



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento de Cáncer Gástrico en los alumnos de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Gabriel Moreno, Canta 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:**

Sanchez Huamanyauri Stefania Lucia  
(ORCID: 0000-0003-1701-9077)

**ASESORA:**

Mg. Luz María Cruz Pardo  
(ORCID: 0000-0002-6165-5228)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

LIMA, PERÚ

2019

## Dedicatoria

A nuestro señor por darme salud, fuerza y voluntad, a mis padres por todo el esfuerzo y dedicación en mi trayecto académico, a mis abuelos por estar siempre a mi lado, a mis hermanos; a mi hija por entenderme. A toda persona que día a día lucha contra esta enfermedad.

### Agradecimientos

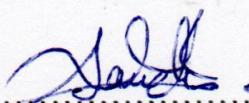
A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo por mi formación académica profesional en estos cinco años, a mí asesora Mg. Luz María Cruz Pardo por impartir sus conocimientos, por su paciencia, orientación y apoyo brindado para el desarrollo del presente estudio.

## Página del jurado

## Declaratoria de Autenticidad

Yo stefania Lucia Sanchez Huamanyauri con DNI N° 73178048 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Titulo de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias médicas, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica. Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo.

Lima, 7 de octubre del 2019



.....  
Sanchez Huamanyauri Stefania Lucia  
DNI N° 73178048

## Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
MÉTODO.....	12
Tipo y Diseño de investigación.....	12
Operacionalización de Variables.....	13
Población, muestra. ....	15
Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad.....	16
Validación y confiabilidad del Instrumento. ....	17
Métodos de análisis de datos.....	17
Aspectos éticos.....	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXO 1: Intervención Educativa.....	36
ANEXO 2: Cuestionario .....	44
ANEXO 3 Preguntas .....	45
ANEXO 4: evaluación de juicio de expertos .....	50
ANEXO 5: Confiabilidad del instrumento.....	54
ANEXO 6: Escala de Stanninos .....	55
ANEXO 7: Matriz de Operacionalización de variables.....	56
ANEXO 8: Fotos de evidencia de la intervención educativa.....	57
ANEXO 9: Acta de aprobación de Originalidad de Tesis. ....	59
ANEXO 10: Pantallazo de turnitin.....	60
ANEXO 11: Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional UCV. ....	61
ANEXO 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación. ....	62

## RESUMEN

El **Objetivo** fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de los estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa Gabriel Moreno sobre cáncer gástrico. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño de investigación pre- experimental, corte longitudinal; la muestra está conformada por 60 alumnos de la Institución Educativa Gabriel Moreno de la provincia de Canta, que cumplan con los criterios de selección. **Recolección de datos** se utilizó el instrumento que es un Cuestionario para determinar los conocimientos sobre Cáncer Gástrico. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia 60 alumnos. La investigación se desarrolló en 3 momentos. Para contrastar la **hipótesis** se empleó la prueba de Wilcoxon donde se da por sentado que la intervención educativa es efectiva. Tabulación y análisis: la información obtenida se procesó y analizó mediante el programa SSPS 20.

**Resultados:** Antes de la intervención educativa, presentaron un nivel de conocimiento bajo con 50%, el conocimiento medio con 48,3% y el conocimiento alto con 1,7%; luego de haber realizado la intervención educativa en los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento alto con 81,7% seguido del conocimiento medio con 18,3%.

**Palabras claves:** Efectividad, intervención educativa, cáncer gástrico.

## ABSTRACT

The Objective was determine the effectiveness of an educational intervention in the knowledge of the students of the 4th grade of secondary school of the Gabriel Moreno Educational Institution on gastric cancer. Material and methods: Quantitative approach, pre-experimental research design, longitudinal section; the sample is made up of 60 students from the Gabriel Moreno Educational Institution of the province of Canta, who meet the selection criteria. Data collection was used the instrument that is a Questionnaire to determine knowledge about Gastric Cancer. The sample was selected through non-probabilistic sampling and for convenience 60 students. The research was developed in 3 moments. To test the hypothesis, the student's "t" was used and it will be assessed whether it is effective or not effective. Tabulation and analysis: the information obtained was processed and analyzed using the Microsoft Excel program.

Results: it will be presented through tables and / or statistical graphs. Ethical principles such as justice will be respected where students received dignified and equitable treatment, non-maleficence, autonomy, and beneficence.

Keywords: effectiveness, educative intervention, gastric cancer.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Según la Asociación Americana contra el cáncer refiere que esta neoplasia se produce cuando hay un descontrol a nivel del crecimiento de células dando como lugar a que dicha enfermedad produzca signos y síntomas que dependerá de la localización, el tamaño y afectación al órgano o tejido. <sup>1</sup>

Según la OMS refiere que alrededor de 18,1 millones de personas sufrirá por primera vez un tipo de cáncer y que 9,6 millones de personas morirán por esta causa para el 2019 además el 70% de todas las defunciones por esta neoplasia registradas se produjeron en Países continentales como África, Asia, América Central y Sudamérica. Para los próximos años se estima que dicha enfermedad va a aumentar dando como consecuencias cifras altas en los próximos dos años.<sup>2</sup> Además, en uno de los países occidentales como Estados Unidos la prevalencia de esta enfermedad debido a malos hábitos alimentarios es cada vez peor ya que se estima que cada año se diagnosticarán 1 735 350 casos nuevos de esta patología y 609 640 personas morirán por la enfermedad.<sup>3</sup> En el análisis de la epidemiología y prevención del cáncer gástrico refiere que actualmente tres países en vía de desarrollo han aumentado notablemente al 60% total de su población con cáncer gástrico a nivel mundial y este corresponde a Japón, china y Corea. Además, establece que las incidencias según edad se dan antes de 50 años y en relación con el sexo uno de cada 36 hombres y una de cada 60 mujeres desarrollará dicha enfermedad. <sup>4</sup>

A nivel de América Latina en un estudio titulado “Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sombras” se hizo a nivel de 12 países, la incidencia del cáncer gástrico es alarmante ya que daba un resultado de 91% y la mortalidad era solo de 90% dando como lugar a que las personas diagnosticaban dicha enfermedad en estadios avanzados. Este problema de salud pública representa una carga económica a los sistemas de salud, además Chile es el País con mayor tasa de incidencia con cáncer gástrico.<sup>5</sup> En una investigación realizada en nuestro país por la Sociedad científica de medicina refiere que la patología gástrica es una de las más belicosas y recurrentes y la alta tasa de incidencia y mortalidad se dan en las regiones que pertenecen a la sierra entre ellas encontramos como primer lugar a Cerro de Pasco, Huánuco y Cuzco; dado a que dichas regiones acostumbran a tener hábitos alimentarios distintos.<sup>6</sup> En el distrito de Lima, así como también los distritos de Puente Piedra, San Juan de Lurigancho,

se encuentran enfrentando un grave problema como es la inaccesibilidad de agua potable, el grado de instrucción junto con la falta de conocimiento, inaccesibilidad a los servicios de salud, economía baja, la falta de equipo multidisciplinario especializado como las maquinas endoscópicas, un gastroenterólogo para la detección oportuna.

En la Institución Educativa Gabriel Moreno de la provincia de Canta se observa que gran parte del alumnado entre la edad de 15 a 16 no lleva una buena alimentación ya que estudian en la mañana y tarde dando como consecuencia que los estudiantes no coman a sus horas, además algunos alumnos viven en pueblos lejanos a la provincia, trayendo como consecuencia que no haya supervisión de los padres; todo esto evidencia que existen factores de riesgo predisponentes.

El rol de enfermería en la atención primaria y comunitaria nos enfoca a capacitar, concientizar a las personas, familia y comunidad priorizando la prevención de enfermedades no transmisibles generando cambios y/o modificaciones de comportamiento. Según Dorothea Orem el cuidado de la persona va a depender de la orientación, concientización que reciba de parte del profesional de Enfermería para lograr cambiar actitudes, conductas inadecuadas y así pueda participar en su propio cuidado.

La Intervención educativa está definida como un acto que nos ayuda a poder organizarnos, además de explicar todo un proceso pedagógico; muestra un orden a seguir con respecto al conocimiento que debe desarrollar y en este ámbito tiene que planificarse los objetivos a conseguir. Esta acción en la atención primaria, se enfoca más en la prevención de enfermedades a través de la adquisición de conocimientos, pero a veces los conocimientos que se imparten se olvidan con gran facilidad es por ello que el personal de salud como las enfermeras deben de asumir más este compromiso transmitiendo claridad, objetividad, además de utilizar un lenguaje sencillo.<sup>7</sup>

Para poder plantear el diseño de una intervención educativa, lo primero que tenemos que hacer es saber qué hacemos, para que lo hacemos, a quienes están destinadas nuestra intervención, donde se dará, cuando, y como lo vamos a realizar.<sup>7</sup>

Diagnostico. En esta fase se realiza un análisis de la situación, vamos a ver cuáles son las necesidades de la población, es decir vamos a ver cuál es el conocimiento acerca del cáncer gástrico.

Planificación. En esta fase la enfermera luego de ver las necesidades de la población, va a plantearse objetivos, que recursos utilizara, las actividades y en qué tiempo lo va a realizar, todas estas acciones deben plasmarse en un documento formal.

Ejecución. En esta fase se llevará a cabo todo lo planificado, para poder obtener buenos resultados.

Evaluación. Esta fase sirve para poder valorar el conocimiento de los alumnos antes y después de la intervención educativa y ver si se cumplió con los objetivos.<sup>7</sup>

Por consiguiente, diversos autores han realizado diversos estudios con respecto a la intervención educativa, entre ellos encontramos a:

Tapia M. Fernández E. Sánchez M. En su trabajo de investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres”, cuya muestra estaba conformada por mujeres entre las edades de 35-65 años, donde tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de cáncer, concluyó que el conocimiento sobre el cáncer fue deficiente al inicio de la intervención, posteriormente a ello luego de haber realizado la intervención educativa se pudo obtener resultados favorables y alentadores.<sup>8</sup>

Así mismo Fernández, Lima, en su trabajo de investigación titulada “Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Donde su objetivo fue demostrar la efectividad de un modelo de intervención, su muestra fue de 30 familiares, además la investigación se desarrolló en tres momentos. Y los resultados encontrados fueron del 100 % de las personas encuestadas, antes el 28% (8) conocen como darles calidad de vida a través de los cuidados a sus pacientes oncológicos; en la primera Visita Domiciliaria el 66% (19) pudieron incrementar los conocimientos, en la 2da visita, el 96% (28) familiares, de esta manera se infiere de la investigación que fue de gran ayuda por que logró aumentar los conocimientos de las personas que son cuidadores de los pacientes oncológicos ya que contribuirán en el tratamiento que incluye la alimentación, el manejo del dolor, el adecuado manejo de las quimioterapias entre otros.<sup>9</sup>

Con respecto al cáncer gástrico se define como una de las patologías más agresivas y con más casos de frecuencia a nivel mundial ya que se da un tipo de crecimiento anormal de células con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, este proceso se da a nivel de todo el estómago, generalmente no presenta síntomas hasta que se encuentre en la etapa terminal patogénica.<sup>10</sup>

Según el Instituto nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN) existen diversos patrones de crecimiento proliferativo que se dividen en dos las que son exclusivamente pre neoplásicos y las más graves o de etapa terminal.<sup>11</sup>

Dentro del patrón de crecimiento pre neoplásicos encontramos a la hipertrofia que está definida como el desmesurado crecimiento celular, se debe mayormente al consumo de hormonas y también está relacionada de forma directa con la pérdida de otro tejido, cuando este proceso se da a nivel del estómago se producen varias afecciones en la mucosa, esto quiere decir que generará nuevos crecimientos anormales.

