica que se tiene del mismo; el cual influenciará de manera favorable o desfavorable en la conducta de las personas⁴⁸.
- b) **Componente afectivo.-** Se refiere a los sentimientos o parte afectiva de una persona; que se manifiesta de manera favorable o desfavorable respecto a una determinada situación, siendo considerada el componente característico de las actitudes; pues se incluyen las opiniones, emociones y creencias que tienen las personas respecto a su medio ambiente circundante⁴⁸.
- c) **Componente conductual.-** Constituye la predisposición que se tiene para reaccionar de una forma determinada frente a un objeto, situación o persona; por consiguiente es considerado el componente activo de las actitudes⁴⁸.

2.3.5. Tipos de actitudes

- a) **Actitudes positivas.-** Constituye el conjunto de disposiciones y conductas que adoptan los seres humanos y que los ayudan a

desenvolverse de manera adecuada frente a las exigencias del medio ambiente y resolver de manera adecuada sus problemas y dificultades⁴⁹.

b) Actitudes negativas.- Son aquellas conductas que no permiten que las personas progresen y mantengan buenas relaciones con los demás, impidiendo también que puedan alcanzar sus metas y objetivos personales en la vida cotidiana⁴⁹.

2.3.6. Definición de prevención

Según la Organización de las Naciones Unidas, la prevención constituye la adopción de medidas y estrategias orientadas a impedir que se originen deficiencias físicas y mentales en las personas (prevención primaria); evitar las deficiencias cuando estas se han producido, impidiendo que tengan consecuencias negativas en las personas (prevención secundaria o terciaria)⁵⁰.

En consecuencia, se puede señalar que la prevención representa el conjunto de actos, estrategias y medidas que las personas realizan para reducir significativamente la aparición de diversos riesgos relacionados a la presencia y desarrollo de diversas patologías o la adopción de ciertos comportamientos considerados nocivos para el estado de salud de las personas⁵¹.

Por ello, en el contexto del abordaje del control del cáncer gástrico en los grupos poblacionales de riesgo, la prevención constituye el conjunto de medidas, estrategias y procesos que

estimulan el desarrollo de las personas, y buscan evitar la aparición, desarrollo y proliferación del cáncer gástrico⁵¹.

2.3.7. Definición de cáncer gástrico

Según referencias citadas por Cutipa⁵² el cáncer gástrico es definido como un crecimiento tisular maligno, caracterizado por presentar una proliferación continua de células anormales de los tejidos que revisten el estómago, que tienen capacidad de invasión y producen destrucción de otros tejidos y órganos adyacentes debido a la presencia de metástasis generalizada.

Según Moncayo, Nieto, Vinueza y Ferro⁵³, el cáncer gástrico es una enfermedad insidiosa que se caracteriza por ser asintomática hasta una fase avanzada de su curso; y sus manifestaciones clínicas incluyen pérdida de peso, dolor abdominal, anorexia, vómito, hábitos intestinales alterados, disfagia y hemorragia.

Por su parte Roesch⁵⁴ el cáncer gástrico constituye un tipo de crecimiento celular maligno producido por la proliferación descontrolada de las células que recubren el estómago con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos adyacentes.

Y por último, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas⁵⁵ menciona que constituye el tipo de cáncer que se forma en los tejidos que revisten el estómago y que afecta a los tejidos de la unión esófagogástrica y estómago con distinto origen embriológico y diferenciación histológica.

2.3.8. Aspectos generales del cáncer gástrico

Según referencias citadas por Cotrina⁵⁶, el cáncer gástrico se origina cuando las células del estómago o sistema digestivo comienzan a crecer de manera descontrolada y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo como el esófago o intestino delgado.

Al respecto, Berrospi⁵⁷ menciona que el desarrollo del cáncer gástrico implica una evolución gradual mediante una cascada de lesiones precancerosas; que producen cambios histopatológicos secuenciales en la mucosa gástrica con pérdida de masa de células parietales, metaplasia intestinal y displasia.

Según la OMS⁵⁸; el cáncer gástrico desde el punto de vista clínico y epidemiológico se clasifica en dos tipos: el cáncer gástrico de tipo intestinal y el de tipo difuso, siendo el de tipo intestinal el más frecuente que se origina a partir de condiciones precancerosas como la atrofia gástrica y la metaplasia intestinal.

Respecto a la etiología del cáncer gástrico se puede señalar que esta patología es de origen multifactorial, pero más del 80% de los casos se han atribuido la presencia la infección por *Helicobacter Pylori*; aunque también se incluye la presencia de factores dietarios, no dietarios y los factores relacionados a estilos de vida no saludables⁵⁹.

Los signos y síntomas del cáncer gástrico se manifiestan en la presencia de indigestión o una sensación ardiente, malestar o dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, náuseas y vómitos, hinchazón del estómago después de comidas, pérdida del apetito, debilidad y fatiga,

sangrado, cambios en el ritmo intestinal o urinario, dificultad para ingerir alimentos, tos persistente o ronquera y pérdida de peso; resaltando que el tiempo que transcurre entre la aparición de una célula cancerosa y la muerte del paciente es de aproximadamente 30 años⁶⁰.

2.3.9. Factores de riesgo del cáncer gástrico.

Los principales factores para el desarrollo del cáncer gástrico son los siguientes:

- a) Edad y género.-** El cáncer gástrico es más frecuente en hombres que en mujeres con una relación y su frecuencia aumenta con la edad, predominando luego de los 50 años.
- b) Antecedentes familiares de cáncer gástrico.-** Las personas que tienen parientes de primer grado que sufrido de cáncer de estómago presentan mayores probabilidades de padecer esta patología.
- c) Grupo sanguíneo A.-** Este es un síndrome hereditario que aumenta significativamente el riesgo de padecer cáncer gástrico.
- d) Ingesta de sal.-** Hay evidencia de mayor riesgo de cáncer gástrico en aquellas personas que tienen alta ingesta de sal o un alto consumo de alimentos salados durante su alimentación diaria.
- e) Consumo de alimentos ahumados.-** El consumo de alimentos ahumados aumenta de manera significativa el riesgo de presentar cáncer gástrico. La evidencia sugiere que el consumo de carnes

procesadas (jamón, chorizo, tocino, embutidos, etc.), ahumadas o asadas (a la parrilla o al carbón) incrementa de manera significativa el riesgo de desarrollar cáncer gástrico.

f) Consumo de ají y alimentos picantes.- El consumo de ají se ha asociado de manera consistente con un incremento del riesgo de desarrollo de cáncer gástrico.

g) Consumo de agua sin hervir.- Las personas que consumen agua cruda tienen mayor riesgo de presentar cáncer gástrico debido a la presencia del *Helicobacter Pylori*, que es considerado el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta patología y se transmite a través de la vía fecal oral o la ingesta de aguas contaminadas que incrementan el riesgo de presentar cáncer gástrico.

h) Obesidad.- Los individuos que presentan sobrepeso u obesidad tienen 2 a 3 veces mayor riesgo de padecer de cáncer gástrico.

i) Sedentarismo.- Las personas que no realizan actividad física presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico.

j) Consumo de bebidas alcohólicas.- El consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con un aumento de incidencia de cáncer gástrico.

k) Consumo de cigarrillos.- Los fumadores corren riesgo elevado de padecer 17 localizaciones de cáncer y otras enfermedades crónicas en mayor proporción que los no fumadores⁶¹.

2.3.10. Prevención primaria del cáncer gástrico

En el contexto de la salud pública, la prevención primaria es definida como el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud – enfermedad, antes de que las personas se enfermen, siendo clasificada en dos niveles: promoción de la salud y protección específica⁶².

Respecto a la promoción de la salud, se establece que constituye todas aquellas medidas que se realizan con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud y el bienestar integral del individuo, la familia o comunidad; incluyendo las actividades de educación sanitaria, alimentación y estilos de vida saludables⁶³.

Y en relación a la protección específica, se señala constituye el conjunto de medidas específicas dirigidas a una o un grupo determinado de patologías para prevenir su aparición o contagio; dentro de estas medidas se encuentran las inmunizaciones, quimioprolaxis, aislamiento, saneamiento ambiental, desinfección recurrente y terminal según corresponda⁶⁴.

En consecuencia se puede señalar que las medidas de prevención primaria del cáncer gástrico incluyen las siguientes actividades preventivas⁶⁵:

- Promoción del consumo de frutas y verduras frescas debido a que la ingesta de estos alimentos especialmente los que contienen vitamina C y beta carotenos se asocian con un menor riesgo de desarrollo de cáncer gástrico; debido a su alto contenido en antioxidantes

- Reducción del consumo de alimentos salados, picantes e irritantes; pues se ha comprobado científicamente que el consumo elevado de este tipo de alimentos se relacionan con un mayor riesgo de desarrollo de cáncer gástrico, pues causan inflamación y daño de la capa mucosa del estómago.
- Eliminar el hábito de tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas.
- Tener alimentación saludable y balanceada, incluyendo el uso de antioxidantes en la dieta alimenticia.
- Limitar el consumo de carnes rojas como las de res y cordero, también se debe evitar el consumo de embutidos y alimentos procesados.
- Mantener un estado nutricional adecuado dentro de los parámetros normales.
- Evitar el sedentarismo, realizar algún tipo de actividad física todos los días, por lo menos 30 minutos diarios.
- Asistir a consulta médica de manera periódica para los exámenes de rutina y de diagnóstico respectivos⁶⁶.

