



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY – APURÍMAC 2025

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON THE
PREVENTION OF STOMACH CANCER IN PATIENTS TREATED
AT THE GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA HOSPITAL
ABANCAY – APURÍMAC 2025.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTOR

YECENIA VALENZUELA CAYTUIRO

ASESOR

EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

LIMA –PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6227-159X

Fecha de aprobación: 26 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

En primer lugar, me permito entregar este trabajo a mí mismo, como reconocimiento al esfuerzo, la disciplina y la constancia que han facilitado la finalización de esta fase académica. Cada reto vencido ha representado una oportunidad para el desarrollo personal y laboral. Esta conquista no solo es individual, sino también el reflejo del apoyo y la confianza que he obtenido de aquellos que siempre han tenido fe en mí.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Cayetano Heredia y a la Facultad de Enfermería por la magnífica educación y las oportunidades que proporcionan durante el proceso educativo. A mi asesora, por su paciencia al guiarme durante la elaboración del Proyecto de Investigación

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	VALENZUELA CAYTUIRO YECENIA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** autora del trabajo titulado: **RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE ESTÓMAGO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCA Y – APURÍMAC 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LEON BAUTISTA EDITH SILVIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3466537671**; fecha de entrega: **27-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 27 de enero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 04079583
ORCID: 0000-0002-6227-159X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac, durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño transversal. La población estuvo conformada por 150 pacientes que acudieron al Hospital Guillermo Díaz de la Vega y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario para evaluar los conocimientos y una escala tipo Likert para medir las actitudes relacionadas con la prevención del cáncer de estómago.

Palabras clave: conocimiento, actitud, prevención, cáncer gástrico.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and attitudes regarding stomach cancer prevention in patients treated at the Guillermo Díaz de la Vega Hospital, Abancay – Apurímac, during the year 2025.

Materials and Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 150 patients who attended the Guillermo Díaz de la Vega Hospital and met the established inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a questionnaire to assess knowledge and a Likert-type scale to measure attitudes related to the prevention of stomach cancer.

Keywords: Knowledge, Attitude, prevention, gastric cáncer.

I. INTRODUCCIÓN

Según la (OMS 2022), el cáncer causa 9,7 millones de muertes anuales y 20 millones de casos nuevos. El cáncer de pulmón se diagnosticó con mayor frecuencia, provocando casi 2,5 millones de nuevos casos. Posteriormente, los cánceres de mama 11,6%, colorrectal 9,6%, próstata 7,3% y estómago 4,9%. También se destacó el cáncer de pulmón como el principal responsable de defunciones, con una estimación de 1,8 millones de fallecimientos 18,7%, seguido por el cáncer colorrectal 9,3%, el cáncer hepático 7,8%, el cáncer de mama en mujeres 6,9% y el cáncer de estómago 6,8%. Según la IARC (2022) , identifica al cáncer gástrico como uno de los factores de mortalidad más significativos, registrando 660.000 fallecimientos anuales y situándose como el quinto en incidencia con 968 784 casos.(1).

El panorama global del cáncer para los próximos años es alarmante. Se estima que para 2050, los casos de cáncer a nivel mundial superarán los 35 millones, lo que representa un incremento del 77% en comparación con los 20 millones de casos proyectados para 2022. El incremento acelerado de la carga mundial de cáncer es el resultado de diversos aspectos, entre ellos el envejecimiento y crecimiento poblacional, además de cambios en la exposición y las causas predisponentes vinculados al desarrollo socioeconómico. La ingesta de tabaco y alcohol, la obesidad y la contaminación del aire constituyen determinantes clave en el incremento en incidencia de esta patología, siendo la polución atmosférica uno de los riesgos ambientales más significativos. (2).

El impacto global del cáncer presenta una notable fluctuación geográfica importante, oscilando entre 15 y 20 veces entre las zonas con incidencia alta y baja.

El noreste de Asia, América del Sur, Europa Central y Europa Oriental presentan las cifras de incidencia más elevadas. En Japón y Corea, los índices son particularmente altos, diagnosticado con mayor tendencia en varones. En China es una de las causas de muertes más importantes relacionados al cáncer. Por otro lado, se observa un menor número de cáncer gástrico, en Europa occidental, África subsahariana, Australia y América del Norte.(3)

Esta neoplasia peligrosa también es uno de los motivos de mortalidad más importantes en América, en el año 2022 provocó 1,4 millones de fallecimientos, impactando a individuos en distintas fases de su vida y en su mejor momento de vida (OMS, 2023). De acuerdo a la (OPS), en América se registran anualmente más de 85.000 nuevos casos de cáncer de estómago, de los cuales el 60 % son de sexo masculino. según Morgan, 2023 (4)