En el crecimiento hiperplásico se da una expansión irreversible del número de células de tipo tisular. Para la aparición de este tipo de crecimiento tiene que haber dos enfermedades como la gastritis crónica atrófica y la infección por la bacteria de *Helicobacter pylori*.

Además, la metaplasia está definida como el remplazo de células adultas, ese proceso puede progresar a una displasia cuando hay un déficit de vitaminas y diversos agentes químicos, la respuesta inflamatoria como hinchazón estomacal, el proceso del envejecimiento, esto se da en las personas mayores.<sup>11</sup>

La displasia se caracteriza por alteraciones en las células adultas dándose lugar a un cambio, esto ocurre cuando la persona ha pasado por procesos como radiaciones, exposición a diversos productos tóxicos o irritación crónica del estómago. Con respecto a los patrones de crecimiento neoplásico encontramos:

La anaplasia que se da por un cambio radical en la forma que poseen las células ya que sufren un cambio en la estructura y morfología, es decir vuelven a su estado inicial; y este es aviso de la presencia de cáncer.

En la fase neoplásica hay nuevos crecimientos descontrolados y es así que produce una formación y este se extiende más allá del tejido sano, existen varios tipos como el benigno y maligno; los tipos benignos incluyen papilomas, mientras que la maligna tumores que por su morfología y fisiología no pueden ser extraídos. En cuanto a los diversos tipos de cáncer de estómago encontramos al adenocarcinoma, también conocidos como:

Carcinomas lo cual es el tipo de tumor más frecuente del estómago, se localiza mayormente en el antro. Su formación comienza cuando hay un exceso de secreción de jugos gástricos; existen varios subtipos como el adenocarcinoma invasivo o infiltrante y este es capaz de propagarse a todas las partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo.

El Linfoma, está caracterizado por qué afecta a células como linfocitos entre ellos la del tipo B junto con los del tipo T; están estimados como una de las neoplasias que no son

malignos es decir este tipo de tumor no crece mucho ni están agresiva; además de no afectar a nuestra circulación sanguínea. Este no es tan frecuente y se puede diagnosticar mediante la endoscopia o gastroscopia.<sup>11</sup>

El estroma gastrointestinal denominadas GIST, está caracterizada como uno de los tumores que afectan a los tejidos conectivos y este tipo de tejido lo encontramos en casi todo nuestro organismo, es por ello la capacidad que tiene este tumor para poder reproducirse a nivel digestivo es significativamente alto. Además, aparece cuando existe un mayor incremento y multiplicación de células y para poder detectar a este tipo de neoplasia se necesita utilizar un método de diagnóstico que no sea tan invasivo como la endoscopia y este sería la biopsia.<sup>19</sup> los Tumores carcinoides este tipo de tumor está definido como neuroendocrinos se forman de células endocrinas y se localiza en la capa llamada mucosa o también pueden sobresalir en el área de la submucosa.<sup>11</sup>

Diversos autores han realizado estudios relacionados con dicha patología, para analizar la incidencia y mortalidad de los casos anuales.

Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, et al, 2014, México, en su artículo “El cáncer en México: propuestas para su control” demostró que las muertes anuales por la neoplasia fueron más de la mitad y este se dio en los adultos mayores, y adultos de las edades de 40 y 45 años y esto es equivalente a un 13 % de la población. El conocimiento sobre cáncer era bajo, las creencias que poseían eran retrogradas con respecto a la alimentación. Concluyeron que para prevenir esta neoplasia maligna hay que educar más a la población joven ya que dependerá de ellos que los futuros pobladores no padezcan dicha patología y así contribuir con la reducción de nuevos casos de cáncer, se debe replantear más intervenciones educativas enfocadas más en la prevención primaria.

Los Signos y síntomas están definidos como las manifestaciones propias de la patología es decir es lo que la persona siente en el transcurso del proceso de la enfermedad. Es por ello que debe considerarse importante todo lo que el paciente refiere. En esta patología la sintomatología se muestra en una etapa final ya que en estadios tempranos resulta confundirse con síntomas de otras patologías. Entre los síntomas más relevantes tenemos a la indigestión o una sensación ardiente encima del ombligo o epigastrio, este síntoma se da con más frecuencia cuando la persona se ha alimentado.<sup>13</sup>

Los vómitos, este síntoma se acompaña cuando la persona ha comido o está plenamente llena, los cambios en el sistema de eliminación ya sea las deposiciones líquidas o la incapacidad de orinar o defecar durante varios días.<sup>13</sup>

Hinchazón de una parte del estómago después de haber ingerido alimentos sin ninguna causa. <sup>13</sup>

La persona pierde el apetito ya que al comer siente muchas molestias como estar lleno. Se siente extremadamente cansado sin haber hecho alguna actividad física.

Además, se evidencia presencia de sangre o melenas, este puede ser en gran cantidad o poco. La presencia de algunas heridas que tardan bastante tiempo en cicatrizar, además de perder su forma, la dificultad para poder pasar alimentos. La pérdida de peso sin alguna causa. <sup>13</sup>

Orrego M. Rodríguez C. 2016, Pimentel, quien en su trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimientos sobre síntomas como el dolor y manejo alimenticio, por cuidadores de pacientes de la unidad oncológica del hospital regional docente las mercedes” donde la población estaba conformada por 50 cuidadores y la muestra de 20, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual se utilizó un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados determinaron que durante un examen que se les tomo antes 65 % donde no tenían un manejo alimenticio, a diferencia de los resultados que se obtuvo después de haber realizado la intervención educativa donde el 90 % obtuvieron el nivel de conocimientos adecuado de cómo manejar la alimentación. Sobre el manejo del dolor, antes de la intervención 50% de cuidadores de pacientes oncológicos tuvieron un regular nivel de conocimientos después de la intervención se obtuvo un 85% obtuvieron un nivel de conocimientos muy bueno. En conclusión, los resultados demostraron que la intervención educativa es muy importante ya que nos ayuda a poder incrementar los conocimientos de las personas. <sup>14</sup>

Los Factores de riesgo están denominados como un conjunto o ciertos rasgos, característica o exposición de un individuo que aumente las probabilidades de sufrir una enfermedad o lesión, en la patología del cáncer gástrico se han identificado diversos tipos como:

**Factores de riesgo genético**, en este aspecto es importante saber si en la familia ha habido algún integrante que haya padecido este mal crónico, si hubo un familiar directo la probabilidad de sufrirlo es 2 a 3 veces mayor.

La edad esta enfermedad se da entre los 45-60 años ya que a su edad han conllevado diferentes tipos de vida entre ello el tipo de alimentación, la exposición a diversos factores de riesgo.

Origen étnico. Este tipo de neoplasia es más recurrente en toda persona de tez negra, hispana o asiática que en las de test blanca.

**Factor de riesgo ambiental,** encontramos a la alimentación inadecuada es decir el consumo de grandes cantidades de alimentos ahumados, carne salada, pescado salado o procesado, las grasas saturadas, las comidas refrigeradas, los condimentos entre otros.

Además, el consumo de alcohol causa irritación, y en algunos casos la inflamación del estómago. Uno de los componentes del tabaco termina de manera rápida en el paladar, de esta manera la sustancia viaja hasta el sistema digestivo provocando alteraciones como el reflujo gástrico que llegan a provocar condiciones malignas para el cáncer gástrico.

La inadecuada higiene tanto personal, así como también de los alimentos, traerá como consecuencia que las bacterias que se encuentran en nuestras manos o por ejemplo frutas sean trasladadas de manera directa a nuestro estómago.

El consumo excesivo de sal junto con los alimentos ahumados favorece a la aparición de crecimiento de tumores, daño en la capa de la mucosa del estómago.

Nivel cultural. Tenemos que definir que es cultura y se puede definir que el conjunto de creencias, ideología de una determinada población. El nivel cultural de una persona se hace referencia al grado de instrucción lo cual reflejara el conocimiento sobre un tema.

**Factores de riesgo infecciosos.** La bacteria *Helicobacter pylori* se ocasiona generalmente por la falta de medidas higiénicas, la inaccesibilidad a servicios básicos como agua potable además, dicha bacteria se aloja en el epigastrio, así como en todas las zonas estomacales y como consecuencia se da las úlceras duodenales, gastritis crónica atrófica que son procesos que conllevaran a la neoplasia ya mencionada.

Con respecto a las enfermedades predisponentes para la aparición de dicha neoplasia encontramos a: La anemia perniciosa la cual es una patología que está definida como la ausencia o incapacidad para poder contribuir con la absorción, metabolismo de una vitamina b12 que es muy importante en nuestro organismo ya que depende de esta vitamina para la producción de la cantidad frecuentaría de los glóbulos rojos; puede producirse por que ya hay una patología grave como es la gastritis crónica atrófica que ataca y debilita a la mucosa gástrica.

Enfermedad de Menentrier. Está caracterizada por darse a nivel del estómago causando hipertrofia en la mucosa gástrica es decir elimina a toda la mucosa gástrica contribuyendo a que la bacteria de *Helicobacter pylori* prolifere más la pared estomacal dando como consecuencia trastornos que afectan gravemente a nuestro sistema.

La Gastritis crónica atrófica. Es una condición que está caracterizada por tener relación con el cáncer gástrico ya que ocasiona inflamación que dañan de manera grave las glándulas que se encuentran en la mucosa gástrica generando así que las paredes estomacales se vuelvan delgadas, además está comprobado que este mal conlleva a aparecer otros tumores ya sean pre malignas o malignas, es diagnosticado mediante los medios invasivos como la endoscopia gástrica.

Además, diversos autores como Zambrano G. flores M. et al. En su estudio titulado Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Universidad de Francisco de Paula Santander. Colombia, 2016. Han encontrado diversos hallazgos de prevalencia fue más en las mujeres, además en el rango de edades era de 16 a 20 años y estrato socioeconómico 2. En los factores consanguíneos se encontró de que el antecedente familiar ocupaba un 36%, relacionado a con la gastritis 47%; la presencia de la bacteria de Helicobacter Pylori soportada por medios diagnósticos, se presentó en menor porcentaje de solo 2% los factores medioambientales se halló que la mala alimentación, el sedentarismo de los jóvenes estudiantes, el alto consumo de alimentos chatarra obtuvo un mayor porcentaje de 63% , los hábitos nocivos c 53%, el estrés por sobrecarga 57%, el auto medicarse 49% y consumo excesivo de bebidas alcohólicas 29,2%. Los resultados de Índice de masa corporal 6 %. Se concluye de este estudio que los factores medioambientales predominan más es así que se llega a un 53 %; pudiéndose evitar a través de intervenciones educativas alimentarias donde se le puede enseñar que debe comer, la importancia de realizar ejercicios, entre otras actividades.<sup>15</sup>

Así mismo Olaya D. 2015, Colombia, en su investigación titulada “Conductas de riesgo asociadas a cáncer gástrico en pobladores de la comunidad de Ccenoco, México”. Tuvo como objetivo determinar qué factores de riesgo tenían para sufrir de cáncer gástrico. Los resultados de la investigación obtenidas fueron: el factor cultural estaba entre el nivel bajo con 50%, el nivel medio comprendiendo un 46%. Las conductas alimentarias pueden ser modificadas dependiendo si la persona opta por mejorar su estilo de vida además de tener las ganas de aprender y así adquirir más conocimientos que le ayudara. En este estudio se ve la gran importancia de crear nuevos programas con distintas estrategias donde se ayude a detectar de manera oportuna esta grave enfermedad ya que se estima que la prevalencia está creciendo anualmente.<sup>16</sup>

Además, Gómez M. Otero W. et al. 2015, Colombia en su estudio realizado titulado Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos, tuvo como objetivo

determinar la prevalencia de los diferentes factores ambientales: se encontró que el tipo de alimentación que lleva una persona tiene que ver mucho ya que, si la persona no se alimenta adecuadamente con la cantidad y calidad necesaria diariamente, ayudara a contribuir a padecer dicha patología. Además, el riesgo genético 37%, la alta ingesta de sal favorece a la multiplicación e invasión de la bacteria de *Helicobacter Pylori*.<sup>17</sup>

La prevención del cáncer gástrico es una de las estrategias de la atención primaria en salud, que es efectiva cuando se hace una atención integral a la persona, familia y comunidad; la atención primaria se enfoca en la perspectiva biopsicosocial y relaciona con pilares como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento oportuno seguido de la rehabilitación.