2.3.11.Prevencción secundaria del cáncer gástrico.

La prevención secundaria se realiza en el periodo de la patogénesis o desarrollo de la enfermedad, caracterizándose porque las medidas preventivas buscan interrumpir el curso de una

enfermedad en las personas; y habitualmente se relaciona con diagnosticar y tratar de manera oportuna la enfermedad, evitando que avance y cause daños mayores en la persona que la padece⁶⁷.

El diagnóstico precoz consiste en la identificación adecuada de aquellas patologías que no han sido evitadas previamente; la protección específica consiste en brindar un tratamiento y atención lo más pronto posible a patologías que no fueron evitadas previamente y la limitación del daño, incluye todas aquellas actividades que se realizan para evitar que la patología deje secuelas o daños irreversibles en la salud de las personas⁶⁸.

En consecuencia se puede señalar que las medidas de prevención secundaria del cáncer gástrico incluyen la realización de actividades como la erradicación del *Helicobacter Pylori*, el acceso a la consulta médica y realizarse estudios preventivos cuando no se tienen síntomas, como la endoscopia digestiva alta y la biopsia, para diagnosticar la enfermedad en una etapa temprana o cuando sea curable, esto se realiza principalmente en personas mayores de 50 años ⁶⁹.

La erradicación del *Helicobacter Pylori* constituye una medida eficaz para la prevención del cáncer gástrico, pues se ha comprobado que esta bacteria constituye el principal agente etiológico para el desarrollo de esta patología; por lo que se debe tratar con los antibióticos correspondientes para limitar el daño en la mucosa gástrica y prevenir el desarrollo del cáncer gástrico⁷⁰.

La endoscopía digestiva alta de cáncer gástrico es el proceso mediante el cual el profesional logra visualizar a través del endoscopio el esófago, el estómago y el duodeno. La imagen es transmitida a un monitor en donde se pueden identificar lesiones como úlceras, erosiones y lesiones sospechosas de neoplasia maligna; esta actividad está dirigida a la población de 45 a 65 años de edad con sintomatología asociada y evaluación especializada y su realización tiene un tiempo de duración aproximado de 45 minutos⁷¹.

Por otro lado, las biopsias constituyen procedimientos diagnósticos que se realizan para identificar si un tumor es benigno maligno (canceroso) o para conocer la causa de una infección o inflamación de origen desconocido; y las biopsias pueden obtenerse de varias maneras, dependiendo del tipo de muestra que se necesite analizar para realizar el diagnóstico respectivo⁷².

En este contexto, es conveniente señalar que si el cáncer gástrico se detecta en una etapa temprana, la supervivencia a los 5 años es del 50% al 80%; frente al 20 o 30% si se detecta en una fase avanzada; por lo que la elección del tratamiento para el cáncer gástrico depende de la etapa del cáncer, la localización del tumor y el estado de salud del paciente ⁷³.

2.4. Hipótesis

Las hipótesis que se formularon en el presente estudio de investigación son:

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Ho₁: El conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Hi₂: El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Ho₂: El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Hi3: El conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Ho3: El conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Hi4: El conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

Ho4: El conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente

Conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico.

2.5.2. Variable Dependiente

Actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características generales de los estudiantes:**
 - Edad.
 - Género.
 - Lugar de procedencia
 - Ocupación.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
	Conocimiento general	Categórica	Conocimientos buenos: 16 a 30 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 15 puntos	Nominal
Conocimiento prevención cáncer gástrico	Aspectos generales cáncer Gástrico	Categórica	Conocimientos buenos: 3 a 5 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 2 puntos	Nominal
	Factores de riesgo cáncer Gástrico	Categórica	Conocimientos buenos: 7 a 12 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 6 puntos	Nominal
	Prevención Primaria Cáncer Gástrico	Categórica	Conocimientos buenos: 5 a 8 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 4 puntos	Nominal
	Prevención Secundaria Cáncer Gástrico	Categórica	Conocimientos buenos: 3 a 5 puntos Conocimientos deficientes: 0 a 2 puntos	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE				
Actitudes prevención cáncer gástrico	Actitudes General	Categórica	Actitudes positivas: 45 a 66 puntos Actitudes negativas: 22 a 44 puntos	Nominal
	Aspectos generales cáncer Gástrico	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 11 a 15 puntos Actitudes negativas: 5 a 10 puntos	Nominal
	Factores de riesgo cáncer Gástrico	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 10 a 15 puntos Actitudes negativas: 3 a 9 puntos	Nominal
	Prevención Primaria Cáncer Gástrico	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 15 a 21 puntos Actitudes negativas: 7 a 14 puntos	Nominal
	Prevención Secundaria Cáncer Gástrico	Categórica Dicotómica	Actitudes positivas: 11 a 15 puntos Actitudes negativas: 5 a 10 puntos	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Generales	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Lugar de procedencia	Categórica	Zona Urbana Zona rural Zona Periurbana	Nominal
	Ocupación	Categórica	Solo estudia Estudia y trabaja	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, debido a que las variables analizadas, sólo fueron observadas sin realizar ningún tipo de manipulación, permitiendo presentar de manera espontánea la relación que se establece entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio,

De acuerdo el número de mediciones de las variables, la investigación fue de tipo transversal, porque los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados en una sola ocasión a los estudiantes participantes del estudio.

Respecto a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, pues los resultados del estudio fueron registrados durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, mediante la información brindada por cada uno de los estudiantes considerados dentro la investigación.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo analítico, porque se analizaron dos variables mediante un análisis estadístico bivariado donde se pusieron a prueba y contrastaron cada una de las hipótesis planteadas inicialmente permitiendo identificar de manera pertinente la relación que existe entre el conocimiento y las

actitudes de prevención de cáncer gástrico en los estudiantes de la institución educativa en estudio.

3.1.1. Enfoque

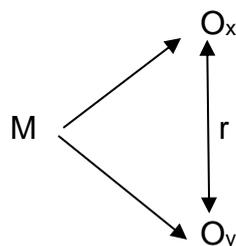
El presente estudio de investigación pertenece al enfoque cuantitativo, pues estuvo basado en la medición numérica y estadística del conocimiento y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico, sustentándose en la aplicación de instrumentos de investigación y el uso de programas estadísticos para evidenciar la realidad identificada en el ámbito de estudio.

3.1.2. Alcance o nivel

El estudio corresponde al nivel relacional, pues su propósito fundamental fue determinar la relación que se establece entre el conocimiento y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco.

3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en esta investigación fue el de tipo correlacional, como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M : Muestra de estudiantes de educación secundaria.

O_x: Conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico.

O_y: Actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico.

r : Relación entre las variables en estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, que según datos obtenidos de los registros de matrícula proporcionados por los docente de esta institución educativa fueron en total 274 estudiantes clasificados de la siguiente manera:

Año de Estudios	N° de estudiantes	Porcentaje
Cuarto año	139	50,7%
Quinto año	135	49,3%
TOTAL	274	100,0%

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en la investigación a los estudiantes que:

- Estuvieron matriculados en el cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo año 2017.
- Tuvieron asistencia regular a las clases académicas.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- Se excluyeron de la investigación a los estudiantes que:

- No estuvieron presentes en el aula durante el proceso de recolección de datos.
- Estuvieron de licencia o permiso por enfermedad.
- Tuvieron más del 30% de inasistencia a las clases académicas
- Presentaron alguna limitación física o psicológica que les impedía responder las preguntas de los instrumentos de investigación
- No aceptaron participar del estudio de investigación.

c) Criterios de eliminación.- Se eliminaron del estudio a los estudiantes que:

- Dejaron de estudiar o fueron separados de la institución educativa durante el proceso de recolección de datos
- No llenaron adecuadamente los instrumentos de investigación.

d) Ubicación en el espacio: El estudio de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de las aulas del cuarto y quinto año de la Institución Educativa César Vallejo, ubicada geográficamente en la Av. Malecón Los Incas, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

e) Ubicación en el tiempo: Se ejecutó en el mes de Noviembre del año 2017.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

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

Donde:

- Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = Proporción estimada, p = 0,5.
- Q = 1 – P.
- e = Precisión del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (265)}{(0.05)^2 (264) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 160 \text{ estudiantes}$$

La muestra estuvo conformada por 160 estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo; y la selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Por ello, la muestra en esta investigación quedó definida de la siguiente manera:

Año de Estudios	N° de estudiantes	Porcentaje
Cuarto año	81	50,7%
Quinto año	79	49,3%
TOTAL	160	100,0%

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

a) Técnicas

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, que permitió recolectar información adecuada respecto al conocimiento y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes participantes del presente estudio

b) Instrumentos

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Cuestionario de características generales (Anexo 01).**- Este instrumento fue utilizado para identificar las características generales de los estudiantes considerados en el estudio, estuvo constituida por 4 preguntas relacionadas a la edad, género, lugar y ocupación de la muestra en estudio.
- **Cuestionario de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago (Anexo N° 02)**

Este instrumento fue utilizado para identificar el conocimiento de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria en estudio, estuvo constituida por 30 preguntas divididas en 4 dimensiones: conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico (5 reactivos), conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico (12 reactivos),

conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer Gástrico (8 reactivos) y conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico (5 reactivos)

La valoración de los reactivos se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta o incorrecta, asumiendo un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta identificada en cada uno de los instrumentos de investigación.