Específicamente en Perú, se observa una elevada incidencia de esta enfermedad con 6 380 nuevos casos, situándose en la tercera posición en términos de incidencia; y la primera causa de defunciones con 4 767 casos de acuerdo a los datos de globacancer 2022 (5). Además, este tipo de cáncer es el más mortal para los habitantes de Perú, presentando un porcentaje superior en las áreas rurales de la sierra, particularmente en zonas como Huánuco, Huancavelica, Pasco y Cajamarca. (según Manuel Valdivieso) (6)

El propósito teórico de dicho estudio se basa en la urgencia de generar un cambio significativo en la mentalidad de los habitantes de Apurímac, con la finalidad de aumentar la comprensión del cáncer gástrico y fomentar la modificación de conductas en relación a la prevención de esta enfermedad. Esta afección es uno de los factores de mortalidad más relevantes en nuestro país, esta región se ubica entre

las áreas más pobres de la sierra peruana, sin embargo, en esta zona, los índices de detección temprana son notablemente bajos, lo que influye negativamente la calidad de vida de la población debido a múltiples factores estructurales, baja calidad educativa, el acceso restringido a servicios fundamentales como el agua y el saneamiento básico. Adicionalmente, la falta de campañas de sensibilización empeora la situación, obstaculizando que los pacientes reciban una atención oportuna.

Frente a esta problemática de esta afección, el papel fundamental de la enfermera es vital en la promoción y prevención de la enfermedad. Es nuestro deber orientar e involucrarnos de forma activa en acciones de sensibilización sobre la importancia de la prevención, con la finalidad de cambiar las actitudes y el entendimiento de la sociedad respecto a su bienestar. Esto implica fomentar la adopción de hábitos saludables que pueden disminuir considerablemente la situación de esta patología oncológica. Más del 70% de los casos de esta afección están vinculados a la existencia del *helicobacter pylori*, afectada por elementos como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, la gran cantidad de sal y el uso habitual de alimentos procesados y ahumados. Por esta razón, es vital impulsar estilos de vida sanos, incentivando una alimentación equilibrada con un alto porcentaje de frutas y vegetales frescas, disminuyendo el consumo de productos altamente procesados y garantizando un adecuado manejo y preservación de los alimentos, particularmente en áreas rurales.

Este estudio resulta crucial en la justificación práctica por su potencial para generar un impacto positivo en la salud de Apurímac, una de las zonas más impactadas por el cáncer gástrico en Perú. Hoy en día, la carencia de información sobre los factores

de riesgo vinculados a esta enfermedad, y el fomento de costumbres saludables constituyen retos esenciales que afectan la esperanza de vida de la población. En este contexto, las charlas educativas juegan un papel fundamental. A través de estas iniciativas, se busca mejorar el conocimiento de la población acerca de la relevancia de reconocer los factores de riesgo y la necesidad de adoptar comportamientos preventivos. Además, se pretende educar a la población sobre la importancia de realizarse chequeos médicos periódicos, lo que permitiría una detección temprana del cáncer. Este enfoque no solo mejorará las tasas de diagnóstico temprano, sino que también incrementará las posibilidades de un tratamiento oportuno, reduciendo así la mortalidad asociada con esta enfermedad.

Esta investigación cuenta con una sólida base metodológica, ya que el procedimiento de investigación incluye la verificación sistemática de cada fase del estudio, asegurando la generación de instrumentos confiables y válidos para la valoración de las variables asociadas a las acciones preventivas contra el cáncer gástrico. Uno de los aportes más relevantes radica en que los métodos e instrumentos empleados podrán ser utilizados en futuras investigaciones con objetivos similares, promoviendo de esta manera la optimización de las políticas públicas de salud a nivel local y regional.

Frente a esta situación, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Relación de Conocimientos y actitudes sobre la prevención del Cáncer de Estómago en Pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025!

Como antecedente tenemos para el presente proyecto se tiene antecedente internacional y nacional.

A NIVEL INTERNACIONAL

Liu Q, et al. (2019) En su investigación, intentaron apreciar el nivel de entendimiento de los factores de riesgo, síntomas, actitud en relación a la detección del cáncer de estómago. estudio de corte transversal, con un grupo de 1200 personas de más de 18 años que residan en la ciudad de Hunan. Los descubrimientos mostraron que el 47% de los participantes tienen un entendimiento limitado mientras que el 83,8% opina que la identificación temprana resulta beneficiosa y el 15,2% había pasado por un proceso de cribado. Llego a la conclusión que la población tiene un conocimiento escaso de los factores predisponentes y las señales de advertencia de la enfermedad, pero la mayoría tiene una actitud favorable hacia los beneficios de detección (7)