La finalidad de la creación de un programa efectivo de prevención debería ser la disminución de las muertes anuales y la incidencia de esta enfermedad actuando con más énfasis en los factores de riesgo ya que de esta manera, se evitara el desarrollo de la enfermedad, se debería incluir la adecuada alimentación incluyendo la calidad y cantidad, la erradicación del tabaquismo, erradicación de los agentes infecciosos, control del riesgo ocupacional y estimación del riesgo genético como el antecedente familiar. Se necesita la participación de profesionales de la salud como un médico gastroenterólogo, enfermeras en la atención primaria, entre otros. El Estado Peruano junto con la población son quienes deben de tomar conciencia ya que a través de la modificación de los estilos de vida se puede llevar una vida saludable. También existen medidas que pueden practicarse para contrarrestar la enfermedad y reducir el riesgo de padecerlo tal es así que podemos mejorar y/o cambiar factores ambientales como la inadecuada alimentación.

Según la OMS define que existen tres pilares de prevención tales como la prevención primaria lo cual refiere que evita que una persona se enferme a través de las vacunas, educación sanitaria; ello está compuesto por la información, educación y comunicación a toda la población en este caso se tomara a los estudiantes de la institución educativa Gabriel moreno, ya que impartiremos conocimientos como los factores de riesgo, alimentación, estilos de vida desde temprana edad.

La prevención secundaria está encaminada a detectar las enfermedades en estadios donde hay posibilidades de poder actuar con medidas para impedir el progreso, este pilar es una función exclusivamente del personal de salud que debe enseñar a través de la difusión del tema para ello utiliza la comunicación, hace uso de materiales como rotafolios, trípticos, etc.

La prevención terciaria comprende las medidas de tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y evitar así complicaciones de la vida de la persona.

Tufinio M. En su investigación titulada “Efectividad del programa educativo sobre factores de riesgo en la prevención de cáncer de mama en mujeres 35 a 65 años, asentamiento humano año nuevo – comas”, donde tuvo como objetivo establecer la efectividad del programa educativo sobre factores de riesgo en la prevención de cáncer de mama, concluyó de la siguiente manera; antes del programa educativo pudo demostrar a través del pre test que el conocimiento sobre los factores de riesgo para la prevención era muy deficiente, luego de ello a través de un post test y habiendo aplicado ya el programa educativo logro que un 73 % de su población obtuviera un conocimiento adecuado.<sup>18</sup>

Asimismo, según Villanueva M. en su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, 2017”. Tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2017. Se concluye que hay una relación entre el nivel de conocimientos que poseían cada uno de los estudiantes y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.<sup>20</sup>

Además Moros M, Jurado C, Mora H, et al, 2014, Bogotá, en su trabajo de investigación titulado "Programa para la promoción en salud y prevención del Cáncer Gástrico" demostró que hacen falta más programas dirigido a las personas para que a través de la prevención primaria adopten medidas preventivas de salud, la poca intervención de las entidades públicas, falta de conocimiento por el equipo multidisciplinario en el diagnóstico y manejo de lesiones pre malignas originada por la desactualización de conocimientos.<sup>21</sup>

La presente investigación es importante ya que se va a impartir conocimientos a través de la intervención educativa, en base al modelo de Dorotea Orem, relacionado con la “teoría de sistema de enfermería”, en la cual toma un punto muy importante sobre la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, ya que permitirá concientizar, enseñar a las personas sobre dicha patología que viene desarrollándose de manera ascendente en nuestro país incrementándose más en poblaciones de bajos recursos, ocupando el segundo lugar a nivel de lima además de darse más en hombres que en mujeres. Además es interés de la disciplina de enfermería, por ser los encargados de brindar cuidados y estar en contacto continuo y permanente con las personas para

establecer intervenciones para el manejo oportuno, fortalecer su desempeño y así aportar de forma práctica y científica, es por ello que en la presente investigación quedara un programa educativo dirigido a los adolescentes para prevenir el cáncer gástrico, el cual puede ser utilizado por otros investigadores de la misma línea y ser aplicado en otras zonas vulnerables que están en riesgo de padecer dicha enfermedad que afecta la salud pública de hoy. Dentro de este contexto se formuló la pregunta: ¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de los estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa Gabriel Moreno sobre cáncer gástrico, 2019?

Teniendo como objetivo general: Determinar la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de la Institución Educativa Gabriel moreno, 2019.

Como objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión generalidades antes y después de la intervención educativa.
- Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión signos y síntomas antes y después de la intervención educativa.
- Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión Factores de riesgo antes y después de la intervención educativa.
- Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión de prevención antes y después de la intervención educativa.

Las hipótesis fueron:

- **H1:** La Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 es efectiva
- **H2:** La Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 no es efectiva.

## II. MÉTODO.

### **Tipo y Diseño de investigación**

Según Hernández R. Fernández C. Baptista P.

**Diseño:** Es pre- experimental porque se aplicó un pre test aun grupo de personas en este caso a los estudiantes y luego el post test.<sup>22</sup>

**Tipo:** la presente investigación es de tipo aplicada ya que se basa en la resolución de los problemas de las personas. <sup>22</sup>

**Corte:** Longitudinal porque se aplicó un pre test en un primer momento y en otro tiempo (después) se hizo un post test y luego dos evaluaciones a través del tiempo.

**Enfoque:** Cuantitativo ya que se empleó un instrumento, luego se procesó, analizó, e hizo uso de pruebas estadísticas. <sup>22</sup>

**Método de investigación:** hipotético deductivo ya que se parte de una hipótesis para luego en el campo deducir si se va a cumplir o no. <sup>22</sup>

### **Operacionalización de Variables**

- **Variable independiente:**

Intervención Educativa

- **Variable dependiente:**

Conocimiento Del Cáncer Gástrico

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Rangos</b>
Variable dependiente : Conocimiento de cáncer gástrico	El cáncer gástrico es una neoplasia que causa multiplicación celular maligna producida por la proliferación de células anormales con capacidad de destruir a las células que están sanas además de crear un estado donde las células malignas viajan por el torrente sanguíneo alojándose en otros sistemas como el respiratorio. <sup>10</sup>	Parte del trabajo del profesional de enfermería es asegurar bienestar físico, emocional, social y este trabajo contribuirá con toda la población objetiva que son los estudiantes. Por ello se le brindará un PRE test y un POST TEST, usando como instrumento un cuestionario y se medirá a través de la escala ordinal.	Generalidades	Definición de cáncer Cáncer gástrico. Tipos de cáncer de estómago	3,4,5,6	Escala Ordinal Niveles: ALTO MEDIO BAJO	ALTO 17-20 MEDIO:11-16 BAJO: 0-10
			Signos y síntomas	Indigestión en el epigastrio. Malestar o dolor abdominal Vértigos. Cambios en el sistema de eliminación	7,8		
			Factores de riesgo	Genéticos Ambientales. Infecciosos. Edad Raza Nivel cultural. Raza/origen étnico.	9,19,11,12,13,14 ,15,16,17,18		
			Prevención	Prevención primaria del cáncer de estomago	18,19,20,21,22		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Rangos
<b>Variable independiente:</b> <b>Intervención educativa</b>	<p>La Intervención educativa llevar a cabo una acción lo cual nos va a permitir ordenar y, detallar un proceso pedagógico; nos ayudara a impartir conocimientos, a generar preguntas de lo que no saben, y obtendremos como resultados que el conocimiento aumente.<sup>7</sup></p>	No aplica	<p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Cronograma</p> <p>Estrategias metodológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva</li> <li>- Participativa</li> <li>- Demostrativa</li> </ul> <p>Pre test</p> <p>Post test</p>		No aplica	

## **Población, muestra.**

Población: En este trabajo de investigación se tomará como población a los alumnos del cuarto año del nivel secundario de la Institución Educativa Gabriel Moreno ubicado en la provincia de Canta, siendo un total de 60 alumnos, distribuidos en dos secciones correspondientes.

Muestra censal: no hay muestra ya que se utilizó la totalidad de la población. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia. La unidad de Análisis está conformada por cada uno de los alumnos de Cuarto año de secundaria de la sección “A” y “B” de la Institución Educativa Gabriel Moreno.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados del cuarto año de la institución educativa Gabriel Moreno.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que asisten con regularidad
- Estudiantes cuyo Consentimiento este firmado por los padres de familia.
- Estudiantes que deseen participar.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no deseen estar en la presente investigación y/o no firmen los padres el consentimiento informado.
- Estudiantes que no están presentes en el momento de la evaluación.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y para la recolección de datos se utilizó el instrumento que está conformado por un cuestionario que fue creado por la autora de la presente investigación con el fin de identificar el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Gástrico a través de un conjunto de preguntas que están hechas de forma coherente, con un lenguaje sencillo. Además, este cuestionario comprende los siguientes aspectos;

- Introducción
- Instrucciones
- Preguntas de las cuales la dimensión generalidades contiene 6 preguntas, 2 pertenecen a la dimensión signos y síntomas, 9 a la dimensión factores de riesgo, 5 a la dimensión de prevención.

La investigación se desarrolló en 3 momentos.

Momento 1:

- Captación, presentación de los objetivos.
- Aplicación del Pre-test.
- Primera intervención educativa

Momento 2:

- Segunda intervención educativa.
- Reforzamiento de la intervención educativa

Momento 3:

- Aplicación del Pos-test.

### **Validación y confiabilidad del Instrumento.**

La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 6 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación. (Ver anexo)

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 20 estudiantes del 4to año de secundaria de una institución educativa, los cuales no forman parte de la muestra. Luego se analizó a través del SPSS para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado 0.723, lo cual indica que el instrumento del cuestionario es confiable (ver anexo)

### **Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se realizó un proceso, para lo cual lo primero fue la codificación de los datos, para luego pasarlos al programa de SPSS 20, se elaboraron cuadros con distribución porcentual, así mismo gráficos; se realizó una calificación del cuestionario antes y después de la intervención educativa, distribuyéndole un punto a la respuesta correcta y cero a la respuesta incorrecta posteriormente estos datos valoraron el nivel de conocimiento que se medirá en tres niveles, el conocimiento alto, medio y bajo. Para establecer el nivel de conocimientos se obtuvo la media y la desviación estándar, se categorizo siguiendo la escala de Staninos de la siguiente manera: alto (17-20), medio: (11-16), bajo: (0-10). (Ver anexo)

## **Aspectos éticos**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en este trabajo de investigación se mantendrá el anonimato de los estudiantes a quienes se les brindará toda la información correspondiente y se respetará su derecho a la libre elección de querer o no participar.