La medición de la variable conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico se realizó del siguiente modo: conocimientos buenos = 16 a 30 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 15 puntos.

En cuanto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico, la medición se realizó de la siguiente forma: conocimientos buenos = 3 a 5 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 2 puntos.

En la dimensión conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico, la medición se estableció de la siguiente manera: conocimientos buenos = 7 a 12 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 6 puntos.

En la dimensión conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico, la medición se realizó del siguiente modo: conocimientos buenos = 5 a 8 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 4 puntos.

Y por último, la dimensión conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico, la medición se estableció del siguiente modo: conocimientos buenos = 3 a 5 puntos; y conocimientos deficientes = 0 a 2 puntos.

- **Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo Nº 03).**- Este instrumento fue utilizado para identificar las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio; estuvo constituida por 22 ítems clasificados en 4 dimensiones: actitudes hacia los aspectos generales del cáncer gástrico (5 reactivos), actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer gástrico (5 reactivos), actitudes hacia la prevención primaria del cáncer Gástrico (7 reactivos) y actitudes hacia la prevención secundaria del cáncer gástrico (5 reactivos).

Este instrumento presentó preguntas con respuestas de tipo politómicas con diferentes grados de categorización cuyas opciones de respuesta fueron: “en desacuerdo” “indeciso” y “de acuerdo” y su baremación se realizó asignando las siguientes puntajes: en desacuerdo = 1 punto; indeciso = 2 puntos; y de acuerdo = 3 puntos; y su respectiva valoración se realizó categorizando las actitudes como positivas o negativas de acuerdo al consolidado final de los puntajes obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

En consecuencia, la medición de la variable actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico se ejecutó de la siguiente

manera: actitudes positivas = 45 a 66 puntos, y actitudes negativas = 22 a 44 puntos.

En relación a la evaluación por dimensiones, en la dimensiones, en la dimensión actitudes hacia los aspectos generales del cáncer gástrico, la medición se realizó del siguiente modo: actitudes positivas = 11 a 15 puntos, y actitudes negativas = 5 a 10 puntos.

En la dimensión actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer gástrico, la medición se ejecutó de la siguiente manera: actitudes positivas = 15 a 21 puntos, y actitudes negativas = 7 a 14 puntos.

En la dimensión actitudes hacia la prevención primaria del cáncer gástrico, la medición se estableció de la siguiente forma: actitudes positivas = 11 a 15 puntos, y actitudes negativas = 5 a 10 puntos.

Y por último, en la dimensión actitudes hacia la prevención secundaria del cáncer gástrico, la medición se ejecutó de la siguiente manera: actitudes positivas = 11 a 15 puntos, y actitudes negativas = 5 a 10 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a las siguientes pruebas de validación y confiabilidad:

- **Validez racional.-** Se recolectó toda la información bibliográfica disponible relacionada a los conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico, consultando en libros, revistas científicas, tesis de investigación, artículo científicos y otras fuentes teóricas afines a la problemática estudiada, que permitieron que cada una de las preguntas presentadas en los instrumentos de recolección de datos se encuentren respaldadas por una sólida base teórica y conceptual de referencia en la identificación de las variables en estudio.
- **Validez por jueces expertos.-** Se seleccionaron 04 jueces expertos, quienes evaluaron la representatividad de cada uno de los instrumentos de investigación, en términos de estructura, vigencia, claridad, pertinencia, consistencia, estrategia, suficiencia, estructura y coherencia; concordando todo los expertos en que los instrumentos de recolección de datos estaban orientados al cumplimiento de los objetivos propuestos en la matriz de consistencia y que permitían medir de manera pertinente los conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la población escolar; por otro lado algunas recomendaciones y sugerencias brindadas por los jueces expertos fueron:

Experta N° 01: Mg. Edith Cristina Jara Claudio (Enfermera Asistencial Hospital II EsSalud Huánuco); la experta recomendó mejorar el cuestionario de conocimientos sobre prevención del

cáncer gástrico con terminologías que sean más entendibles para la población escolar, y que posteriormente se debería aplicar la prueba piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Experto N° 02: Lic. Eler Borneo Cantalicio (Docente Investigación Universidad de Huánuco); el experto recomendó continuar con las siguientes etapas de validación de instrumentos de investigación para asegurar la representatividad de los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos en relación a las variables en estudio.

Experto N° 03: Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi (Docente Universidad de Huánuco); la experta consideró que los instrumentos de investigación podían ser aplicados en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Med. Jaime Quispe Morocho (Médico Gastroenterólogo Hospital Regional Hermilio Valdizán); el experto recomendó incrementar algunas preguntas relacionadas al conocimiento sobre los conceptos generales y factores de riesgo del cáncer gástrico por ser aspectos fundamentales en la prevención de esta patología en el contexto escolar; y que luego se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto donde se sometieron los instrumentos de

recolección de datos a prueba en el ámbito de estudio permitiendo identificar la presencia de definiciones poco comprensibles, ambigüedad en la formulación de los ítems y estimar el tiempo necesario utilizado en la aplicación de cada instrumento de recolección de datos.

Esta prueba piloto se realizó en la Institución Educativa Marcos Durán Martel, considerando como muestra de análisis a 10 estudiantes de quinto año de educación secundaria, quienes tuvieron características similares a la muestra en estudio y fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia

Con los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba piloto se procedió a determinar la confiabilidad de cada uno de los instrumentos de investigación; por ello en relación al instrumento "Cuestionario de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico", la determinación del valor de confiabilidad se realizó mediante el uso del coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson, por tratarse de un instrumento que presentó opciones de respuestas categorizadas de manera dicotómica como "correctas" o incorrectas"; obteniéndose luego de la evaluación respectiva mediante el uso del programa estadística IBM SPSS 23.0 un valor de confiabilidad de 0,882; resultado que demostró que este instrumento tenía un valor alto de confiabilidad, validando su uso en la recolección de datos.

Cuadro 01 Cálculo de confiabilidad de cuestionario de conocimientos prevención de cáncer de estómago

DIMENSIONES	VALOR KR 20
I. Conocimiento general	0,882
II. Conocimiento aspectos generales	0,825
III. Conocimiento factores de riesgo	0,847
IV. Conocimientos prevención primaria	0,813
V. Conocimientos prevención secundaria	0,825

Fuente: Elaboración Propia.

Posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico”, mediante la aplicación del coeficiente de consistencia interna del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento con respuesta de tipo politómicas que presenta diversos grados de codificación, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,834; que demostró un alto valor de confiabilidad validando su aplicación en la ejecución del estudio.

Cuadro 02. Cálculo de confiabilidad de cuestionario de conocimientos prevención de cáncer de estómago

DIMENSIONES	VALOR Alfa de Cronbach
I. Actitudes total	0,834
II. Actitudes aspectos generales	0,802
III. Actitudes factores de riesgo	0,813
IV. Actitudes prevención primaria	0,821
V. Actitudes prevención secundaria	0,835

Fuente: Elaboración Propia.

3.3.2. Para la presentación de datos

En la presentación de los resultados de este estudio se consideraron estas etapas:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director de la Institución Educativa César Vallejo solicitando la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de investigación en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria seleccionados como participantes del estudio.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización institucional emitida por el director de la Institución Educativa César Vallejo.
- Se realizó una reunión de coordinación con los docentes de las aulas de cuarto y quinto año de la Institución Educativa César Vallejo, donde se explicó el propósito y objetivos del estudio, solicitando su colaboración en la ejecución de estudio.
- Se realizó la identificación y selección de los estudiantes participantes de la investigación.
- Se recolectaron todos los materiales necesarios para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se realizó la validación cualitativa de los instrumentos de investigación a través de la validez racional y el juicio de expertos.

- Se realizó la validación cuantitativa de los instrumentos de investigación a través de la aplicación de la prueba piloto
- Se contrataron y capacitaron a dos encuestadores en los procedimientos a seguir durante el proceso de recolección de datos propiamente dicho.
- Se realizó una reunión con los padres de familia de los estudiantes donde se les explicó el propósito de la investigación, y se solicitó su autorización para que su menor hijo(a) participe del estudio mediante la lectura y firma del consentimiento informado.
- Se programaron las fechas de recolección de datos del estudio de investigación.
- El día de inicio del proceso de recolección de datos se ingresó a la institución educativa y se realizó la presentación respectiva de los encuestadores al director y docente de la institución educativa.
- Se identificaron a los estudiantes de cuarto y quinto año seleccionados como participantes del estudio.
- Se solicitó la lectura y firma del asentimiento informado
- Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en los estudiantes en estudio; y se continuó encuestando hasta completar la muestra requerida en la investigación
- Se dió por concluido el proceso de recolección de datos, agradeciendo a los estudiantes, docentes y director de la institución educativa por la colaboración brindada.