En la investigación realizada por Gil (2019) en Panamá, el análisis del estudio fue "apreciar los grados de entendimiento acerca de cómo prevenir el cáncer de estómago". Estudio observación y transversal, llevada a cabo con 54 alumnos. Los hallazgos indicaron que el 83% de los alumnos conocen sobre la prevención, el 55.6% comprende los signos y 25 síntomas, y el 61.1% expresaron poseer un profundo entendimiento de los aspectos de vulnerabilidad. No obstante, el 52% de los alumnos no se involucran en acciones o tareas preventivas .Para concluir, el grado de entendimiento acerca de las medidas preventivas contra el cáncer gástrico es elevado.(8)

En Colombia, el estudio de Chávez et al. (2021) tuvo como objetivo analizar las estrategias utilizadas por el personal de salud para la promoción y prevención del cáncer gástrico a nivel global. Los resultados indican que Japón y Corea son los países que publican la mayor cantidad de estudios sobre el tema. Se concluyó que

es fundamental implementar estrategias de educación y sensibilización, fomentar las prácticas de autocuidado y promover pruebas de detección temprana (9)

Ecuador, Medina (2021); su meta en su estudio fue definir el grado de entendimiento sobre el cáncer gástrico, los factores que lo definen y la relación entre dicho grado de entendimiento y la incidencia de factores de riesgo que puedan ser modificados. Se realizó un estudio transversal de observación y análisis de tipo observacional, donde se aplicó una encuesta a 388 participantes. Los datos indicaron que el 82.22% de los participantes expresaron un nivel adecuado de comprensión. Sin embargo, no se observó una relación de relevancia estadística entre el nivel de comprensión y la prevalencia de los factores de riesgo. Dentro de los factores más predominantes, sobresalió la ingesta de sal en más del 50% de los alimentos (56,4%), y la ingesta de alcohol (52,8%). (10)

NACIONAL

C. N. JARA y W. S. COBEÑAS, (Lima 2021). Desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de comprensión sobre la prevención. Se realizó una investigación esencial de diseño no experimental y de corte transversal, en la que se involucraron 120 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 61% de los participantes en la encuesta tenía un entendimiento de nivel medio acerca de la enfermedad. En cuanto a aspectos concretos, el 87 % demostró un nivel medio de entendimiento en aspectos genéticos, el 57 % en factores ambientales, el 54 % en factores biológicos y el 48 % en lo concerniente a la identificación precoz. Para concluir, la mayoría de los pacientes que fueron atendidos mostraron un entendimiento medio sobre el tema de la salud. .(11)

Villalobos L.M Cajamarca 2021). El objetivo de esta investigación era establecer la relación entre el saber y las posturas en relación a la prevención. El análisis empleó un método descriptivo, correlacional y de tipo transversal. El equipo de estudio incluyó a 134 alumnos. Los hallazgos muestran que el 67.2% de los estudiantes poseen un nivel de conocimientos Bueno, en cambio, el 64.9% posee un nivel de conocimientos Regular. Respecto a la actitud, los alumnos exhibieron una postura favorable en el aspecto cognitivo, expresada en el 91.8% y el 67.9% presentaron una orientación indiferente en el aspecto emocional, mientras que el 54.5 % mostró una postura desfavorable en el aspecto conductual. Se deduce que hay una relación significativa entre el saber y las actitudes acerca de la prevención del cáncer gástrico en los alumnos.(12)

Quispe y Poma, Ayacucho (2021) En su trabajo lograron medir la conexión entre el nivel de conocimiento y la actitud en relación a la prevención. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de naturaleza aplicada y correlacional. El grupo de estudio consistió en 200 pacientes que visitaron el servicio de gastroenterología. Para la recolección de datos, se utilizó el método de encuesta para ambas variables y el instrumento fue un test de conocimiento. Resultados: Entre los pacientes que visitan el servicio de gastroenterología, el 40% posee un alto nivel de conocimiento, el 32.5% medio y el 27.5% bajo. En relación a la actitud, el 57.5% mostró una actitud indiferente, el 37.5% favorable y el 5.0 % desfavorable. Conclusión: el grado de conocimiento no guarda relación con la actitud frente a la prevención del cáncer de estómago en los usuarios que acuden al servicio de gastroenterología (13)

Cuba y Varas Nuevo Chimbote, (2022) en su proyecto de estudio, buscan entender la conexión entre los saberes y las actitudes en medidas preventivas. Análisis

descriptivo, correlacional y de corte transversal realizado a 65 estudiantes de enfermería. Los hallazgos indican que el 84.6% de los alumnos mostraron un nivel de conocimiento medio, el 9.2% un conocimiento alto y únicamente el 6.2% un conocimiento bajo. En relación a la actitud, el 86.2% de los estudiantes mantienen una actitud positiva hacia la prevención del cáncer gástrico y el 13.8% una actitud negativa. En resumen, hay una correlación estadísticamente relevante entre el saber y las actitudes en acciones preventivas contra el cáncer gástrico.(14)