Justicia: todas las personas que participan en esta investigación deben recibir un trato digno y equitativo sin importar la condición social, raza, sexo, religión.

Asentimiento informado: es importante obtener un permiso de los padres para que este trabajo de investigación sea realizado. De modo que también serán informados los objetivos de manera clara.

No maleficencia: este principio ético nos menciona que se debe abstenerse de realizar cualquier acto que pueda causar algún daño ya sea físico, emocional; es por ello que las personas que participan en la investigación no serán dañadas.

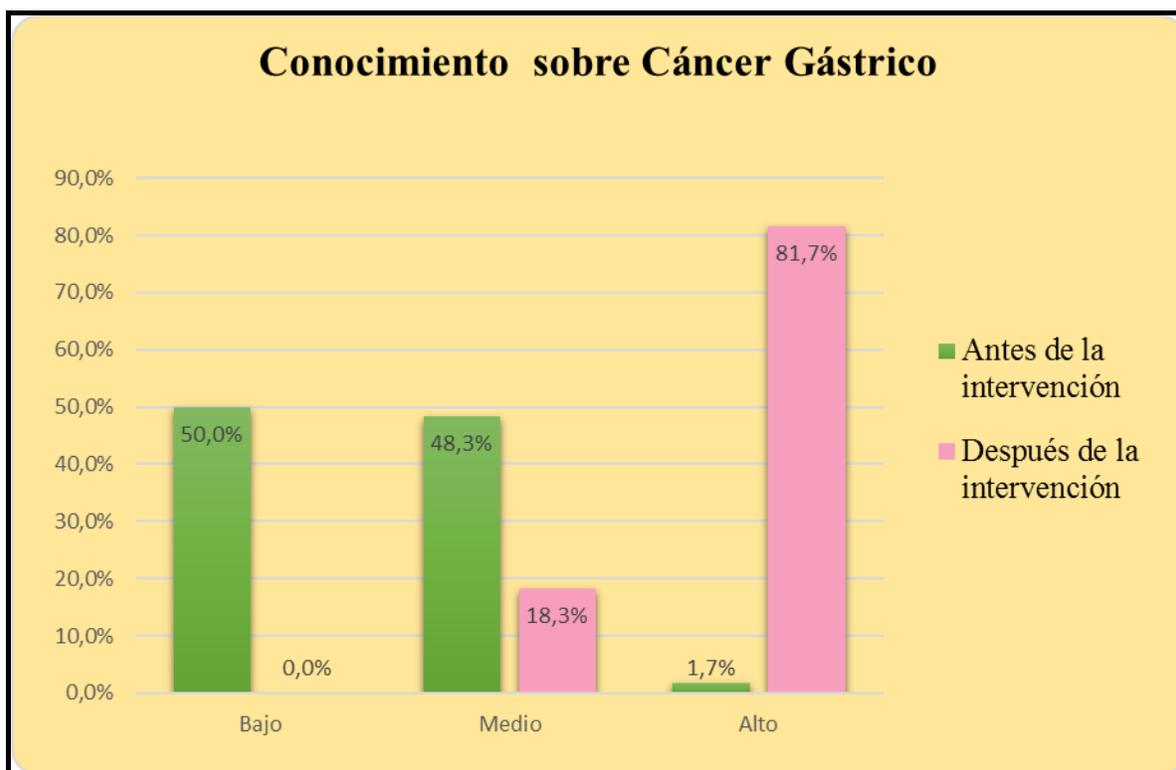
Autonomía: Los participantes no están siendo obligados a participar del programa educativo cada quien está participando de forma voluntaria

Beneficencia: este estudio contribuirá a mejorar conocimientos acerca del cáncer gástrico que será de gran importancia para que se pueda impartir en la casa, con los amigos entre otros.

## RESULTADOS

### GRÁFICO N. ° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER GÁSTRICO EN LOS ALUMNOS DE 4TO GRADO DE SECUNDARIA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GABRIEL MORENO, CANTA 2019.**

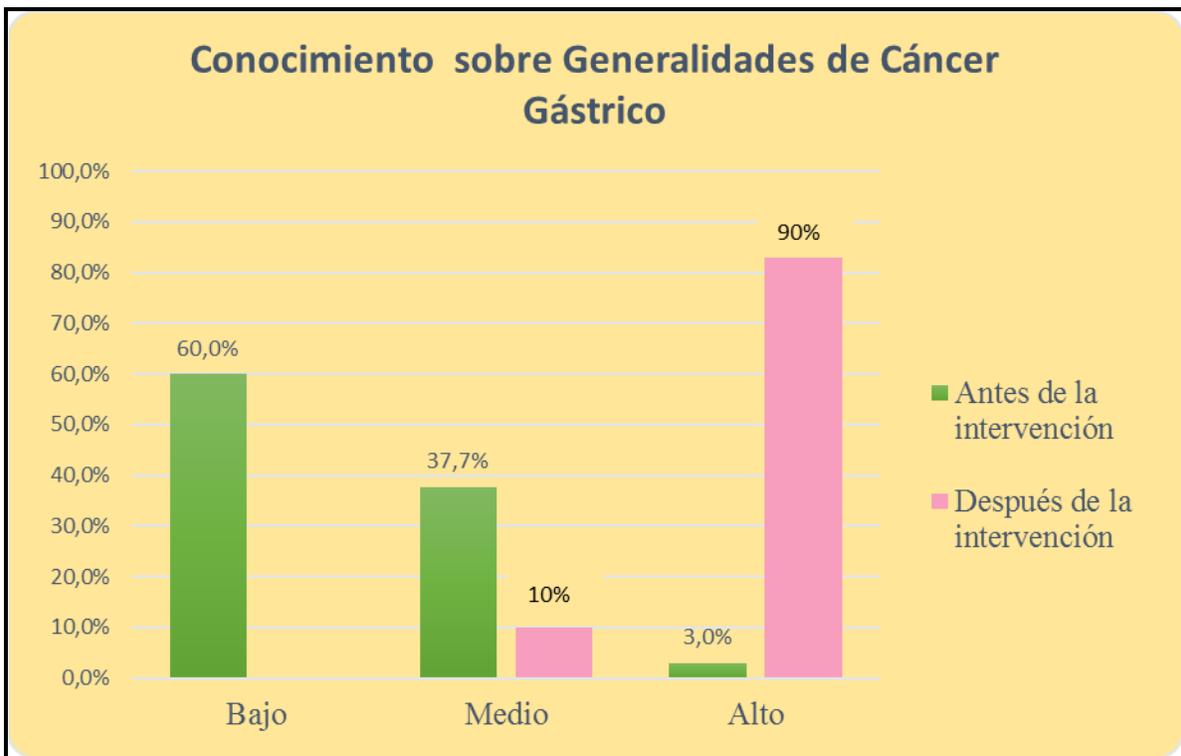


Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E. Gabriel Moreno por Sánchez S. 2019

En el gráfico 1 se identifica que el conocimiento sobre cáncer gástrico en los alumnos de la Institución educativa Gabriel Moreno; antes de la intervención educativa, presentaron un nivel de conocimiento bajo con 50%, el conocimiento medio con 48,3% y el conocimiento alto con 1,7%; luego de haber realizado la intervención educativa en los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento alto con 81,7% seguido del conocimiento medio con 18,3%.

## GRÁFICO N. ° 2

### CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE CÁNCER GÁSTRICO EN LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, 2019

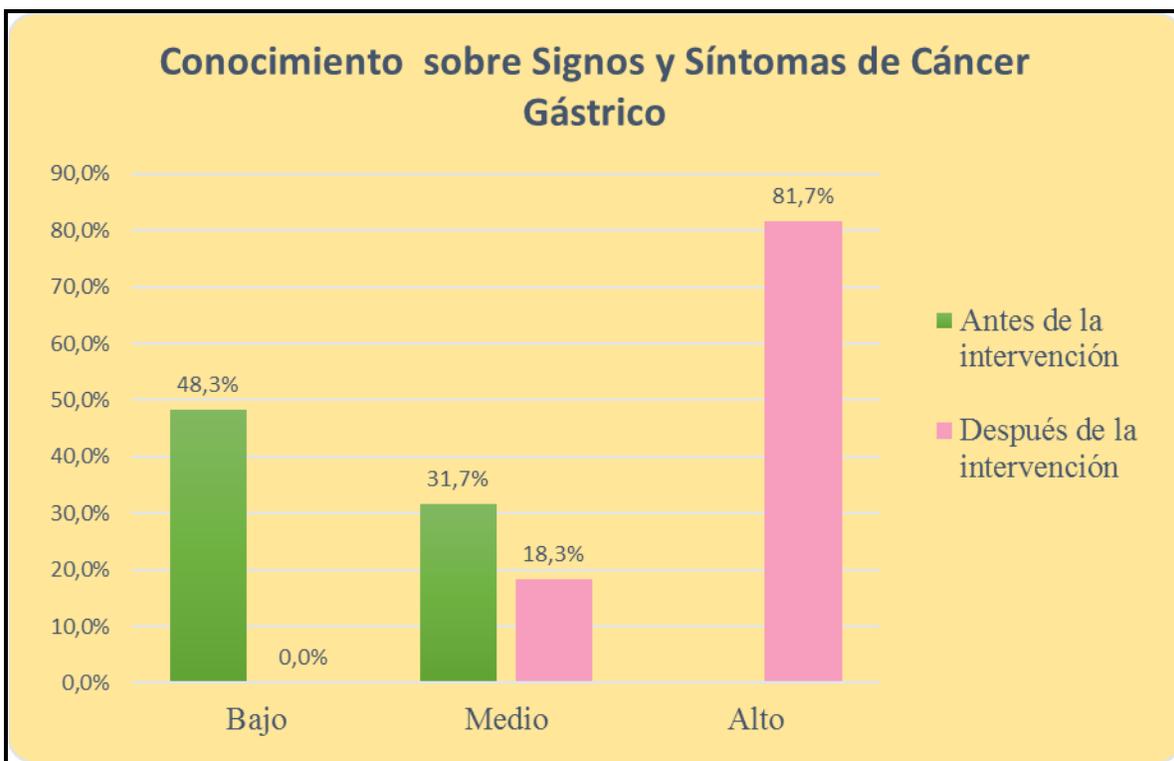


Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E. Gabriel Moreno por Sánchez S. 2019

En el gráfico 2 se identifica que el nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades del cáncer gástrico en los alumnos de la institución educativa Gabriel Moreno; antes de la intervención educativa, presentaron un conocimiento bajo con 60%, seguido del conocimiento medio con 37,7% y conocimiento alto con 3%; luego de la intervención educativa los alumnos incrementaron su conocimiento alto con 90%, y 10 % conocimiento medio.

### GRÁFICO N. ° 3

#### CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE CÁNCER GÁSTRICO EN LA DIMENSIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, 2019.