- c) Revisión de los datos.-** Se examinaron de manera crítica cada uno los instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación; realizando el control de calidad respectivo, para garantizar que todas las preguntas hayan sido respondidas en su totalidad y eliminar aquellos cuestionarios o escalas que hayan sido rellenas de manera inadecuada.
- d) Codificación de los datos.-** Se codificaron los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos, transformando en códigos numéricos cada una de las respuestas brindadas por los estudiantes durante el proceso de recolección de datos.
- e) Procesamiento de los datos.-** Los resultados obtenidos en el estudio fueron procesados manualmente, mediante el uso del Programa Excel 2013, mediante la elaboración de un sistema de códigos numéricos denominada base de datos del estudio de investigación; que posteriormente fue trasladada a una base de datos del Programa Estadístico IBM SPSS 23.0 para Windows, donde se realizó el procesamiento estadístico e inferencial de los resultados obtenidos en la investigación.
- f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabularon en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes para una mejor comprensión del conocimiento y las actitudes de prevención del cáncer gástrico de los estudiantes participantes del estudio.

g) Presentación de datos.- Los resultados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones e indicadores considerados en el estudio, proceso que permitió realizar el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico correspondiente a conocimiento y las actitudes de prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

a) Análisis descriptivo.- Se detallaron las características inherente a las variables en estudio según grupos de análisis y el tipo de variable estudiada, haciendo uso de la estadística descriptiva, mediante el análisis de las medidas de frecuencia por presentarse en esta investigación solo variables categóricas de tipo nominal u ordinal según se consideró pertinente.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la relación entre las variables de estudio, se consideró los pasos del ritual de significancia estadística, elaborando una tabla de contingencia, donde se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado mediante el uso de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de independencia, considerando el nivel significancia estadística $p \leq 0,05$, como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteados previamente en el estudio de investigación.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó el consentimiento por parte de los padres de familia y asentimiento

informado de cada uno de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria en estudio, donde dejaron evidencia escrita de su aceptación libre y voluntaria para participar del estudio de investigación; asimismo en esta investigación se consideró la aplicación de los principios bioéticos en Enfermería que se describen a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todas las etapas del estudio se buscó que los resultados beneficien y promuevan el bienestar integral de cada uno de los estudiantes participantes de la investigación, pues mediante los resultados obtenidos se pueden proponer medidas de intervención encaminadas a difundir y promover la prevención del cáncer gástrico en las instituciones educativas del país.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque en ningún momento de la investigación se puso en riesgo la dignidad y los derechos de los estudiantes; ya que la información fue recolectada de manera anónima y fue utilizada con fines exclusivos del cumplimiento de los objetivos trazados en el estudio de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, porque se solicitó la firma del consentimiento informado de cada padre de familia y del asentimiento informado de los estudiantes en estudio; los cuales tuvieron la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo consideraban pertinente.

- **Justicia**, se respetó este principio porque todos los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos como participantes del estudio; y porque se brindaron a todos ellos un trato equitativo y justo sin ningún tipo de preferencia o discriminación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de las estudiantes en estudio.

Tabla 01. Edad de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Edad	Frecuencia	%
14 años	05	3,1
15 años	57	35,6
16 años	85	53,1
17 años	13	8,2
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

Respecto a la edad de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se identificó que el 53,1% (85) de estudiantes encuestados tuvieron 16 años de edad; 35,6% (57) con una edad de 15 años; mientras que en menor proporción el 8,2% (13) son de 17 años; y por último, el 3,1% restante son de 14 años de edad.

Tabla 02. Género de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	85	53,1
Femenino	75	46,9
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

En relación al género predominante en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se identificó que el 53,1% (85) fueron del género masculino; y el 46,9% (75) restante representaban al género femenino.

Tabla 03. Lugar de procedencia de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Zona Urbana	125	78,1
Zona Rural	33	20,6
Zona Urbano Marginal	02	1,3
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

En cuanto al lugar de procedencia de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se encontró que la mayoría de estudiantes representada en el 78,1% (125) de estudiantes encuestados refirieron que procedían de zonas urbanas del distrito de Amarilis; 20,6% (33) manifestaron que procedían de zonas rurales de la ciudad; y el 1,3% (2) restante señalaron que procedían de zonas urbano marginales del distrito de Amarilis.

Tabla 04. Ocupación de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Ocupación	Frecuencia	%
Solo estudia	124	77,5
Estudia y trabaja	36	22,5
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales (Anexo 01).

En relación a la ocupación de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio; se encontró que el 77,5% (124) de estudiantes encuestados refirieron que en la actualidad sólo se encuentran estudiando y dedicados exclusivamente a las labores escolares; mientras que en menor proporción, el 22,5% (36) restante, actualmente estudian y trabajan para apoyar a sus padres y también solventar sus estudios escolares.

4.1.2. Conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico.

Tabla 05. Conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento	Frecuencia	%
Aspectos Generales Cáncer Gástrico		
Conocimientos buenos	71	44,4
Conocimientos deficientes	89	55,6
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 02).

Respecto al conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se identificó que el 55,6% (89) de encuestados presentaron conocimientos deficientes sobre el cáncer gástrico, y el 44,4% (71) restante tuvieron conocimientos buenos respecto a los aspectos generales del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

Tabla 06. Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Factores de riesgo Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	75	46,9
Conocimientos deficientes	85	53,1
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 02).

En relación al conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se encontró que el 53,1% (85) de encuestados presentaron conocimientos deficientes, y 46,9% (75) tuvieron conocimientos buenos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

Tabla 07. Conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Prevención Primaria Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	75	46,9
Conocimientos deficientes	85	53,1
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 02).

En cuanto al conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se evidenció que el 53,1% (85) de encuestados tuvieron conocimientos deficientes, y 46,9% (75) presentaron conocimientos buenos sobre la prevención primaria del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

Tabla 08. Conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento	Frecuencia	%
Prevención Secundaria Cáncer Gástrico		
Conocimientos buenos	76	47,5
Conocimientos deficientes	84	52,5
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 02).

En relación al conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se identificó que el 52,5% (84) de encuestados tuvieron conocimientos deficientes, y 47,5% (76) restante presentaron conocimientos buenos sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

Tabla 09. Conocimiento general sobre la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento General Prevención Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Conocimientos buenos	74	46,2
Conocimientos deficientes	86	53,8
Total	160	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 02).

Respecto al conocimiento general sobre la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se encontró que el 53,8% (84) de estudiantes encuestados tuvieron conocimientos deficientes, y 46,2% (74) restante presentaron conocimientos buenos sobre la prevención general del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

4.1.3. Actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico.

Tabla 10. Actitudes hacia los aspectos generales del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Actitudes Aspectos Generales Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Actitudes positivas	76	47,5
Actitudes negativas	84	52,5
Total	160	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico. (Anexo 03).

En relación a las actitudes hacia los aspectos generales del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se evidenció que el 52,5% (84) de estudiantes encuestados tuvieron actitudes negativas; y el 47,5% (76) presentaron actitudes positivas hacia los aspectos generales relacionados a la patología del cáncer gástrico.

Tabla 11. Actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Actitudes Factores de Riesgo Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Actitudes positivas	74	46,2
Actitudes negativas	86	53,8
Total	160	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico. (Anexo 03).

En cuanto a las actitudes hacia los factores de riesgo del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se encontró que el 53,8% (86) de estudiantes encuestados presentaron actitudes negativas; y el 46,2% (74) restante tuvieron actitudes positivas hacia los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico.

Tabla 12. Actitudes hacia la prevención primaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Actitudes Prevención Primaria Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Actitudes positivas	77	48,1
Actitudes negativas	83	51,9
Total	160	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico. (Anexo 03).

Respecto a las actitudes hacia la prevención primaria del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se identificó que el 51,9% (83) de estudiantes encuestados tuvieron actitudes negativas; y 48,1% (77) restante presentaron actitudes positivas hacia las medidas de prevención primaria del cáncer gástrico en el contexto preventivo promocional.

Tabla 13. Actitudes hacia la prevención secundaria del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Actitudes Prevención Secundaria Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Actitudes positivas	75	46,9
Actitudes negativas	85	53,1
Total	160	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico. (Anexo 03).

En cuanto a las actitudes hacia la prevención secundaria del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se halló que el 53,1% (85) de estudiantes encuestados tuvieron actitudes negativas; y 46,9% (75) el restante evidenciaron tener actitudes positivas hacia las medidas de prevención secundaria del cáncer gástrico en el contexto preventivo promocional.

Tabla 14. Actitudes hacia la prevención general del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Actitudes Prevención General Cáncer Gástrico	Frecuencia	%
Actitudes positivas	78	48,8
Actitudes negativas	82	51,2
Total	160	100,0

Fuente. Escala de actitudes hacia la prevención de cáncer gástrico. (Anexo 03).