En su programa de investigación, Teran y Vigo Chiclayo, (2022) propusieron conocer la relación entre los saberes y las actitudes respecto a la prevención. Este fue un análisis cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo, con una muestra de 300. Resultados: Se descubrió que el nivel de conocimiento positivo constituyó el 91% y la actitud positiva alcanzó el 74,7 %. Consideraciones: Se observaron actitudes positivas en siete de cada diez participantes, mientras que nueve de cada diez mostraron un buen conocimiento.(15)

BASE TEÓRICA

El carcinoma gástrico es un trastorno maligno desarrolla en las unidades celulares de las capas más externas del órgano. Su evolución comienza con una lesión que incide en la capa exterior de la mucosa gástrica y, gradualmente, progresa hacia las capas internas de la pared del estómago. En fases avanzadas, la enfermedad puede infiltrarse en la cavidad del estómago y propagarse a órganos o tejidos adyacentes (SEOM, 2020). Este tipo de cáncer evoluciona de forma paulatina durante varios años. Frecuentemente, se observan alteraciones precancerígenas en la pared interna del estómago, pero al no presentar síntomas en sus primeras etapas, suelen pasar inadvertidos y no se detectan oportunamente (American Cancer Society, 2022).

Esta neoplasia tiene una frecuencia significativamente superior en hombres que, en mujeres, con una prevalencia que es cerca del doble en los hombres. Esta patología fluctúa considerablemente en cuanto a su localización anatómica y aspectos predisponentes vinculados. El cáncer gástrico no cardíaco, que abarca principalmente en las áreas del estómago que se encuentran lejos de la unión gastroesofágica, representa aproximadamente el 80% de los casos a nivel mundial y es más frecuente en regiones como el este de Asia y Latinoamérica.

Factores De Riesgo Del Cáncer Gástrico.

Los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico son el género, la edad y la etnia. En cuanto al género, se ha evidenciado que los hombres presentan una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad en comparación con las mujeres. Respecto a la edad, el riesgo aumenta a partir de los 50 años, con un incremento significativo de casos entre los 60 y 89 años. En relación con la etnia, muestra una mayor prevalencia en personas hispanas, afrodescendientes, asiáticas, indígenas y de las islas del Pacífico, en contraste con individuos de origen étnico. La presencia por *Helicobacter pylori* es la principal causa predisponente, particularmente para la aparición de neoplasias en la zona distal del estómago. Esta infección, con el tiempo, provoca una inflamación denominada gastritis atrófica crónica que puede provocar cambios en el interior del estómago, dando indicios para la aparición del tumor. Se ha observado un incremento en el riesgo en individuos que ingieren alimentos con ahumado, o carnes saladas, alimentos conservados, o la existencia de nitritos y nitratos en los alimentos curados. El consumo de tabaco es otro elemento que impacta principalmente en la zona proximal del estómago, la obesidad o el exceso de peso podrían ser una de las causas

de neoplasias cardíacas, una intervención quirúrgica previa al estómago debido a que la ausencia de una parte del estómago produce menos ácido, lo que facilita a las bacterias la producción de nitritos. Otro factor de riesgo es la anemia perniciosa, dado que la deficiencia de vitamina B12 está vinculada con el factor intrínseco que ocurre en el estómago. Por otro lado, se ha observado que las personas con sangre de tipo A han mostrado un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad, el factor hereditario. Principalmente de primer grado, también se ha vinculado la infección por virus de Epstein Barr con el cáncer de estómago, que generalmente tiene un pronóstico más favorable de la enfermedad. También se ha vinculado a trabajos que están expuestos a carbón, metal y concreto.

SIGNOS Y SINTOMAS

Normalmente, esta afección progresa sin síntomas hasta que llega a un estado avanzado y afecta la capa muscular. En sus fases iniciales, los síntomas pueden ser ambiguos y variados, abarcando desde dispepsia hasta sensación de hambre precoz, plenitud postprandrial, distensión abdominal, náuseas o vómitos. Cuando se realiza el diagnóstico, los signos más habituales son la pérdida de peso (60 %) y el dolor en la zona epigástrica (50 %). Otros signos comunes abarcan astenia, anorexia y síndrome anémico, que puede estar vinculado con sangrados digestivos crónicos o, en ciertas situaciones, con hemorragias claras, expresadas como melenas o hematemesis en menos del 20% de los casos.(16).