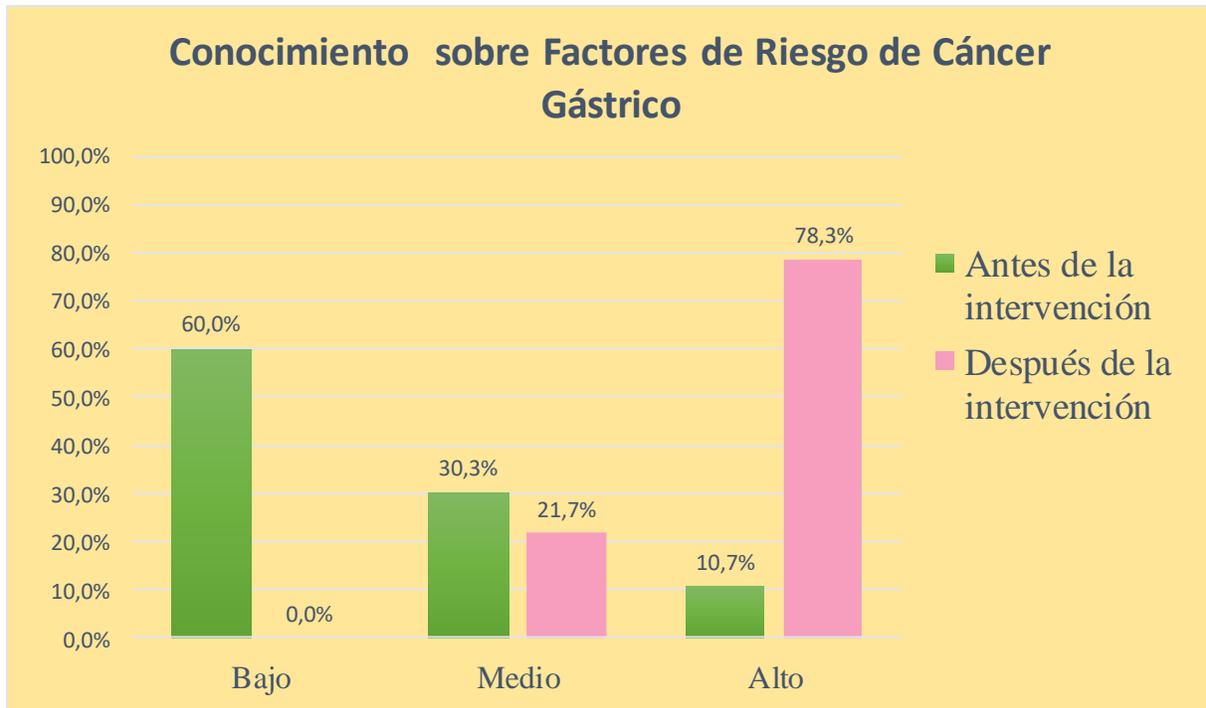


Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E. Gabriel Moreno por Sánchez S. 2019

En el gráfico 3 se identifica que el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer gástrico en alumnos de la Institución educativa Gabriel Moreno antes de la intervención educativa fue principalmente bajo con 48,3%, en segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 31,7%. Por otro lado, después de la intervención educativa fue predominantemente alto, con 81,7%. Le sigue el nivel de conocimiento medio con el restante 18,3%.

#### GRÁFICO N. ° 4

### CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE CÁNCER GÁSTRICO EN LA DIMENSIÓN DE FACTORES DE RIESGO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, 2019

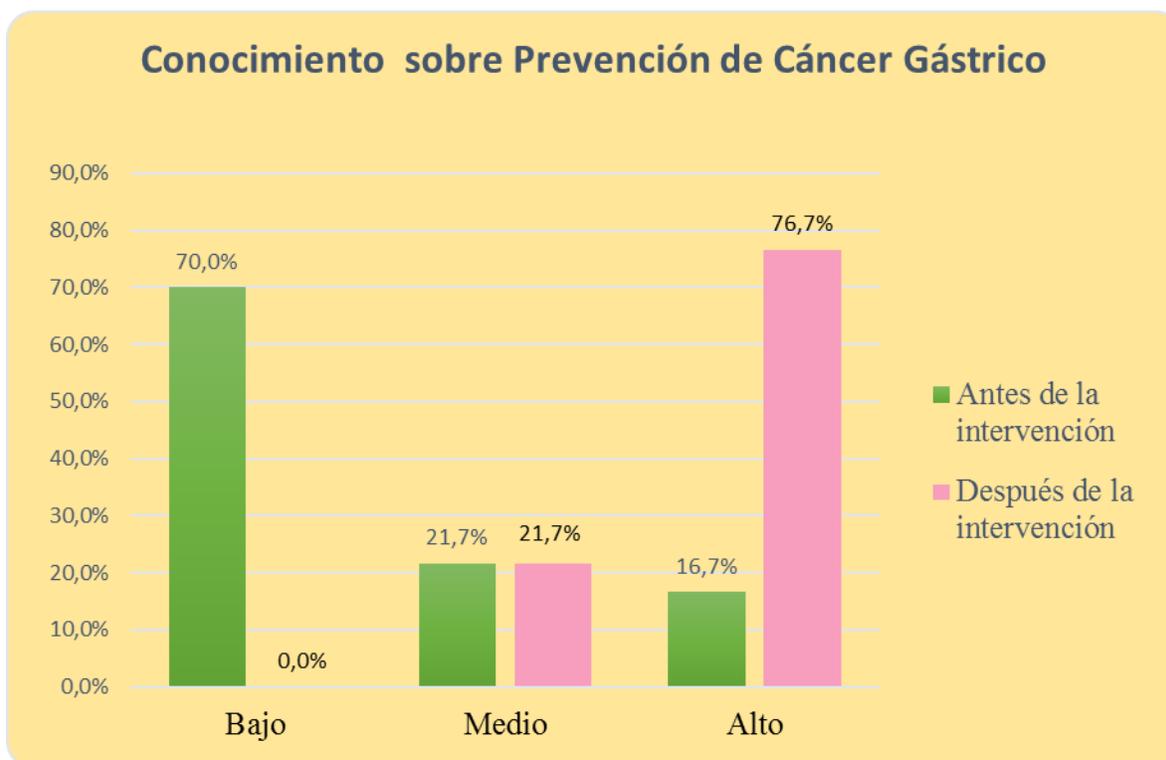


Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E. Gabriel Moreno por Sánchez S. 2019

En el gráfico 4 se identifica que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer gástrico en alumnos de la Institución educativa Gabriel Moreno antes de la intervención educativa obtuvo un conocimiento bajo con 60%, en segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 30,3%, seguido por el nivel alto con 10,7% restante. Luego de haber realizado la intervención educativa en los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento alto con 78,3% y 30,3% con nivel de conocimiento medio.

## GRÁFICO N. ° 5

### CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE CÁNCER GÁSTRICO EN LA DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, 2019



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de la I.E. Gabriel Moreno por Sánchez S. 2019

En el gráfico 5 se identifica que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en alumnos de la Institución educativa Gabriel Moreno antes de la intervención educativa fue principalmente bajo con 70%. En segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 21,7%, seguido por el nivel bajo con 16,7% restante. En contraposición, después de la intervención educativa fue predominantemente alto con 76,7%, el 23,3% restante de nivel de conocimiento fue medio.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para poder analizar la efectividad de una intervención educativa se debe de tomar en cuenta los siguientes aspectos: si las distribuciones de las calificaciones analizadas en el cuadro tienen normalidad ( $\text{sig.} > 0.05$ ) se debe de utilizar la prueba de t de Student para muestras emparejadas, de lo contrario si el valor es menor ( $\text{sig.} < 0.05$ ) se debe de utilizar la prueba de Wilcoxon.

Pruebas de normalidad para poder evaluar la pre y post evaluación

---

	Shapiro wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
VARIABLE (ANTES)	0,105	60	0,457
VARIABLE (DESPUÉS)	0,197	60	0,022

---

Por lo tanto:

El resultado para una de las distribuciones analizadas es inferior al nivel de significancia de 0,05 ( $0,022 < 0,05$ ); de manera que se debe utilizar la prueba de Wilcoxon para analizar el efecto de la intervención educativa.

## Prueba De Wilcoxon

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **H1:** La Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 es efectiva.
- **H2:** La Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 no es efectiva.

<b>Prueba de Wilcoxon para analizar la efectividad de la intervención educativa</b>	
	Variable (Antes) - Variable (Después)
Z	-6,741 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Se empleó la prueba de wilcoxon para analizar si hay mejoría significativa entre el pre y el post de los puntajes acerca del conocimiento sobre cáncer gástrico. El resultado de la significancia (Sig.) fue de 0,000; y al ser inferior al nivel de significancia de 5% ( $p$ -valor $<0,05$ ) se rechaza la hipótesis nula de investigación y se da por sentado que la intervención educativa en el conocimiento de estudiantes sobre cáncer gástrico de la institución educativa Gabriel Moreno es significativamente efectiva.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación comprueban la hipótesis general por el uso de la prueba de Wilcoxon, donde el resultado de significancia fue 0,000 y al ser inferior del nivel de significancia de  $p= 0,05$  se rechaza la hipótesis nula de la presente investigación y por lo tanto se puede afirmar que la intervención educativa en el conocimiento de Cáncer Gástrico es efectiva.

En cuanto al objetivo general que fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de cáncer gástrico en los alumnos de la Institución Educativa Gabriel Moreno, Canta 2019. Los principales hallazgos antes de la intervención presentaron un nivel de conocimiento bajo con 50%, el conocimiento medio con 48,3% y el conocimiento alto con 1,7%; lo que indica que los estudiantes poseen poca información con respecto a esta patología, luego de haber realizado la intervención educativa los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento alto con 81,7% seguido del conocimiento medio con 18,3%; estos resultados concuerdan con lo expuesto por Fernández E. Tapia M. Sánchez M. quienes en su trabajo de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres”, demostró que al inicio de la intervención obtuvieron resultados deficientes, mientras que después de la intervención educativa obtuvo resultados favorables y además explicaron que una buena intervención educativa puede cambiar la esperanza de vida de una persona ya que los conocimientos adquiridos disminuyen la tasa de prevalencia y mortalidad por cáncer.

Con respecto al objetivo específico 1 que fue medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico en la dimensión generalidades antes y después de la intervención educativa. En la presente investigación se encontró que obtuvieron un conocimiento bajo con 60%, seguido del conocimiento medio con 37,7% y bajo con 3%; luego de la intervención educativa los alumnos incrementaron su conocimiento alto con 90%, y 10 % conocimiento medio, estos resultados concuerdan con Olaya D. 2015, quien en su investigación encontró principalmente un nivel de conocimiento bajo 50 %, seguido de un nivel medio con 46% y además encontró que las conductas alimentarias no eran las adecuadas por ello obtuvo un 55%, el autor explica que es importante crear nuevos

programas enfocados más en la prevención de enfermedades, así como también de crear estrategias donde se pueda detectar de manera oportuna. Por ende, después de haber obtenido resultados se pudo observar que los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, esto implica que los estudiantes no poseían conocimientos acerca de las generalidades del cáncer donde se define la patología gástrica, los tipos más comunes, esto debido a la poca información que se da en su centro educativo, la falta de interés del personal del centro de salud que no imparte conocimientos en la atención del primer nivel para prevenir esta enfermedad.

Con respecto al objetivo específico 2: Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión signos y síntomas antes y después de la intervención educativa. En la presente investigación se hallaron los siguientes resultados antes de la intervención educativa fue principalmente bajo con 48,3%, en segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 31,7%. Por otro lado, después de la intervención educativa fue predominantemente alto, con 81,7%, le sigue el nivel de conocimiento medio con el restante 18,3%. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Orrego M y Rodríguez C, en su trabajo de investigación titulada Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimientos sobre el manejo de los signos y síntomas como el dolor, demostraron que el 65% no sabían cómo manejar los signos y síntomas; después de la intervención se obtuvo 90%. Para poder reconocer a una enfermedad se tiene que saber cuáles son los signos y síntomas principales, por ende, en esta patología encontramos a distintos síntomas como el dolor, las náuseas, los vómitos, la rectorragia; esto con el fin de detectar de manera oportuna a dicha patología para poder erradicar la tasa de prevalencia.