En relación a las actitudes hacia la prevención general del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa en estudio, se encontró que el 51,2% (82) de estudiantes encuestados tuvieron actitudes negativas; y 48,8% (70) presentaron actitudes positivas hacia la prevención general del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 15. Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Prevención Cáncer Gástrico	Actitudes Prevención Cáncer Gástrico				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buenos	48	30,0	26	16,2	74	46,2		
Deficientes	30	18,8	56	35,0	86	53,8	14,310	0,000
TOTAL	78	48,8	82	51,2	160	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 01) y Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo 02).

Respecto a la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención de cáncer gástrico de los estudiantes en estudio, se encontró que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos deficientes sobre la prevención del cáncer gástrico tuvieron actitudes negativas hacia la prevención de esta patología (35.0%); mientras que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos buenos presentaron actitudes positivas hacia la prevención del cáncer gástrico (30.0%).

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 14,310$ con un nivel de significancia estadística $p = 0,000$; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de la muestra en estudio; en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Tabla 16. Relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Aspectos Generales Cáncer Gástrico	Actitudes Prevención Cáncer Gástrico				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	45	28,2	26	16,2	71	44,4		
Deficientes	33	20,6	56	35,0	89	55,6	10,935	0,001
TOTAL	78	48,8	82	51,2	160	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 01) y Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo 02).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes de los estudiantes en estudio, se identificó que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos deficientes sobre los aspectos generales del cáncer gástrico presentaron actitudes negativas hacia la prevención de esta patología (35,0%); mientras que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos buenos mostraron actitudes positivas hacia la prevención del cáncer gástrico (28,2%)

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 10,935$ con un nivel de significancia estadística $p = 0,001$; que indica que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de la muestra en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 17. Relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Factores de Riesgo Cáncer Gástrico	Actitudes Prevención Cáncer Gástrico				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buenos	44	27,5	29	18,1	73	45,6	7,136	0,008
Deficientes	34	21,3	53	33,1	87	54,4		
TOTAL	78	48,8	82	51,2	160	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 01) y Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo 02).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes de los estudiantes en estudio, se identificó que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos deficientes sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico presentaron actitudes negativas hacia la prevención de esta patología (33,1%); mientras que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos buenos mostraron actitudes positivas hacia la prevención del cáncer gástrico (27,5%).

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 7,136$ con un nivel de significancia estadística $p = 0,008$; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de la muestra en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18. Relación entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Prevención Primaria Cáncer Gástrico	Actitudes Prevención Cáncer Gástrico				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Buenos	45	28,2	30	18,7	75	46,9		
Deficientes	33	20,6	52	32,5	85	53,1	7,152	0,007
TOTAL	78	48,8	82	51,2	160	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 01) y Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo 02).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes de los estudiantes en estudio, se observó que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos deficientes sobre la prevención primaria del cáncer gástrico presentaron actitudes negativas hacia la prevención de esta patología (32,5%); mientras que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos buenos tuvieron actitudes positivas hacia la prevención del cáncer gástrico (28,2%).

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 7,152$ con un nivel de significancia estadística $p = 0,007$; que demuestra que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de la muestra en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Relación entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco 2017.

Conocimiento Prevención Secundaria Cáncer Gástrico	Actitudes Prevención Cáncer Gástrico				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Positivas		Negativas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	47	29,4	29	18,1	76	47,5		
Deficientes	31	19,4	53	33,1	84	52,5	9,931	0,002
TOTAL	78	48,8	82	51,2	160	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. (Anexo 01) y Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo 02).

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes de los estudiantes en estudio, se observó que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos deficientes sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico presentaron actitudes negativas hacia la prevención de esta patología (33,1%); mientras que la mayoría de estudiantes que tuvieron conocimientos buenos tuvieron actitudes positivas hacia la prevención del cáncer gástrico (29,4%).

Al analizar la relación entre las variables con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de $X^2 = 9,931$ con un nivel de significancia estadística $p = 0,002$; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico de la muestra en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados

El presente estudio partió de la premisa establecida por el Ministerio de Salud⁷⁴ que señala que el cáncer gástrico constituye un problema de salud pública de elevada incidencia en el Perú, siendo Huánuco el departamento que tiene la mayor tasa de mortalidad de esta patología a nivel nacional, por lo que se hace indispensable orientar las medidas de intervención desde el enfoque preventivo promocional en las actividades de prevención primaria y secundaria del cáncer gástrico en los grupos etáreos vulnerables.

Por ello, el presente estudio sobre la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo – Huánuco 2017; realizado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco evidenció mediante la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en la muestra en estudio [$X^2 = 14,310$ y $p = 0,001$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados obtenidos en esta investigación son similares a los reportados por Villanueva⁷⁵ quien en su estudio también identificó la relación entre estas variables; enfatizando que las actividades de prevención de la salud constituyen la mejor estrategia para prevenir el

cáncer gástrico desde edades tempranas, resaltando que es importante reorientar y enfocar las estrategias de intervención en actividades de educación sanitaria en la prevención del cáncer gástrico; que coincide con lo reportados en esta investigación.

Al respecto, Doval, Mariño y Virguez⁷⁶ señalan que la prevención del cáncer gástrico se encuentra relacionada de manera significativa con los estilos de vida y los conocimientos que tienen las personas respecto a la prevención primaria y secundaria del cáncer gástrico; enfatizando que los jóvenes y adolescentes durante la etapa escolar o universitario tienden a adoptar estilos de vida no saludables que pueden condicionar el desarrollo del cáncer gástrico durante la etapa adulta; que también ha sido evidenciado en el presente estudio.

Por su parte Cutipa⁷⁷ concluyó que los conocimientos que tienen las personas respecto al cáncer gástrico influyen en las actitudes que estas adoptan frente a la prevención de esta patología, estableciendo que los individuos que tienen conocimientos deficientes son los que presentan mayor riesgo de desarrollar el cáncer gástrico; que concuerda con lo presentado en esta investigación.

Berrospi⁷⁸ identificó que el cáncer gástrico es una patología que se desarrolla de manera progresiva, por lo que enfatiza que la prevención representa una medida eficaz en el afrontamiento de esta enfermedad; estableciendo que los conocimientos y las actitudes representan un componente fundamental en la modificación de los estilos de vida y las prácticas alimenticias en la prevención del cáncer gástrico, que también se ha encontrado en el presente estudio.

En esta línea López⁷⁹ también identificó que las personas que tenían conocimientos idóneos sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico eran los que mejores actitudes tenían frente a la prevención de esta patología y por ende realizaban prácticas saludables en el cuidado de su salud; que en ciertas medidas también se presentó en esta investigación.

Cueto⁸⁰ también enfatizó que el nivel de conocimiento que tiene la población respecto a la prevención del cáncer gástrico se relaciona de manera directa con las actitudes que adoptan frente a esta patología y en la adopción de estilos de vida saludable en las actividades de prevención primaria y secundaria del cáncer gástrico.

Por su parte Zambrano, Flórez, Lozano y Rubio⁸¹ también concluyeron que el conocimiento de los factores de riesgo representa una medida eficaz de prevención del cáncer gástrico, señalando que la mejor medida de promoción de la salud consiste en disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores en el contexto de la prevención de esta patología.

Cotrina⁸² resalta que la adolescencia y la juventud constituyen la etapa donde se adoptan las conductas y estilos de vida que predisponen para el desarrollo de diversas patologías durante la adultez; enfatizando que se deben orientar las actividades de promoción de salud a educar a los estudiantes de las universidades e instituciones educativas respecto a la prevención del cáncer gástrico.

Por su parte Gonzales⁸³ en su estudio evidenció resultados que difieren de los obtenidos en esta investigación, identificando que la mayoría de personas presentaron conocimientos altos sobre la

prevención del cáncer gástrico, estableciendo que esto se relacionó con la educación sanitaria impartida por los profesionales de la salud, resaltando que los profesionales de Enfermería constituyen los principales promotores de modificación de conductas y adopción de estilos de vida saludables en la población y grupos étnicos vulnerables.

Respecto a la metodología de la investigación se puede señalar que esta fue adecuada debido a que se consideró como muestra de estudio una proporción representativa de los estudiantes de cuarto y quinto año de la institución educativa en estudio, sin embargo es conveniente mencionar que los resultados presentados en la investigación son válidos únicamente para la muestra en estudio no siendo inferenciables ni extrapolables a otros grupos poblacionales,, por lo que se considera que es pertinente continuar realizando investigaciones de este tipo para poder identificar la situación real de la problemática de los conocimientos y actitudes de los diversos grupos poblacionales hacia la prevención del cáncer gástrico como patología neoplásica de elevada incidencia en nuestra región.