TRATAMIENTO

Los tratamientos más destacados para el cáncer de estómago incluyen cirugía, quimioterapia, terapia medicamentosa, inmunoterapia o radioterapia, todos con el objetivo de eliminar o regular el tumor; o bien de mitigar o reducir los síntomas,

dependiendo del caso. Usualmente, se emplean dos o más de estos procedimientos para mejorar los resultados. Para elegir las alternativas de tratamiento, es necesario considerar la localización y fase del tumor (extensión y propagación) de la enfermedad. La evaluación del tumor se realiza a través de endoscopia y tomografía toracoabdominal y pélvica, lo que posibilita determinar el tamaño y profundidad de la lesión primaria (T), la posible afectación de ganglios linfáticos locorregionales (N) y la existencia de metástasis a distancia (M). De acuerdo con esta categorización, el cáncer puede ser clasificado como una enfermedad localizada, localmente progresiva o metastásica. En situaciones de enfermedad localizada, que abarcan pacientes con estadios de hasta T2N0, el tratamiento endoscópico resulta una alternativa factible para tumores de menor profundidad que 2 cm y sin impacto más allá de la zona submucosa. Otra opción es llevar a cabo una gastrectomía total o parcial en combinación con linfadenectomía regional. En esta etapa, el porcentaje de supervivencia alcanza el 70%.

En los casos de enfermedad localmente avanzada, donde los tumores superan la profundidad de T2 pero no presentan metástasis, el tratamiento tiene un objetivo curativo. Una opción es realizar cirugía seguida de quimiorradioterapia como tratamiento complementario. También se puede optar por quimioterapia perioperatoria, es decir, antes y después de la intervención quirúrgica.

El esquema de quimioterapia más utilizado es el ECF (epirrubicina, cisplatino y 5-fluorouracilo [5FU]), cuyo propósito es reducir el tamaño tumoral con tres ciclos previos a la cirugía para facilitar la resección, mientras que los tres ciclos posteriores buscan disminuir la probabilidad de recaída

En casos de cáncer metastásico, la supervivencia suele ser menor a un año, por lo que el tratamiento se orienta a un enfoque paliativo. La quimioterapia es la base del tratamiento, con el objetivo de ralentizar el crecimiento del tumor o reducir su tamaño (respuesta parcial), aunque no siempre se logra su eliminación completa. Se ha demostrado que las combinaciones de distintos fármacos quimioterapéuticos son:

Por otro lado, la terapia molecular dirigida ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento del cáncer gástrico avanzado. La combinación de trastuzumab con quimioterapia es la primera opción terapéutica para tumores metastásicos con sobreexpresión de HER2. Asimismo, existen otras alternativas, como el uso de ramucirumab, ya sea en monoterapia o combinado con paclitaxel.(17)

Prevención

De acuerdo con OMS (1998) incluye acciones orientadas, a través de la disminución de factores predisponentes, así como a atenuar su evolución y disminuir sus efectos una vez que se ha diagnosticado. Para prevenir la enfermedad es necesario un enfoque multifacético que se enfoque en la disminución de los aspectos de vulnerabilidad, la identificación precoz y la gestión eficaz de la patología. La aplicación de estas tácticas preventivas puede disminuir considerablemente la carga del cáncer, particularmente en zonas de alta incidencia como ciertas zonas de Perú

Prevención primaria

Hace referencia a un conjunto de acciones dirigidas a prevenir la aparición de una afección o problema de salud a través de la regulación de sus causas y de los factores predisponentes o factores de riesgo. Se dirige en reducir o suprimir la emisión a

agentes perjudiciales hasta llegar a niveles que no suponen un peligro para el bienestar.

Prevención secundaria

Incluye acciones enfocadas a frenar o postergar el avance de una enfermedad o problema de salud que ya ha aparecido en un individuo, independientemente de la fase en la que se halle. Se centra en identificar la enfermedad de manera temprana, en proceso de desarrollo, antes de que surjan signos clínicos. En este nivel, resulta fundamental un diagnóstico precoz, una identificación oportuna y un tratamiento adecuado para su control. Lo ideal es aplicar estas estrategias en la fase preclínica, cuando el daño aún no ha avanzado y los síntomas no se han manifestado. (18)

Conocimiento

Ramírez caracteriza el conocimiento como la suma de información, competencias, vivencias y posturas que las personas emplean para comprender y afrontar el mundo que les envuelve. Esta definición sugiere que el saber no es meramente teórico, sino que también debe ser funcional y aplicable en el día a día y en circunstancias prácticas. El individuo se desarrolla a medida que su saber se expande, los avances y progresos en el saber facilitan modificaciones sociales y culturales en la forma de vida del individuo, así se transforma la sociedad. (19)

El ser humano se desarrolla en la medida que su conocimiento se desarrolla, los progresos y avances del conocimiento permite cambios sociales y culturales en el modo de vida del ser humano, de este modo se transforma la sociedad

ACTITUDES:

Se refiere al conjunto de creencias, emociones y actos de un individuo que llevan a una acción específica enfocada en alcanzar un objetivo o propósito específico en el

ámbito biológico, psicológico, familiar y social de su vida diaria. (Villanueva, 2016). Una vez aprendidas, pueden ser modificadas. Esto no implica que todas nuestras posturas se transforman, dado que muchas de ellas son bastante constantes y van a persistir, o a sufrir mínimas modificaciones, durante toda nuestra vida, pero otras van a cambiar.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025
- Analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de Investigación: El objetivo de una investigación descriptiva correlacional es describir fenómenos tal como suceden en la realidad y, al mismo tiempo, evaluar el nivel de correlación que hay entre las variables en estudio. Este tipo de investigación no busca alterar las condiciones actuales, sino examinarlas, detallarlas y examinar su comportamiento global, detectando posibles correlaciones estadísticas. Según Roberto Hernández. S.