Con respecto al objetivo específico 3: Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión Factores de riesgo antes y después de la intervención educativa, antes de la intervención educativa obtuvo un conocimiento bajo con 60%, en segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 30,3%, seguido por el nivel alto con 10,7% restante. Luego de haber realizado la intervención educativa en los alumnos incrementaron el nivel de conocimiento alto con 78,3% y 30,3% con nivel de

conocimiento medio. Estos hallazgos concuerdan por lo expuesto por Gómez M. Otero W. Quienes en su estudio titulado Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los diferentes factores ambientales: Se encontró que el conocimiento que tenían para llevar una buena alimentación era deficiente y además poseían una alimentación inadecuada, un estilo de vida inadecuado, es por ello que los autores concluyeron de que la alimentación inadecuada tiene mucho que ver en la aparición de esta neoplasia.

Además, la falta de interés de querer adquirir conocimientos acerca de esta patología trae como consecuencia el desconocimiento de los distintos factores de riesgo como una alimentación inadecuada, prácticas de higiene inadecuadas, el consumo excesivo de sal, el consumo de alcohol a temprana edad. Ante ello es fundamental crear y reforzar más programas educativos donde tengan objetivos claros sustentados en el conocimiento teórico, científico y práctico con el fin de promover la cultura del autocuidado con la participación oportuna de cada estudiante para que sea eficaz.

Con respecto al objetivo específico 4: Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión de prevención antes y después de la intervención educativa, en la presente investigación se encontró que antes de la intervención educativa fue principalmente bajo con 70%. En segundo lugar, se encuentra el nivel medio con 21,7%, seguido por el nivel bajo con 16,7% restante. En contraposición, después de la intervención educativa fue predominantemente alto con 76,7%, el 23,3% restante de nivel de conocimiento fue medio estos hallazgos coinciden con Tufinio M quien en su investigación titulada “Efectividad del programa educativo sobre factores de riesgo en la prevención de cáncer de mama en mujeres 35 a 65 años, asentamiento humano año nuevo – comas”, demostró que antes del programa educativo a través del pre test el conocimiento sobre los factores de riesgo para la prevención del cáncer era muy deficiente, luego de ello a través de un post test y habiendo aplicado ya el programa educativo logro que un 73 % de su población obtuviera un conocimiento alto.<sup>18</sup>

Asimismo, Moros M, Jurado C, Mora H, et al, en su trabajo de investigación titulado "Programa para la promoción en salud y prevención del Cáncer Gástrico" demostró que

hacen falta más programas que sean dirigidos hacia las personas para que a través de la prevención primaria adopten medidas preventivas con respecto a factores de riesgo. Por consiguiente, el personal de salud, principalmente las enfermeras tienen que asumir un mayor compromiso en desarrollar estrategias sanitarias de promoción y prevención de enfermedades, educando más a la población, concientizándoles a llevar un estilo de vida saludable, una alimentación adecuada para prevenir enfermedades no transmisibles como el cáncer.

## CONCLUSIONES

1. Los resultados de esta investigación comprueban la hipótesis general por el uso de la prueba de Wilcoxon, donde el resultado de significancia fue 0,000 y al ser inferior del nivel de significancia de 0,05 se rechaza la hipótesis nula de la presente investigación y por lo tanto se puede afirmar que la intervención educativa en el conocimiento de Cáncer Gástrico es efectiva.
2. Con respecto al objetivo general que fue determinar la efectividad del conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico, los estudiantes de 4to grado de secundaria en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa el conocimiento incremento a un nivel alto.
3. El nivel de conocimiento de los estudiantes en la dimensión generalidades, antes de la aplicación de la intervención educativa obtuvo un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa el conocimiento se incrementó a un nivel alto.
4. El nivel de conocimiento de los estudiantes en la dimensión signos y síntomas antes de la aplicación de la intervención educativa obtuvo un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa el conocimiento se incrementó a un nivel alto.
5. El nivel de conocimiento de los estudiantes en la dimensión factores de riesgo, antes de la aplicación de la intervención educativa obtuvo un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa el conocimiento se incrementó a un nivel alto.
6. El nivel de conocimiento de los estudiantes en la dimensión prevención, antes de la aplicación de la intervención educativa obtuvo un nivel de conocimiento bajo, después de la intervención educativa el conocimiento se incrementó a un nivel alto.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** La Institución educativa debe crear más programas educativos con el apoyo del Centro de salud y la municipalidad provincial de Canta con el fin de educar, concientizar los estudiantes sobre dicha patología.
- 2.** El equipo multidisciplinario del Centro de Salud que se encuentra realizando actividades en el primer nivel de atención en coordinación con el director y la plana docente de la Institución Educativa; deben brindar con más frecuencia actividades preventivas promocionales sobre Cáncer Gástrico.
- 3.** La Institución Educativa debe crear sitios web donde todos los estudiantes tengan acceso a la información del Cáncer gástrico, y así poder resolver sus preguntas y dudas accediendo así a una orientación profesional de enfermería
- 4.** Realizar investigaciones de la misma línea en las diferentes zonas del Perú, enfocándonos más en poblaciones altamente vulnerables, donde no cuenten con recursos humanos especializados ni equipos médicos correspondientes, para contribuir así a la disminución de esta patología que cada vez va en aumento.

## REFERENCIAS

1. Guía contra el cáncer. Asociación Americana contra el cáncer. Nota descriptiva. 2019. revisado el 20 de febrero del 2019; disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>.
2. OMS. Cáncer. Nota descriptiva. 2018. revisado el 20 de febrero del 2019; disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2018-ha-habido-18-1-millones-de-nuevos-casos-de-cancer-en-el-mundo>
3. Informe sobre las estadísticas generales del Cáncer. Nota descriptiva. 2018. revisado el 26 de febrero del 2019; disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
4. Artículo de revisión: la epidemiología y prevención del cáncer gástrico. 2017. revisado el 26 de febrero del 2019; disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.12814>
5. Informe Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sombras 2014. revisado el 26 de febrero del 2019; disponible en: <http://www.consultorsalud.com/panorama-del-cancer-en-america-latina-las-muertes-por-la-enfermedad-aumentaran-un-106-en-2030>
6. Sociedad científica de medicina de Ica. Cáncer gástrico en el Perú. Una realidad de susceptibilidad de cambio. Lima. 2015. revisado el 26 de febrero del 2019; disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316301533#bib0135>
7. Fernández S. Pautas Metodológicas De Una Intervención Educativa Especializada. España; Universidad de Oviedo,2014 [consultado el 10 de marzo]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=qlfaPWWtFtMC&printsec=frontcover&dq=q ue+es+la+intervencion+educativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip3uPLo\\_hAhUKh](https://books.google.com.pe/books?id=qlfaPWWtFtMC&printsec=frontcover&dq=q ue+es+la+intervencion+educativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip3uPLo_hAhUKh)

[OAKHU6hDQwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=que%20es%20la%20intervencion%20educativa&f=false](https://www.researchgate.net/publication/315111111/OAKHU6hDQwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=que%20es%20la%20intervencion%20educativa&f=false)

8. Fernández E., Tapia M., Sánchez M, Álvarez M, y González S., Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres, 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cáncer-de-mamamujeres/>
9. Fernández A. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. [tesis de pregrado]. Callao.
10. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. [Internet]. Ciencias médicas; [citado el 10 de marzo del 2019], disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventosinen/20042012\\_200412.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventosinen/20042012_200412.pdf)
11. Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, et al, México, El cáncer en México: propuestas para su control. Revista información científica [ internet ], 2014, revisado el 26 de febrero del 2019; disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v56n5/v56n5a2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v56n5/v56n5a2.pdf)
12. Ramírez A. y Sánchez R., Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Rev. Gastroenteróloga. Perú [online]. 2008, vol.28, n.3 [citado 2019-02], pp. 258- 266. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/gastro/vol28n3/pdf/a08v28n3.pdf>.
13. Vargas E. uno de cada 10 peruanos logra sobrevivir al cáncer de estómago. Lima. 2016. Disponible en: [www.consultorsalud.com/El número de muertes por cáncer \(mortalidad por cáncer\) es de 163,5 por cada 100 000 hombres y mujeres por año \(con base en datos de muertes de 2011 a 2015\)](http://www.consultorsalud.com/El_número_de_muertes_por_cáncer_(mortalidad_por_cáncer)_es_de_163,5_por_cada_100_000_hombres_y_mujeres_por_año_(con_base_en_datos_de_muertes_de_2011_a_2015))
14. Orrego M. Rodríguez C. Efectividad del programa caminando con el cáncer en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la unidad oncológica del hospital regional docente las mercedes. [tesis de pregrado]. Pimentel: universidad Señor de Sipán; 2016.

15. Zambrano Plata, G., Flórez Villamizar, M., Lozano Avendaño, L. y Rubio Meneses, Y. Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. Universidad de Francisco de Paula Santander. Colombia, 2016.
16. Daniel Delgado Olaya. Conductas de riesgo asociadas a cáncer gástrico en pobladores de la comunidad de Ccenoco. México. 2015
17. Martín Gómez Zuleta, William Otero Regino, Xiomara Ruiz Lobo. Factores de riesgo para cáncer gástrico en pacientes colombianos 2015: disponible en <http://www.nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2012/suplemento12/contenido.pdf>
18. Guía contra el cáncer. Asociación Americana contra el cáncer. Nota descriptiva. 2019. revisado el 20 de febrero del 2019; disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>.
19. Tufinio M. Efectividad de programa educativo sobre factores de riesgo en prevención de cáncer de mama en mujeres 35 a 65 años, asentamiento humano año nuevo - comas, septiembre - octubre [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2925>
20. Villanueva Rivera, M. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2017. [tesis de pregrado].
21. Moros M, Jurado C, Mora H, et al, Bogotá, Programa para la promoción en salud y prevención del Cáncer Gástrico. Revista información científica [internet], 2014, revisado el 26 de febrero.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [en Línea]. 6ta edición. México: McGraw Hill:2014. [citado el 3 de marzo 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00000060-0001-0001-0000-000000000000%7D/libro%20Metodología%20de%20Investigaciòn-1\\_1122.pdf](file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00000060-0001-0001-0000-000000000000%7D/libro%20Metodología%20de%20Investigaciòn-1_1122.pdf).
23. Helicobacter Pylori 25 años después (1983 -2008): Epidemiología, Microbiología, Patogenia, Diagnóstico Y Tratamiento. Alberto Ramírez. Ramos, Rolando Sánchez. Rev. Gastroenterol. Perú; 2009; 29-2:158-170

24. Aliada contra en cáncer, Cáncer de estómago; [Internet]. Ciencias médicas; 2013. [citado el 3 de marzo 2019]. disponible en: <http://www.aliada.com.pe/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>.

ANEXO 1

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”



**“JUNTOS PODEMOS CONTRA EL  
CÁNCER GÁSTRICO”**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Dirigido a los estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa  
Gabriel Moreno de la Provincia de Canta

**RESPONSABLE:**

Stefania Sanchez Huamanyauri

Lima – 2019

## **INTRODUCCIÓN**

El Intervención Educativa enfocada en enfermería, “juntos podemos contra el cáncer gástrico” dispone que el área de salud; como el personal del primer nivel de atención debe enfocarse más en la orientación, concientización para poder prevenir enfermedades no transmisibles como es el cáncer; se deben crear nuevas estrategias que nos permitan captar la atención de las personas.