En este contexto, es importante señalar que en el marco del cumplimiento de las políticas públicas implementadas por el estado peruano, la prevención constituye una herramienta fundamental en el abordaje de esta problemática; por ende urgen implementar políticas de intervención orientadas a sensibilizar y empoderar a la población en general respecto a la importancia de las actividades preventivo promocionales en el tratamiento y control del cáncer gástrico.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Al analizar la relación entre las variables, se identificó que el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico se relacionó con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes participantes del estudio [$X^2 = 14,310$; $p = 0,000$]; por ello se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.
- En relación al conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio; se identificó que el 53,8% de estudiante presentaron conocimientos deficientes y el 46,2% tuvieron conocimientos buenos sobre la prevención del cáncer gástrico.
- En cuanto a las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico, se evidenció que el 51,2% presentaron actitudes negativas y el 48,8% con actitudes positivas hacía la prevención del cáncer gástrico.
- Respecto a las características generales de la muestra en estudio, se encontró que el 53,1% de estudiantes encuestados tuvo 16 años de edad; 53,1% fueron del género femenino; 78,1% procedieron de zonas urbanas y 77,5% sólo se dedicaban a estudiar en la Institución Educativa César Vallejo del distrito de Amarilis.
- Respecto a la evaluación por dimensiones, se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los aspectos generales del

cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio [$X^2 = 10,935$; $p = 0,001$], se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio [$X^2 = 7,136$; $p = 0,008$], se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio [$X^2 = 7,152$; $p = 0,007$], se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Y, por último, se encontró relación significativa entre los conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio [$X^2 = 9,931$; $p = 0,002$], se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los enfermeros investigadores:

- Se recomienda continuar efectuando trabajos de investigación relacionado al estudio del cáncer gástrico, que permitan tener una mejor percepción de este problema y se puedan proponer las mejores medidas de intervención en la prevención, tratamiento y control de esta patología.
- Se sugiere realizar estudios cuasi experimentales donde se evalúe la efectividad de los programas preventivos promocionales en el incremento de conocimientos y modificación de las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago.

Al director de la Institución Educativa César Vallejo.

- Socializar los resultados de la investigación con los docentes, padres de familia y estudiante en general, para que conozcan sobre situación de esta problemática y puedan formular estrategias de intervención orientadas a promover las prácticas saludables prevención del cáncer gástrico en la institución educativa.
- Implementar un consultorio de Enfermería dentro de la Institución Educativa donde se pueda brindar consejerías integrales e información oportuna a los estudiantes respecto a la prevención, tratamiento y control del cáncer gástrico y otras patologías.

A los profesionales de Enfermería del Programa de Enfermedades No Transmisibles :

- .Implementar programas de promoción de la salud y prevención de factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico en las instituciones educativas de la región, para conseguir que los estudiantes estén empoderados y sensibilizados desde edades tempranas en la prevención del cáncer gástrico y mediante ello se pueda disminuir las tasas de morbimortalidad de esta patología.
- Brindar consejerías integrales, sesiones educativas y talleres de información a los estudiantes de las instituciones educativas donde se fomenten las actividades de prevención del cáncer gástrico como la alimentación saludable, la realización de actividad física, el consumo de frutas y verduras, el bajo consumo de bebidas alcohólicas y la promoción de estilos de vida saludables.
- Desarrollar actividades educativas desde el enfoque preventivo promocional orientadas a mejorar los conocimientos y actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la población en general.

A los estudiantes de la Institución Educativa:

- Participar de manera activa en las actividades preventivo promocionales que se realicen en la institución educativa respecto a la prevención del cáncer gástrico, para que estén informados sobre esta problemática y puedan incrementar sus conocimientos y mejorar sus actitudes hacia la prevención de esta patología en el contexto familiar, educativo y social.

- Practicas estilos de vida saludable en su vida cotidiana orientados a prevenir el cáncer gástrico como tener una alimentación saludable, realizar actividad física con frecuencia, mantener un peso ideal, consumir frutas y verduras, evitar los hábitos nocivos y acudir a consulta médica de manera periódica, que les permitirá tener un mejor estado de salud y acceder a una mejor calidad de vida en el contexto bipsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de Salud.** Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2017, Jul. [Consultado 28 de Agosto del 2018]; Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
2. **Gonzáles, 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 para optar el título de Médico Cirujano] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017.
3. **Cueto, M.** Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la alimentación para la prevención del cáncer. Centro de Salud Alto Selva Alegre. Arequipa 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
4. **Roesch, F.** Gastroenterología clínica. 1era reimpresión. México: Manual Moderno; 2001.
5. **Organización Mundial de la Salud.** Datos y cifras del cáncer gástrico [Internet] 2018 [Consultado 28 de Agosto del 2018] Disponible en <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
6. **Organización Panamericana de Salud.** Centro de Prensa. Cáncer Gástrico [Internet]. 2017, Jul. [Consultado 28 de Agosto del 2018]; Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancerday2017&catid=9245%3Aworld-cancerdays&Itemid=41707&lang=es
7. **Ministerio de Salud.** Análisis de la situación del cáncer en el Perú [Internet]. Ciencias médicas; 2017. [Consultado 31 de Agosto del 2018] Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1785.pdf>.
8. **Ministerio de Salud.** Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2014. [Internet]. 2017, May. [Consultado 30 de Agosto del 2018]; Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
9. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.** Datos estadísticos cáncer [Internet] 2015 [Consultado 30 de Agosto del 2018]; Disponible en: www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datosestadisticos/17042017-casos-nuevos-de-cancer-%20enINEN.
10. **Ministerio de Salud.** Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de Situación de Salud del departamento de Huánuco 2016. Huánuco: MINSA; 2016.
11. **Cotrina, A.** Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Alas Peruanas; 2017.

12. **Vidaurre, T.** Cancer en el Perú; [Internet]. Ciencias médicas; 2013. [Consultado 28 de Agosto del 2018], Disponible en <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/413-np-014-12.html>
13. **Torres, J., Grados, O.** Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. Rev Gastroenterol Peru. 2015; 35(3): 276.
14. **Pérez, S.** Caracterización del cáncer gástrico. [Internet]. Ciencias Médicas; 2016 [Consultado 30 de Agosto del 2018], disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572012000200004
15. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;** coalición multisectorial contra el cáncer, Revista. Ciencias Médicas; 2010, [Internet] [Consultado 30 de Agosto del 2018], Disponible en: http://documentos/pdf/Curso/Manual_Doc_Final_0308.pdf
16. **Organización Mundial de Salud.** Centro de Prensa. Cáncer. [Internet]. 2016, Jul. [Consultado 30 de Agosto del 2018]; Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
17. **Cotrina, A.** Op. Cit., p. 4.
18. **Gonzáles, L.** Op. Cit., p. 7.
19. **Berrospi, M.** Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, Setiembre-Noviembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
20. **Doval, J., Mariño, L., Virguez, C.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio IED El Salitre - Suba Sede A en la ciudad de Bogotá. [Trabajo de Grado] Colombia: Universidad Santo Tomas; 2015.
21. **Cutipa, K.** Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. [Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
22. **Gonzáles, L.** Op. Cit., p. 13.
23. **Villanueva, M.** Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
24. **Organización Mundial de Salud.** Op. Cit., p. 24.

25. **Ministerio de Salud.** Plan Esperanza Memoria. Lima: MINSA; 2015.
26. **Martínez, J.** Epidemiología del carcinoma gástrico en los pacientes del Hospital de Solca Loja Periodo 2010 – 2014. [Tesis para optar el título de Médico General] Ecuador: Universidad de Loja; 2016.
27. **Doval, J., Mariño, L., Virguez, C.** Op. Cit., p. 18..
28. **Zambrano, G., Flórez, M., Lozano, L., Rubio, Y.** Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Rev. Cienc. Ciudad. 2014; 11(1):16 – 26.
29. **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 para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2018.
30. **Berrospi, M.** Op. Cit., p. 14.
31. **Gonzáles, L.** Op. Cit., p. 15.
32. **Cueto, M.** Op. Cit., p 18.
33. **Cotrina, A.** Op. Cit., p 16.
34. **Villanueva, M.** Op. Cit., p 18.
35. **Ubaldo, S.** Factores de riesgo frente al cancer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermeria] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
36. **Psicología online,** Prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. [Internet] [Consultado 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>.
37. **Fishbein, M., Ajzen, I.** Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Massachusetts: Addison – Wesley Company 2004; 2 (3) 131 – 133.
38. **Pender, N.** Modelo de Promoción de la Salud. En: Maerriner T, Rayle – Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
39. **Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R.** El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Internet] 2011; 8(8):16-23. [Consultado 30 de Agosto del 2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
40. **Bunge, M.** La investigación científica, su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones siglo XXI, 2003.

41. **Bertrand, R.** El Conocimiento Humano. 9na Edición: España; Guadecon; 2003.
42. **Muñoz, A.** Conocimiento científico. Madrid: Limusa; 2000.
43. **Roblero, C.** Técnicas y Procesos de la Investigación Científica. [Internet]. [Consultado 06 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
44. **Villapando, J.** Ciencia y conducta humana; 8va Edición. España: Ariel; 2002.
45. **Rodriguez, A.** Psicología Social. 5ta Edición. México: Editorial Trillas; 2003.
46. **Moscovici, S.** Notas hacia una descripción de la psicología social. *Psic. Soc. Revista Internacional de Psicología Social* 2005; 1 (2): 67 – 69.
47. **Fishbein, M., Ajzen, I.** Actitud, intención y el comportamiento: Una introducción a la teoría y la investigación. Massachusetts: Addison – Wesley Company 2004; 2 (3) 131 – 133.
48. **Allport, G.** Actitudes, Libro de Psicología Social 8va Edición: Worcester, MASS: Clark University Press; 2001.
49. **Fernández, R.** Actitudes y comportamiento social. [Internet] [Consultado 12 de Agosto del 2018] Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1.
50. **Villón, B., Villón, R.** Actitudes de los padres en la prevención de la parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en el Subcentro de Salud en la Virgen del Carmen de la Libertad 2011 – 2012. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
51. **Villanueva, M.** Op. Cit., p. 18.
52. **Cutipa, K.** Op. Cit., p. 20.
53. **Moncayo, H., Nieto, J., Vinuezca, J., Ferro, M.** Asociación Colombiana de cirugía. Guías de manejo de cirugía de Cáncer Gástrico. [Internet] [Consultado 28 de Agosto del 2018] Disponible en: <http://www.ascolcirugia.org/guiasCirugia/cancer%20gastrico.pdf>
54. **Roesch, F.** Op. Cit., p. 25.
55. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.** Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico. Lima: INEN; 2013.
56. **Cotrina, A.** Op. Cit., p. 19.