De corte transversal: Ya que la recopilación de datos se lleva a cabo en un solo instante temporal, esto permite obtener una perspectiva específica de la situación que se observa en una población determinada.

3.2 POBLACIÓN

En esta investigación se ha tomado en cuenta una población finita, compuesta por 150 pacientes que visitan al hospital Guillermo días.

Criterios de inclusión

Usuarios adultos de 18 años a 65 a más.

Que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Usuarios menores de 18 años

3.3 MUESTRA

Para establecer el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de tamaño muestral para poblaciones conocidas o limitadas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- n es el tamaño de la muestra que queremos determinar.
- Z es el valor crítico de Z para el nivel de confianza deseado. 95% 1.96
- p probabilidad de éxito del 50% 0.5
- q es la proporción de fracaso 50 % 0.5
- d es el margen de error deseado

Por lo tanto, la muestra necesaria sería aproximadamente 108 personas para una población total de 150, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre prevención del cáncer de estómago	El saber es una estructura cognitiva que engloba la serie organizada de conocimientos, destrezas, vivencias, convicciones y valores que el individuo obtiene, asimila e interioriza mediante la interacción con su ambiente, la formación, la experiencia y la reflexión crítica.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspectos generales ➤ Factores de riesgo ➤ Prevención primaria ➤ Prevención secundaria 	La comprensión se evaluará a través de un cuestionario de 30 preguntas de elección múltiple, que mide el nivel de entendimiento acerca de la prevención del cáncer gástrico.	Bueno: 15 -31 puntos Deficiente: Menor a 15 puntos	Nominal

<p>actitudes sobre la prevención del Cáncer de Estómago</p>	<p>son inclinaciones adquiridas y relativamente constantes que impactan en cómo una persona reacciona de manera positiva o negativa ante un objeto, individuo, circunstancia o concepto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspectos generales ➤ Factores de riesgo ➤ Prevención primaria ➤ Prevención secundaria 	<p>se medirán mediante un instrumento estructurado tipo escala Likert, compuesto por una serie de afirmaciones relacionadas con la variable en estudio</p>	<p>Positivo = 118 a 160 puntos Negativo menor de 118 punto.</p>	<p>Nominal</p>
---	--	--	--	---	----------------

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio será gestionado mediante una solicitud dirigido a la Dirección Regional del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Para la recolección de datos, se utilizará la técnica de encuesta en ambas variables, empleando un cuestionario para medir el conocimiento y una escala Likert, validada por Rensis Likert (1903-1981), para evaluar las actitudes. La validez del instrumento fue analizada por cinco expertos, entre ellos la tesista Villanueva Rivera Marilia. Estos especialistas evalúan la coherencia de los ítems con el contenido, su claridad y la posible existencia de sesgos. En cuanto a la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.860 (86%), lo que confirma su alto nivel de confiabilidad.

Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de estómago

compuesto por 30 preguntas divididas en 4 dimensiones: aspectos generales (5 reactivos), factores de riesgo (12 reactivos), prevención primaria (8 reactivos) prevención secundaria (5). La calificación de los ítems se realizó en función de la respuesta que se considere adecuada, considerando un valor de 1 para cada respuesta acertada y 0 para cada respuesta errónea.

La medición para la dimensión conocimientos se ejecutó de la siguiente forma:

bueno = 15 a 31 puntos,

deficiente menor de 15 puntos

Escala de actitudes sobre prevención de cáncer estómago.

se conformó por 22 ítems categorizados en 4 dimensiones: aspectos generales (5 reactivos), factores de riesgo (5 reactivos), prevención primaria (5 reactivos) prevención secundaria (5).

La evaluación para la dimensión de las actitudes se llevó a cabo de la manera siguiente: Negativo = entre 118 y 160 puntos, Positivo inferior a 118 puntos, Negativo inferior a 118 puntos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

Para llevar a cabo el Proyecto de Investigación se considerará la autorización de la institución y el consentimiento informado de los participantes. Es importante destacar que sus respuestas serán completamente privadas.

Este proyecto de investigación respetará los principios de la bioética:

Principio de autonomía: se solicitará permiso para la realización del proyecto en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, así como los participantes firmarán voluntariamente un consentimiento informado, asegurando la confiabilidad de la información recogida.

Principio de beneficencia: brindará un beneficio a la población buscando generar un impacto positivo en los participantes y en la comunidad, asegurando que la investigación no solo sea segura, sino también útil e por lo tanto contribuirá a fortalecer el papel de los profesionales de enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas

Principio de no maleficencia: la investigación no causará ningún perjuicio en los individuos involucrados en el estudio.