La intervención educativa “juntos podemos contra el cáncer gástrico”, está dirigido a los estudiantes de 4to grado del nivel secundario de la institución Educativa Gabriel Moreno de la provincia de Canta, esta intervención está basada propiamente en la prevención del cáncer gástrico.

El objetivo de la intervención educativa, es poder contribuir con su adquisición de conocimientos sobre esta enfermedad debido a la gran tasa de mortalidad que existe, así poder brindar maneras de prevenir los riesgos y conocer la sintomatología propia y poder reconocer dicha patología.

El conocimiento como medio preventivo puede generar actitudes de índole preventiva en los alumnos de la institución educativa de tal manera que puedan impartir ese conocimiento a sus padres, hermanos, tíos, etc. y como consecuencia generar cambios positivos en sus comportamientos para prevenir dicha enfermedad.

## **I. OBJETIVO GENERAL**

Lograr que los alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa “Gabriel Moreno” adquieran conocimientos sobre el Cáncer Gástrico.

## **II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✚ Proporcionar conocimiento sobre el concepto del Cáncer Gástrico a los alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa “Gabriel Moreno” en la provincia de Canta.
- ✚ Proporcionar conocimiento sobre medidas de prevención del Cáncer Gástrico a los alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa “Gabriel Moreno” en la provincia de Canta.

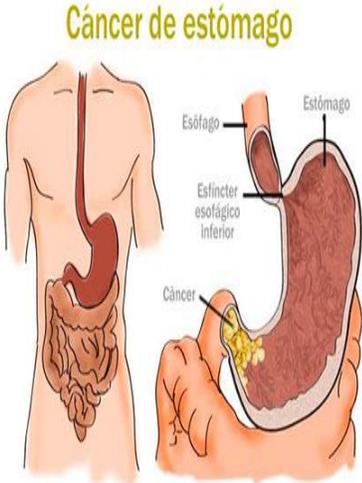
## **GRUPO BENEFICIARIO:**

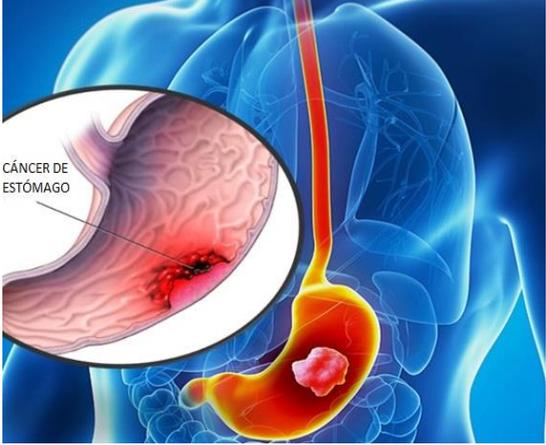
- ✚ Alumnos de 4to de secundaria de la Institución Educativa “Gabriel Moreno” en la provincia de Canta.

## **III. CONTENIDOS**

- ✚ Generalidades del Cáncer Gástrico.
- ✚ Signos y Síntomas
- ✚ Factores de Riesgo
- ✚ Prevención del Cáncer Gástrico.

**SESIÓN EDUCATIVA N°01**

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<p>Presentación</p> <p>Tiempo 3 minutos</p>	<p>Buenos días queridos estudiantes soy la estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad Cesar Vallejo y estoy realizando una investigación para evaluar el conocimiento sobre el cáncer gástrico. Para ello brindare una sesión educativa sobre que es esta enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Multimedia</li> <li>• Trípticos</li> </ul>
<p>¿Qué es el cáncer gástrico?</p>	<p>El cáncer está caracterizado como la aparición de un tumor maligno que ocurre por un crecimiento descontrolado de una o más células en el organismo y esta originado por múltiples factores como la alimentación inadecuada entre otros</p> <p>Esta neoplasia gástrica está definida como una de las afecciones más agresivas y con más casos de frecuencia a nivel mundial ya que se da un tipo de proliferación de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado.</p> <p>El carcinoma gástrico es una enfermedad insidiosa generalmente no presenta síntomas hasta que dicha enfermedad se muestra en la etapa terminal de su curso</p>	 <p align="center"><b>Cáncer de estómago</b></p>

<p>¿Cuáles son los tipos de cáncer gástrico?</p>	<p><b>Adenocarcinoma</b></p> <p>También conocidos como carcinomas el tipo de tumor más frecuente del estómago, se localiza mayormente en el antro y menos en la curvatura.</p> <p><b>Linfoma</b></p> <p>Están estimados como una de las neoplasias que no son malignos es decir este tipo de tumor no crece mucho ni están dañina; además de no afectar a nuestra circulación sanguínea. <sup>19</sup></p> <p><b>Tumores del estroma gastrointestinal</b></p> <p>También denominadas GIST, está caracterizada como uno de los tumores que afectan a los tejidos conectivos y este tipo de tejido lo encontramos en casi todo nuestro organismo, es por ello la capacidad que tiene este tumor para poder reproducirse a nivel digestivo. <sup>19</sup></p>	 

SESIÓN EDUCATIVA N°02

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	Medios
Presentación	<p>Buenos días queridos estudiantes soy la estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad Cesar Vallejo y estoy realizando una investigación para evaluar el conocimiento sobre el cáncer gástrico. Para ello brindare la sesión educativa sobre signos y síntomas y los factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laptop</li> <li>Multimedia</li> <li>Trípticos</li> <li>Dípticos</li> <li>Imágenes</li> <li>Hojas</li> <li>Plumones</li> </ul>
Factores de riesgo	<p><b>Factores de riesgo genético</b>, la historia de salud de una familia puede constituir un factor de riesgo para tipos de cáncer,</p> <p><b>Factor de riesgo ambiental</b> Encontramos a la alimentación inadecuada es decir el consumo de grandes cantidades de alimentos ahumados, carne salada, pescado salado o procesado, las grasas saturadas, las comidas refrigeradas, los condimentos entre otros.</p> <p><b>Higiene</b> Está considerado como medidas para promover y mantener la salud ya sea grupal o de forma individual. Este proceso consiste en el arrastre de las bacterias.</p> <p><b>Higiene personal.</b> Abarca el hecho de que una persona busque los medios para poder mediante la limpieza, lavado de manos, cepillado de dientes, el baño, entre otros eliminar las sustancias segregadas al momento de realizar alguna acción como por ejemplo haber realizado ejercicios físicos.</p> <p><b>Factores de riesgo infecciosos</b> la bacteria <i>Helicobacter pylori</i></p>	 

	<p><b>alta ingesta de sal</b></p> <p>Se evidencia que existe mayor riesgo las personas que han llevado una vida en alto consumo de alimentos con alto contenido de sal</p> <p><b>Gastritis crónica atrófica.</b> Es una condición que está caracterizada por tener correlación con el cáncer gástrico ya que ocasiona inflamación</p>	
<p>¿Cuáles son los síntomas?</p>	<p>Náuseas y vómitos, este síntoma se acompaña cuando la persona ha comido o está plenamente llena.</p> <p>Cambios en el sistema de eliminación ya sea diarrea o estreñimiento</p> <p>Entre los síntomas más relevantes tenemos a la Indigestión o una sensación ardiente encima del ombligo o epigastrio, <sup>21</sup></p> <p>Los vómitos, este síntoma se acompaña cuando la persona ha comido o está plenamente llena, Cambios en el sistema de eliminación ya sea las deposiciones líquidas o la incapacidad de orinar o defecar durante varios días. Hinchazón de una parte del estómago después de haber ingerido alimentos.</p>	 

**SESIÓN EDUCATIVA N°03**

<b>MOTIVACIÓN</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>MEDIO AUDIOVISUAL</b>
Presentación	<p>Buenos días queridos estudiantes soy la estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad Cesa Vallejo y estoy realizando una investigación para evaluar el conocimiento sobre el cáncer gástrico. Para ello brindare una sesión educativa sobre que la prevención</p>	<p>Laptop Multimedia Trípticos Dípticos Imágenes Hojas Plumones</p>
Prevencción en el cáncer gástrico	<p>Mejorar y/o cambiar factores ambientales como la inadecuada alimentación. Según la OMS define que existen tres pilares de prevención tales como la prevención primaria lo cual refiere que evita que una persona se enferme a través de las vacunas, educación sanitaria; ello está compuesto por la información, educación y comunicación a toda la población en este caso se tomara a los estudiantes de la institución educativa Gabriel moreno, ya que impartiremos conocimientos como los factores de riesgo, alimentación, estilos de vida desde temprana edad. La prevención secundaria está encaminada a detectar las enfermedades en estadios donde hay posibilidades de poder actuar con medidas para impedir el progreso, este pilar es una función exclusivamente del personal de salud que debe enseñar a través de la difusión del tema para ello utiliza la comunicación, hace uso de materiales como rotafolios, trípticos, etc.</p>	 

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### **“Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de cáncer gástrico en los alumnos de una institución educativa. Canta, 2019”**

##### I. Presentación.

Buenos días con cada uno de ustedes, soy estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad Cesar Vallejo la finalidad de mi presencia el día de hoy es porque estoy realizando un trabajo de investigación para lo cual estoy recolectando información acerca del conocimiento que ustedes poseen sobre el Cáncer gástrico; por ello necesito su colaboración que consta en responder con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. Su respuesta será de gran importancia, además cada cuestionario es anónimo y se mantendrá la confidencialidad.

##### II. Instrucciones:

Lea con atención cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo lo que usted crea conveniente.

### **III. Preguntas:**

#### **DATOS GENERALES:**

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

- a. 15
- b. 16
- c. 17
- d. 17 a mas

##### **2. Sexo:**

- a. Hombre
- b. Mujer

#### **I. GENERALIDADES DEL CÁNCER GASTRICO**

##### **3. ¿Qué es el cáncer para usted?**

- a. Una infección grave que se da en la piel.
- b. Un tumor maligno que se produce en cualquier lugar del cuerpo.
- c. Una inflamación repentina que se da por no comer.
- d. Crecimiento descontrolado de células en nuestro cuerpo, que puede provocar la muerte.

##### **4. ¿Qué es el cáncer gástrico para usted?**

- a. Un tumor maligno que crece en el estómago
- b. Una infección
- c. Herida que tarda en sanar en el estómago.
- d. Una enfermedad que se contrae por no comer.

##### **5. ¿Qué enfermedades conllevan a tener cáncer gástrico?**

- a. Gastritis crónica, úlceras o heridas sangrantes en el estómago.
- b. Hepatitis B
- c. Neumonía
- d. Infección estomacal

##### **6. ¿Qué consecuencias tiene el cáncer gástrico si no se detecta a tiempo?**

- a. Dolores abdominales fuertes.
- b. Pérdida de peso excesivo.
- c. Expansión del cáncer a todo el cuerpo, muerte.
- d. Vómitos.

#### **II. SIGNOS Y SINTOMAS:**

**7. ¿Cuáles son los síntomas en la etapa inicial del cáncer gástrico?**

- a. Dolor encima del ombligo, vómitos, diarrea.
- b. Fiebre, malestar general.
- c. Picazón en el ombligo
- d. Dolor de muela, irritabilidad.