57. **Berrospi, M.** Op. Cit., p. 21
58. **Organización Mundial de Salud.** Op. Cit., p 26.
59. **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 para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2018.
60. **Gómez, M., Otero, W., Ruiz, R.** Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos. Rev Col Gastroenterol 2009; 24 (2): 134 – 143.
61. **Ministerio de Salud.** Centro de Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Factores de riesgo modificables asociados al Cáncer Gástrico. [Internet]. 2017, Jul. [Consultado 30 de Agosto del 2018]; Disponible desde: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/091115_FACTORES%20DE%20RIESGO%20MODIFICABLES%20ASOCIADOS%20AL%20CANCER%20GASTRICO.pdf
62. **Mazparrote, S.** Educación para la Salud. Caracas: Editorial Biosfera, 2007.
63. **CEPAR.** La atención primaria de salud y los procesos de reforma. Quito: Ed. Cepar; 2007.
64. **Sierra, R.** Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. Acta médica Costa Rica 2002; 44(2): 23 – 28.
65. **Cotrina, A.** Op. Cit., p. 32.
66. **Valdivia, D.** Prevención del cáncer gástrico. Lima: INEN; 2015.
67. **Revista Scielo.** Prevención secundaria de cáncer gástrico. [Internet]. 2017, Feb. [Consultado 01 de Setiembre del 2018] Disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636341997000400001&script=sci_arttext.
68. **Ministerio de Salud.** Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. Prevención y Control Nacional del Cáncer del OPE – INEN. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Gástrico y Colón. Lima: MINSAL; 2016.
69. **Villanueva, M.** Op. Cit., p. 31.
70. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.** Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico. Lima: INEN; 2013
71. **López, J.** Op. Cit., p. 32.
72. **Cutipa, K.** Op. Cit., p. 35.

73. **Pérez, S.** Op. Cit., p. 37.
74. **Ministerio de Salud.** Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2014. [Internet]. 2017, May. [Consultado 30 de Agosto del 2018]; Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
75. **Villanueva, M.** Op. Cit., p. 38.
76. **Doval, J., Mariño, L., Virguez, C.** Op. Cit., p. 42.
77. **Cutipa, K.** Op. Cit., p. 38.
78. **Berrospi, M.** Op. Cit., p. 39.
79. **López, J.** Op. Cit., p. 43.
80. **Cueto, M.** Op. Cit., p. 49.
81. **Zambrano G, Flórez M, Lozano L, Rubio Y.** Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Rev. Cienc. Cuidad. 2014; 11(1):16 – 26.
82. **Cotrina, A.** Op. Cit., p. 51..
83. **Gonzáles, L.** Op. Cit., p. 54.

ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) estudiante: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar las características generales de los estudiantes de esta institución educativa; por lo que a continuación se le presentan una serie de preguntas que usted deberá responder marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere conveniente.

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) 14 años ()
- b) 15 años ()
- c) 16 años ()
- d) 17 años ()

2. ¿Cuál es su género?:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Zona urbana ()
- b) Zona rural ()
- c) Zona urbano marginal ()

4. ¿Cuál es su ocupación?:

- a) Solo estudia ()
- b) Estudia y trabaja ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) estudiante: el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer gástrico de los estudiantes de esta institución educativa; por lo que a continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas a la problemática estudiada que usted deberá responder marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere conveniente, sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo que se solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas.

I. CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER GÁSTRICO.

1. **¿Cómo definirías el cáncer gástrico?**
 - a) Es la presencia de células malignas en el estómago. ()
 - b) Es la presencia de heridas en el estómago. ()
 - c) Es la presencia de ardor en el estómago. ()
 - d) Es la presencia de dolor en el estómago. ()
2. **¿Cuál considera usted que es el agente etiológico causante del cáncer gástrico?:**
 - a) Helicobacter Pylori. ()
 - b) Vibrio Cholerae ()
 - c) Salmonella ()
 - d) No conozco que causa el cáncer gástrico ()
3. **¿Cuáles son los tipos de cáncer gástrico?:**
 - a) Cáncer intestinal y difuso ()
 - b) Cáncer benigno y maligno ()
 - c) Cáncer neoplásico y no neoplásico ()
 - d) No conozco los tipos de cáncer gástrico ()
4. **¿Qué patología es considerada como la fase previa del cáncer gástrico?:**
 - a) Gastritis Aguda ()
 - b) Dispepsia ()
 - c) Úlcera gástrica ()
 - d) Gastroenteritis ()
 - e) No tengo idea al respecto ()

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas características del cáncer gástrico?:

- a) Dolor y ardor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso
- b) Dolor abdominal, diarrea, escalofríos, dolores musculares
- c) Diarrea, deshidratación, fiebre
- d) Diarrea, vómitos, fatiga, calambres, dificultad para comer

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO:

6. ¿Conoce usted si ser del género masculino constituye un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico?:

- a) Si
- b) No

7. ¿Conoce usted si tener antecedentes de familiares con cáncer gástrico representa un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico?:

- a) Si
- b) No

8. ¿Conoce usted si consumir sal en exceso constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

9. ¿Conoce usted si consumir alimentos ahumados constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

10. ¿Conoce usted si no consumir frutas y verduras constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

11. ¿Conoce usted si consumir alimentos picantes o muy condimentados constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

12. ¿Conoce usted si el consumo de agua cruda constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

13. ¿Conoce usted si tener sobrepeso u obesidad constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

14. ¿Conoce usted si tener perímetro abdominal elevado constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:
- a) Si
- b) No
15. ¿Conoce usted si el sedentarismo (no realizar actividad física) constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:
- a) Si
- b) No
16. ¿Conoce usted si consumir bebidas alcohólicas constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:
- a) Si
- b) No
17. ¿Conoce usted si fumar cigarrillos constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:
- a) Si
- b) No

III. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER GÁSTRICO

18. ¿Considera usted que tener una alimentación saludable constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:
- a) Si
- b) No
19. ¿Considera usted que el consumo de frutas y verduras constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:
- a) Si
- b) No
20. ¿Considera usted que la reducción del consumo de alimentos salados, picantes e irritantes constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:
- a) Si
- b) No
21. ¿Considera usted que realizar actividad física constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:
- a) Si
- b) No
22. ¿Considera usted que evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:
- a) Si
- b) No

23. **¿Considera usted que limitar el consumo de carnes rojas y embutidos procesado constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No
24. **¿Considera usted que mantener un estado nutricional normal constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No
25. **¿Considera usted que acudir a consulta médica periódica constituye una medida de prevención del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No

IV. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER GÁSTRICO.

26. **¿Considera usted que la erradicación del Helicobacter Pylori constituye una medida de prevención secundaria del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No
27. **¿Cuáles si la endoscopia es una prueba de diagnóstico del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No
28. **¿Cuáles si la biopsia es una prueba de diagnóstico del cáncer gástrico?:**
- a) Si
- b) No
29. **¿A partir de qué edad se debe realizar una endoscopia?:**
- a) A partir de los 20 años
- b) A partir de los 30 años
- c) A partir de los 40 años
- d) A partir de los 50 años
30. **¿Con qué frecuencia se debe realizar la endoscopia?:**
- a) Una vez al mes
- b) Una vez al año
- c) Una vez cada 2 años
- d) Cuando el médico lo indique

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 03
ESCALA DE ACTITUDES HACÍA LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER GÁSTRICO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) estudiante: La presentes escala forma parte de un estudio orientado a identificar las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de esta institución educativa, por lo que a continuación se le presenta un conjuntos de frases relacionadas a esta problemática que usted deberá responder marcando con una aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente.