Principio de justicia: la información obtenida no será usada por otras personas ajenas al Proyecto de Investigación, y su empleo se limitará estrictamente con fines académicos

3.7 PLAN DE ANÁLISIS

La información recolectada será estructurada en una base de datos y tratada a través de un programa estadístico Excel y SPSS versión 22. Se llevará a cabo un análisis descriptivo a través de la creación de tablas y diagramas estadísticos, con el fin de valorar el logro de los objetivos propuestos en la investigación. Para evidenciar la correlación entre las variables en análisis, se llevó a cabo un análisis estadístico bivariado a través del test no paramétrico de Chi - cuadrado de independencia. Se tomó en cuenta el nivel de significancia estadística $p \leq 0,05$, como punto de referencia para aceptar o descartar las hipótesis propuestas anteriormente en el estudio de investigación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS		
Asesor Académico	01	s/2 500.00
Digitador	01	s/ 300.00
Estadístico	01	s/ 1 600.00
Subtotal		s/ 4 400.00
RECURSOS MATERIALES		
Laptop	01	s/ 2 500.00
Papel bond A4	1 millar	s/ 80.00
Lapiceros	12	s/ 20.00
Folder manila	20	s/ 50.00
Otros		s/ 400.00
Subtotal:		s/ 3050.00
SERVICIOS		
Tinta	02	s/ 90. 00
Fotocopias	100	s/ 100. 00
Transporte y viáticos	30	s/ 480. 00
Internet		s/ 120.00
Subtotal:		s/ 790.00
TOTAL:		s/ 8 240.00

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2024															
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE I																
Recolección de información	■	■	■	■												
Redacción del plan de tesis					■											
Presentación del plan de tesis					■	■	■									
Aprobación del plan de tesis							■	■								
FASE II																
Elaboración de la base de datos									■	■						
Análisis estadístico de los datos											■					
Interpretación de datos											■	■				
FASE III																
Redacción del informe final													■			
Revisión del informe final													■	■	■	
Presentación del informe final																■
Sustentación de la tesis																■

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 20 de mayo de 2024];74(3):229-63. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
2. Arocutipa YMV. Dr. Christian Félix Nova Palomino. [citado 24 de enero de 2025];2.Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6051722/5357965-boletin06_2024.pdf
3. Ajani JA, Bentrem DJ, Besh S, D'Amico TA, Das P, Denlinger C, et al. Gastric Cancer, Version 2.2013. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. mayo de 2013 [citado 23 de mayo de 2024];11(5):531-46. Disponible en: <https://jncn.org/doi/10.6004/jncn.2013.0070>
4. Torres Andagana VV, Calahorrano Mora CS, Sarzosa Guacho MJ, Cortez Castillo EL. Cáncer gástrico: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC* [Internet]. 30 de octubre de 2023 [citado 23 de mayo de 2024];7(4):83-93. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1233>
5. Agencia internacional de investigación del cáncer [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2025]. *globacan 2022*. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>

6. Rios.Perez.J. Cancer de Estomago Presentación Clínica y aspectos generales. Junio 2021 [Internet]. [citado 12 de agosto de 2024];60(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352919610_Cancer_de_estomago_Presentacion_clinica_y_aspectos_generales
7. Liu Q, Zeng X, Wang W, Huang R lin, Huang Y jin, Liu S, et al. Awareness of risk factors and warning symptoms and attitude towards gastric cancer screening among the general public in China: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. julio de 2019 [citado 29 de enero de 2025];9(7):e029638. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-029638>
8. Silena Gil Otero. Nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de estómago en los estudiantes que cursan el Programa de la Maestría en Docencia Superior, Centro Regional Universitario de San Miguelito, 2018 [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://up-rid.up.ac.pa/1812/1/silena_gil.pdf
9. Quevedo Ardila MN, Lopez Payanene JS, Chavez Cañas JR, Mora Castañeda RV. Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial : revisión integrativa, 2011-2021 [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/58267>

10. Medina Reinoso, Alex Andrés . Factores Asociados al grado de conocimientos sobre: prevención y factores que predisponen el desarrollo de cáncer gástrico, en la ciudad de Loja Mayo – Junio 2020. [Internet]. [citado 26 de agosto de 2024]. Disponible en: https://dspace.utpl.edu.ec/visorHub/?handle=20.500.11962_28298
11. Cobeñas Wan.Jara Celis SM Neyda. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima-2021. [citado 22 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61948/Cobe%3B1as_WSML-Jara_CN-SD.pdf?sequence=1
12. Villalobos Santa Cruz LM. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del “instituto de educación superior tecnológico privado de salud ABAT”, CAJAMARCA, 2021 [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7105/Tesis%20Lorin%20Villalobos%20%281%29.pdf?sequence=7>
13. Espinoza LZQ, Huayta MP. acta de sustentación de tesis resolución decanal N° 052-2022-FCSA-UNSCH-D.
14. Siesquen BEV, Rosa A. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. [citado 23 de diciembre de 2024]; Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4228/52706.pdf?sequence=1>