**8. ¿Cuáles son los síntomas en la etapa terminal del cáncer gástrico?**

- a. Heces con sangre, decaimiento, fiebres altas, deshidratación.
- b. Dolores fuertes en el estómago.
- c. Vómitos, mareos constantemente.
- d. Irritabilidad

**III. FACTORES DE RIESGO.**

**9. Las personas que han tenido familiares que hayan sufrido de cáncer gástrico tienen:**

- a. Mayor riesgo de presentar cáncer gástrico.
- b. Menor riesgo de presentar cáncer gástrico.
- c. Ningún riesgo de tener cáncer gástrico
- d. Ninguna de las anteriores

**10. ¿En qué sexo crees que se presenta más el cáncer de estómago?**

- a. Mujeres
- b. Hombres
- c. Ambos sexos
- d. No sabe

**11. ¿Qué favorece la aparición de cáncer gástrico?**

- a. Comer saludable.
- b. Comer lento y pausadamente.
- c. Alimentación inadecuada, consumir alcohol, falta de actividad física.
- d. Acostarse inmediatamente después de las comidas.

**12. ¿Cuál es la bacteria que está asociada con la aparición del cáncer gástrico?**

- a. H1N1
- b. Bacilo de Koch
- c. Salmonella
- d. Helicobacter pylori

**13. ¿En qué condiciones crees que aparezca esta bacteria?**

- a. De las aguas residuales
- b. Frutas y verduras mal lavadas, no lavarse las manos

- c. De la mala limpieza al hogar.
- d. Mala higiene en uno mismo.

**14. ¿Qué causa esta bacteria en el estómago?**

- a. Heridas o úlceras que tardan en cicatrizar, dolor.
- b. Gastritis crónica
- c. Gases estomacales
- d. Acides estomacal

**15. ¿Cuál crees que es la edad en que aparece dicha enfermedad?**

- a. 18-25
- b. 30-40
- c. 45-50
- d. 60 a más.

**16. ¿Cuáles son los alimentos que causan cáncer gástrico?**

- a. Frutas y hortalizas
- b. Lácteos
- c. Embutidos, grasas saturadas.
- d. Productos de pastelería

**17. Si no se respeta el horario de cada comida (desayuno, almuerzo y cena) puede provocar:**

- a. Riesgo de padecer cáncer de estómago
- b. Riesgo de bajar de peso.
- c. Ningún riesgo de tener cáncer gástrico.
- d. Ninguna de las anteriores.

#### **IV. PREVENCIÓN**

**18. ¿Cómo se previene el cáncer gástrico?**

- a. Comiendo saludable y a las horas adecuadas, haciendo ejercicio.
- b. Tomando bebidas alcohólicas
- c. Consumiendo comidas chatarras
- d. Consumiendo solo frutas.

**19. ¿Cada cuánto tiempo hay que realizarse un chequeo médico?**

- a. Cada mes
- b. Cada año
- c. Cuando duele alguna parte del cuerpo
- d. No es importante

**20. ¿Qué cuidados debería tener para evitar dicha enfermedad?**

- a. Comer a sus horas, lavarse las manos.
- b. Comer alimentos grasos y chatarra.
- c. Comer dulces, pasteles.
- d. Tomar bebidas energizantes y gaseosas

**21. ¿Cuáles son los cuidados que deberían todos los miembros de su hogar?**

- a. Preparar alimentos que no contengan aderezos, Comer verduras y frutas.
- b. Lavarse las manos todos los días.
- c. Hacer ejercicio todos los días.
- d. Todas las anteriores.

**22. ¿Qué tipo de alimentos debería consumir usted para evitar el cáncer gástrico?**

- a. Alimentos condimentados, carnes rojas
- b. Alimentación combinados, frutas, verduras, pescado, menestras.
- c. Alimentos grasos.
- d. Solo frutas

ANEXO 3

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Padre o madre.....con DNI N°.....del estudiante.....con DNI N°.....declaro haber recibido información completa del trabajo de investigación que realizará la señorita Stefanía Sánchez Huamanyauri alumna de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad privada Cesar Vallejo Titulada: Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de cáncer gástrico en los alumnos de la institución educativa Gabriel Moreno. Canta, 2019. Acepto que mi menor hijo participe de la investigación y que los resultados sean utilizados en el documento final.

---

N. ° DNI

## ANEXO 4

### EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

<b>JUEZ VALIDADOR</b>	<b>CONDICIÓN DEL JUEZ EVALUADOR</b>	<b>RESULTADO</b>
Luis Jara M.	MEDICO GASTROENTEROLOGO	Aplicable
Dora Briceño Sánchez	LICENCIADA EN ENFEMERIA	Aplicable
Sonia Llanos Huamán	LICENCIADA EN ENFERMERIA	Aplicable
Luz María cruz pardo	DOCENTE DE INVESTIGACIÓN	Aplicable
Emma flores Yancan	LICENCIADA EN ENFERMERIA	Aplicable
Kelly Albanicorta Rivera	LICENCIADA EN ENFEMERIA	Aplicable

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr. / Mg: ... Emma ... Flores ... Y. D. ...

DNI N°: .....

**Especialidad del validador:**

..... Salud Pública

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

.....  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr. / Mg: ... Luis ... Vera ... Hoya

DNI N°: 8.090.213.812

**Especialidad del validador:**

..... Medicina Geriátrica

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

.....  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. / Mg: Kelly Alvarado Rivera

DNI N°: 42754816

Especialidad del validador:

Enfermería

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

PERU  
LIC. KELLY ALVARADO RIVERA  
ENFERMERIA CEP: 54365

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. / Mg: Lic. Sonia Llanos Huaman

DNI N°: 40179043

Especialidad del validador:

Licenciada en enfermería - Salud Pública

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

PERU  
LIC. SONIA LLANOS HUAMAN

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**Observaciones:**

..... *Excepción de la norma de*  
..... *uso de palabras "condición"*  
.....  
.....

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [X] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr. / Mg: *Ismael Bucano Sotolongo*.....

DNI N°:.....

**Especialidad del validador:**

*E. Emergentes - jefe del área de medicina del Hospital regional del Cusco. OAC.*.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
**Nota:** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

  
.....  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

Dr. / Mg: *José María Cruz Pardo*.....

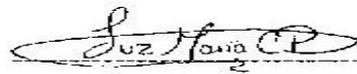
DNI N°: *01873055*.....

**Especialidad del validador:**

*Decano de Investigación - Retolano*.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
**Nota:** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

29 de abril del 2019

  
.....  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad para la prueba piloto fue medida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente ayudó a determinar el nivel de consistencia interna que reflejan los datos de los ítems utilizados. Con el propósito de interpretar el resultado del alfa de Cronbach se usó los siguientes criterios:

#### Criterios de interpretación del alfa de Cronbach

<b>Coeficiente</b>	<b>Criterio</b>
<b><math>\alpha</math> de Cronbach &lt; 0,5</b>	Es inaceptable
<b><math>\alpha</math> de Cronbach <math>\geq</math> 0,5</b>	Es pobre
<b><math>\alpha</math> de Cronbach <math>\geq</math> 0,6</b>	Es cuestionable
<b><math>\alpha</math> de Cronbach <math>\geq</math> 0,7</b>	Es aceptable
<b><math>\alpha</math> de Cronbach <math>\geq</math> 0,8</b>	Es bueno
<b><math>\alpha</math> de Cronbach <math>\geq</math> 0,9</b>	Es excelente

#### Resultado del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,723	20

#### Interpretación

El resultado del Alfa de Cronbach fue 0,723, de manera que se infiere que el instrumento utilizado posee aceptable consistencia interna.

## ANEXO 6

### ESCALA DE STANINOS

Fórmulas:

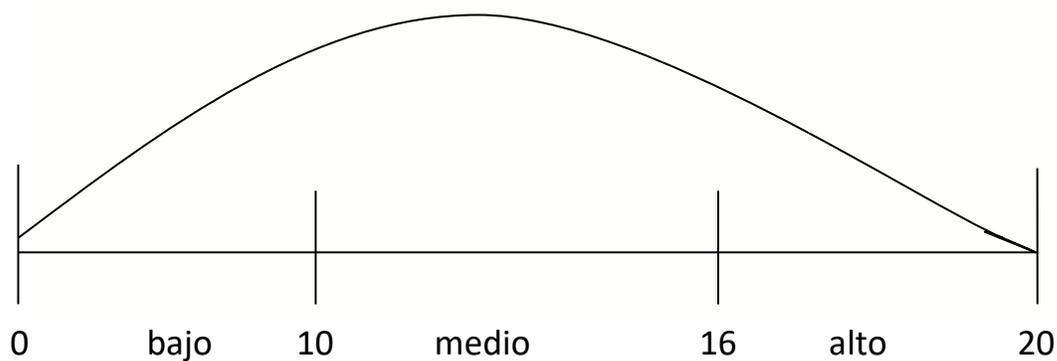
Donde:

- ✓  $x = \text{Media } 12.88$
- ✓  $s = \text{Desviación Estándar } 3.94$
- ✓  $\text{Min} = \text{Mínimo } 0$
- ✓  $\text{Máx.} = \text{Máximo } 20$

Calculando:

$$a = x - 0.75 (s) = 12.88 - 0.75 (3.94) = 10$$

$$b = x + 0.75 (s) = 12.88 + 0.75 (3.94) = 16$$



- $\text{min} - a = \text{Nivel bajo}$
- $a+1 - b = \text{Nivel medio}$
- $b+1 - \text{Max} = \text{Nivel alto}$

Donde reemplazamos:

ALTO 17-20

MEDIO: 11-16

BAJO: 0-10

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de los estudiantes del 4to grado de secundaria de la Institución educativa Gabriel Moreno sobre cáncer gástrico, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión generalidades antes y después de la intervención educativa.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión signos y síntomas antes y después de la intervención educativa.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión Factores de riesgo antes y después de la intervención educativa.</p> <p>Medir el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre Cáncer gástrico, en la dimensión de prevención antes y después de la intervención educativa.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>H1:</b> La efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 es alta.</p> <p><b>H2:</b> La efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de estudiantes sobre Cáncer Gástrico de una institución educativa, 2019 no es alta.</p>	<p><b>Diseño y tipo de investigación</b></p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>El diseño de Investigación: Es pre- experimental</p> <p>Método de investigación: hipotético deductivo</p> <p>Corte: Longitudinal</p> <p>Nivel: aplicativo</p> <p><b>Variables:</b></p> <p><b>VARIABLE I:</b> Intervención Educativa</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Conocimiento Del Cáncer Gástrico</p>	<p><b>Generalidades</b></p>	<p>Definición de cáncer</p> <p>Cáncer gástrico.</p> <p>Tipos de cáncer de estómago</p>	<p>1,2,3,4,5,6</p>
				<p><b>Signos y síntomas</b></p>	<p>Indigestión o una sensación ardiente</p> <p>Malestar o dolor abdominal</p> <p>Náuseas y vómitos</p> <p>Diarrea o estreñimiento</p>	<p>7, 8</p>
				<p><b>Factor de riesgo</b></p>	<p>genéticos</p> <p>Ambientales.</p> <p>Infecciosos.</p> <p>Edad</p> <p>Raza</p> <p>Nivel cultural.</p> <p>Raza/origen étnico.</p>	<p>9,10,11,12,13,14,15,16</p>
				<p><b>Prevención</b></p>	<p>Prevención de cáncer de estómago</p>	<p>17,18,19,20,21</p>

**Anexo 8: Fotos de evidencia de la intervención educativa.**