1	2	3
EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO

N°	REACTIVOS	1	2	3
I	ACTITUDES HACÍA LOS ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER GÁSTRICO			
1	El cáncer gástrico es una enfermedad mortal si no es prevenida a tiempo.			
2	El cáncer gástrico se puede presentar a cualquier edad.			
3	La ulcera gástrica no tratada a tiempo puede causar el cáncer de estómago			
4	El gástrico no presenta síntomas, por eso es necesario identificarlo y prevenirlo adecuadamente			
II	ACTITUDES HACÍA LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO			
5	El consumo de grasas y alimentos procesados aumenta el riesgo de padecer de cáncer gástrico			
6	Si una persona padece de cáncer gástrico, es más probable que los familiares también sufran de esta de enfermedad			
7	Tomar agua sucia aumenta el riesgo de sufrir de cáncer gástrico			

8	Consumir medicamentos antiinflamatorios en exceso incrementa el riesgo de tener cáncer gástrico.			
9	Consumir sal en exceso incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.			
10	Consumir alimentos recalentados incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.			
11	Algunas enfermedades aumentan el riesgo de padecer de cáncer gástrico			
12	Fumar y consumir bebidas alcohólicas en exceso incrementan el riesgo de tener cáncer gástrico.			
III	ACTITUDES HACÍA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER GÁSTRICO			
13	Tener alimentación saludable es importante para prevenir el cáncer gástrico.			
14	Realizar actividad física con frecuencia es importante para prevenir el cáncer gástrico.			
15	Es importante recibir información adecuada por parte del personal de salud sobre la prevención del cáncer gástrico.			
16	En la prevención del cáncer gástrico es primordial evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.			
17	Tener un peso adecuada permite prevenir el cáncer gástrico			
IV	ACTITUDES HACÍA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER GÁSTRICO.			
18	No creo que recibir un tratamiento sea importante en el Cáncer gástrico, al fin y al cabo siempre te vas a morir.			
19	No me gustaría recibir tratamiento si es que padeciera de cáncer de estómago			
20	Prefiero utilizar tratamiento naturales para tratar las úlceras gástricas y el cáncer de estómago,			
21	El profesional más indicado y especializado para detectar el cáncer de estómago es el gastroenterólogo.			
22	La endoscopia y la biopsia son pruebas que permite diagnosticar de manera oportuna el cáncer gástrico.			

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“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”.

- **Responsable de la investigación.**

Luquillas Pío, Juana Saouri, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El objetivo del estudio es identificar los conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico de los estudiantes de cuarto y quinto año de esta institución educativa; con el objetivo de brindar información actualizada a las autoridades de la institución educativa y a los profesionales de Enfermería sobre la situación de esta problemática con el propósito de implementar estrategias y mejorar las actividades preventivo promocionales relacionadas a la prevención del cáncer gástrico que se brindan en las instituciones educativas de la región.

- **Participación**

Participan los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo.

- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de características generales, un cuestionario de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico y una escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico; solo se tomó un tiempo aproximado de 25 minutos en la recolección de los datos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá incomodidades para usted debido a que es un estudio observacional y por ello no se manipulará la muestra en estudio, por lo que no habrá ningún riesgo para usted durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Beneficios**

El beneficio que conseguirá por participar en el estudio, es el de recibir información actualizada respecto a la relación entre el conocimiento y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes participantes de la investigación.

- **Alternativas**

Si usted se siente incómodo con el presente estudio tiene la libertad de retirarse del estudio y ello no representara la pérdida de los beneficios a los que usted tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en la investigación, usted podrá solicitar información sobre el desarrollo del estudio a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos obtenidos en la investigación son totalmente confidenciales; la información recolectada será manejada de manera anónima, garantizando la confidencialidad absoluta durante la investigación.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comunicase al celular 975345643 o escribir al correo juana_lp@hotmail.com.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del padre

Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de...del

ANEXO 05

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI N°....., expreso mi libre voluntad de participar en la investigación titulada: **“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”** y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Luquillas Pío, Juana Saouri y comprendo que la participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Huánuco,... de.....del 2017.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

ANEXO 06
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Edith C. Toro Oviedo, con DNI N° 22419984, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Coord. CAPTEAR Enf. TS Salud en la Institución Es Salud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Hagiere Encuesta de conocimiento y actitudes. de las observaciones ①

En Huánuco, a los 02 días del mes de Noviembre del 2017



Lic. Edith C. Toro Oviedo
Enfermera
COORDINADORA CAPTEAR ENF. TS SALUD
Es Salud
Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glegys Liliana Rodríguez de Lougari, con DNI N° 02404127, de profesión Nutricionista, ejerciendo actualmente como Nutricionista Clínica, en la Institución Hospital Regional Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El documento puede ser publicado

En Huánuco, a los 07 días del mes de Noviembre del 2019.



Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELIO BOLNHO CASARDO, con DNI N° 40613442, de profesión LICENCIADO EN PSICOLOGÍA ejerciendo actualmente como DOCENTE INVESTIGADOR, en la Institución USH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

CONTINUAR CON LAS ETAPAS QUE SIGUAN PARA SU VALIDACION

En Huánuco, a los 09 días del mes de NOVIEMBRE del 2017.



Elio Bolnho Casardo
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
- P. D. 30150

Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jaime Quispe Marocho, con DNI N° 09197601 de
profesión Medico - Cirujano, ejerciendo actualmente como
Gastroenterólogo, en la Institución
Hospital Hermitio Valdizan Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Continuar con las correcciones ya dadas
y cumplir con objetivos

En Huánuco, a los 30 días del mes de Noviembre del 2017.


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermitio Valdizan Medrano"
Jaime Quispe Marocho
Médico Gastroenterólogo
CMP. 25164 - RNE. 19472

Firma y Sello

ANEXO 07
OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN
DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

CARGO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA



Huánuco, 06 de noviembre de 2017

OFICIO N°67-2017-D/PA-ENF-UDH

Señor: German Grimaldos Ríos

Director de la Institución Educativa Cesar Vallejo

Asunto: Autorización para recolección de datos del proyecto de investigación

Presente.-

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted con finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez de su conocimiento que la alumna **JUANA SAOURI LUQUILLAS PIO** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR VALLEJO, HUANUCO-2017."** Por lo cual solicito autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima personal.

Atentamente

Mg. Amalia Leiva Yaro
Direct. P.A. ENFERMERIA

LE. CESAR VALLEJO Peacurambo - Ananías	
MESA DE PARTES	
Fecha: 06.11.17	
Exp:	
Folio:	Firma:



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Paucarbamba, 07 de noviembre de 2017.

OF. N° 0036 - 2017-DCN-CV-P.

SEÑORITA : Mg. Amalia Leiva Yaro
Directora P.A. Enfermería
ASUNTO : Autorización para la recolección de datos del proyecto de investigación en la Institución Educativa.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlos muy cordialmente y a la vez manifestarle que mediante Oficio N°687-2017-D/PA-ENF-UDH, usted solicita autorización para que la alumna JUANA SAOURI LUQUILLAS PIO del programa Académico de Enfermería de la Universidad, aplique el instrumento de recolección el informe de fecha 04/11/17, remitido por su persona, se ha puesto en consideración en reunión del Comité de Tutoría en la cual se acordó lo siguiente:

1. Para tratar los actos o problemas de indisciplina debe respetarse los procesos, procedimientos y el orden jerárquico (el debido proceso).
2. Referente a los documentos derivados por el Auxiliar de Educación, se debe solicitar al mencionado trabajador, ampliar su informe, sustentado y documentado con pruebas a la brevedad posible a fin de que el comité de Tutoría y Disciplina tome las acciones pertinentes y de acuerdo a las normas.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

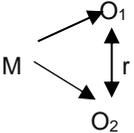
Atentamente

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL CÉSAR VALLEJO
PAUCARBAMBA - HUÁNUCO
Mg. Gerardo Cepeda Ruiz
Coordinador

ANEXO 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes de cuarto y año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017..</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Conocimiento Prevención Cáncer Gástrico	Aspectos Generales	Buenos Deficientes
				Factores de riesgo	Buenos Deficientes
				Prevención Primaria	Buenos Deficientes
				Prevención Secundaria	Buenos Deficientes
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar las características generales de los estudiantes en estudio.</p> <p>Identificar existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y las actitudes hacia la prevención del</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: El conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio .</p> <p>Ho1: El conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio .</p> <p>Hi2: El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio .</p>	Actitudes Prevención Gástrico	Aspectos Generales	Positivas Negativas
				Factores de riesgo	Positivas Negativas
				Prevención Primaria	Positivas Negativas
				Prevención Secundaria	Positivas Negativas

<p>prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio?</p>	<p>cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico y las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p>	<p>Ho2: El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Hi3: El conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Hi3: El conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Hi4: El conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico se relaciona con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p> <p>Hi4: El conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer gástrico no se relaciona con las actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico en los estudiantes en estudio.</p>	
--	---	---	--

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según la intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en estudio será el diseño descriptivo correlacional.</p>  <p>Dónde: M : Muestra de estudiantes de educación secundaria. O₁: Conocimiento prevención cáncer gástrico O₂: Actitudes prevención cáncer gástrico r : Relación entre las variables</p>	<p>POBLACION La población estuvo conformada por 265 estudiantes de cuarto y quinto años de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de Amarilis.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo conformada por 160 estudiantes de cuarto y quinto años de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, seleccionadas mediante el muestreo probabilístico aleatorio estratificado y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario de características generales. Cuestionario de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables analizadas, considerando el uso de las medidas de frecuencias para las variables en estudio. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba del Chi cuadrado de independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio con un nivel de significancia estadística $p < 5\%$.</p>