15. Barboza MET, Quispe KSV. Para optar el título profesional de médica cirujana. 2025; Disponible en: [hrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16462/teran_nme_vigo_qks.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16462/teran_nme_vigo_qks.pdf?sequence=1)
16. Bello MN, Biarge FS, Arnal MJD, Sejas AG, González MAG. Actualización en cáncer gástrico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. febrero de 2020 [citado 19 de junio de 2024];13(3):117-25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541220300305>
17. Rojas Montoya V, Montagné N. Generalidades del cáncer gástrico. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 19 de junio de 2024];9(2). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/37351>
18. Julio DV. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. [citado 10 de febrero de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es
19. Rodríguez MV. Modelo para la creación del conocimiento para Pymes. 2009 [citado 25 de junio de 2024];(2). Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/653/Conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20los%20factores%20de%20riesgo%20del%20cancer.pdf?sequence=1>

ANEXOS

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER GÁSTRICO.

1. ¿El cáncer gástrico es más frecuente en personas mayores de 60 años?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Dolor abdominal, sensación de llenura, vómitos, pérdida de peso son síntomas del cáncer de estómago?
 - a. Si
 - b. No
- 3 ¿El cáncer gástrico es una enfermedad maligna que se origina en el estómago?
 - a. Si
 - b. No
- 4 ¿El cáncer gástrico puede detectarse en etapas tempranas mediante exámenes médicos?
 - a. Si
 - b. No
- 5 ¿El consumo regular de frutas y verduras disminuye el riesgo de padecer cáncer gástrico?
 - a. Si
 - b. No

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

¿Conoce usted si consumir bebidas alcohólicas constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b) No

16 . ¿Conoce usted si fumar cigarrillos constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer de estómago?:

- a) Si
- b. No

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. ¿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

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

**ESCALA DE ACTITUDES HACÍA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
GÁSTRICO**

Nº	REACTIVOS
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
5	El cáncer de estómago se presenta en varones con mayor frecuencia
II	ACTITUDES HACÍA LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO
6	El consumo de grasas y alimentos procesados aumenta el riesgo de padecer de 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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería
Investigadora :

Título: Relación de Conocimientos y actitudes sobre la prevención del Cáncer de Estómago en Pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025

Propósito del Estudio Determinar la Relación de Conocimientos y actitudes sobre la prevención del Cáncer de Estómago en Pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025

Beneficios: Usted no se beneficiará en la aplicación del presente estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico, únicamente a colaborar con el mayor beneficio hacia su salud en cuanto a la prevención del cáncer de estómago.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigadora _____, número de teléfono: _____

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba - Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Peruana Cayetano Heredia

CONSENTIMIENTO

Yo,con
DNI..... acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Investigador (Nombre)

DNI:

Fecha:

Participante (Nombre)

DNI:

Fecha:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES Y DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
<p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p> <p>Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – 2025</p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025.</p> <p>Existe la relación significativa entre el conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p> <p>Existe la relación significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p>	<p>El diseño metodológico es de tipo descriptivo cuantitativo observacional de corte transversal</p> <p>Población Para este estudio ha sido considerada una población finita, conformada 150 usuarios que acuden al hospital Guillermo Díaz de la vega durante el año 2025</p> <p>Muestra Conformado por 108 a los cuales se les va aplicar los instrumentos de recolección de datos</p> <p>Tipo de muestreo Es de Tipo probabilista aleatorio simple conformado</p>	<p>Variable 1 Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspectos generales ✓ Factores de riesgo ✓ Prevención primaria ✓ Prevención terciaria <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitudes ✓ Aspectos generales ✓ Factores de riesgo ✓ Prevención primaria ✓ Prevención secundaria 	<p>Cuestionario sobre conocimiento de cáncer de estomago</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consta de 30 preguntas clasificados en 4 dimensiones validado por el autor: VILLANUEVA (2016) <p>Bueno: 15 -31 puntos Deficiente: 0- 15 puntos</p> <p>Escala tipo liker validado por Renis LIKER (1903-1981) elaborado por Villanueva 2016 y modificado luquillas 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consta de 22 preguntas clasificados en 4 dimensiones <p>Actitud positiva 118-160 Actitud negativa: menor a 118</p>

	<p>Analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p>	<p>Existe la relación significativa entre el conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p> <p>Existe la relación de significancia entre el conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de estómago y las actitudes hacia la prevención del cáncer de estómago en pacientes atendidos en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay – Apurímac 2025</p>			
--	---	--	--	--	--