

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES
DEL MERCADO MIGUEL GRAU,
TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Judith Carmen Pilco Chambilla

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES
DEL MERCADO MIGUEL GRAU,
TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. JUDITH CARMEN PILCO CHAMBILLA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado



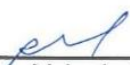
Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente



Dra. Elizabeth Balbiba Huerta Tovar
Miembro



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Victoria Nora Vela de Córdova en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13940-2025 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025

Presentado por la Bachiller Judith Carmen Pilco Chambilla para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DNI: 29279038
Asesora





Judith Carmen Pilco Chambilla
DNI: 72669584
Tesisista



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso, por darme la fortaleza en los momentos difíciles y la sabiduría para continuar.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por sus sacrificios diarios y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi asesora, la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, por su paciencia, orientación y dedicación a lo largo de este proceso.

Bach. Judith Carmen Pilco Chambilla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi universidad por brindarme la formación académica y las condiciones necesarias para desarrollar esta investigación.

Asimismo, expreso mi gratitud a los comerciantes del Mercado Miguel Grau de Tacna, quienes brindaron su tiempo, colaboración y disposición para participar en este estudio, contribuyendo de manera fundamental a la obtención de los resultados.

Al personal administrativo, por su valiosa ayuda en la gestión de trámites y papeleos necesarios para la presentación y aprobación de este trabajo, su eficiencia y apoyo hicieron más ágil y posible la culminación de este proyecto.

Bach. Judith Carmen Pilco Chambilla

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivo Específicos.....	6
1.4. Justificación	7
1.5. Hipótesis.....	11
1.5.1. Hipótesis alterna.....	11
1.5.2. Hipótesis nula.....	11
1.6. Variables de estudio	11
1.6.1. Variable independiente.....	11
1.6.2. Variable dependiente	11
1.7. Operacionalización de Variables	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	14
2.2. Bases teóricas	19

2.2.1. Teoría de enfermería.....	19
2.2.2. Mapa conceptual de la teoría	22
2.2.3. Variables de estudio.....	23
2.3. Definición conceptual de términos Básicos.....	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación.....	44
3.2. Tipo de investigación	44
3.3. Método de investigación	44
3.4. Población	45
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	45
3.5. Muestra.....	46
3.6. Unidad de análisis	46
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.8. Validez y confiabilidad	49
3.9. Procedimientos de recolección de datos	51
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	52
3.11. Consideraciones éticas.....	53
3.11.1. Principio de autonomía.....	53
3.11.2. Consentimiento informado	53
3.11.3. Confiabilidad de los datos y anonimato.....	53
3.11.4. Principio de beneficencia	54
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios: ...	54

3.11.6. Protección de grupos vulnerables:	54
3.11.7. Principio de justicia:.....	54
3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación:	55
3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y conocimientos para la sociedad:	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción	56
4.2. Prueba de hipótesis	70
4.3. Discusión de resultados.....	71
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla N° 01 Características sociodemográficas de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	57
Tabla N° 02 Conocimiento frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	60
Tabla N° 03 Actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	62
Tabla N° 04 Dimensiones del conocimiento frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	64
Tabla N° 05 Dimensiones de la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	66
Tabla N° 06 Relación del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico N° 01 Características sociodemográficas de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	59
Gráfico N° 02 Conocimiento frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	61
Gráfico N° 03 Actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	63
Gráfico N° 04 Dimensiones del conocimiento frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	65
Gráfico N° 05 Dimensiones de la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	67
Gráfico N° 06 Relación del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer gástrico de los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	69

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau de Tacna- 2025. **Metodología** fue enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 320 comerciantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos validados: un cuestionario de conocimiento y una escala de actitud frente a la prevención del cáncer gástrico. Los **resultados** evidenciaron que el nivel de conocimiento general fue predominantemente regular en 234 comerciantes (73,1%), seguido de un nivel deficiente en 65 participantes (20,3%), mientras que solo 21 comerciantes (6,6%) alcanzaron un nivel bueno. En cuanto a la actitud frente a la prevención, se encontró que la gran mayoría presenta una actitud positiva, equivalente a 309 comerciantes (96,6%), y únicamente 11 (3,4%) mostraron una actitud negativa. **Conclusión**, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico, Estos hallazgos revelan la necesidad de fortalecer las acciones educativas orientadas a mejorar el conocimiento, aprovechando la actitud favorable de la población para promover prácticas preventivas efectivas.

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

ABSTRACT

The present study ***aimed*** to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude toward gastric cancer prevention among merchants of the Miguel Grau Market in Tacna, 2025. The ***methodology*** corresponded to a quantitative approach, with a descriptive correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 320 merchants, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using two validated instruments: a knowledge questionnaire and an attitude scale toward gastric cancer prevention. The ***results*** showed that the overall level of knowledge was predominantly regular in 234 merchants (73.1%), followed by a deficient level in 65 participants (20.3%), while only 21 merchants (6.6%) achieved a good level. Regarding attitude toward prevention, the vast majority presented a positive attitude, accounting for 309 merchants (96.6%), whereas only 11 (3.4%) displayed a negative attitude. In ***conclusion***, there is a significant relationship between the level of knowledge and the attitude toward the prevention of gastric cancer. These findings highlight the need to strengthen educational interventions aimed at improving knowledge, taking advantage of the population's favorable attitude to promote effective preventive practices.

Keywords: knowledge, attitude, prevention, gastric cancer, merchants.

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú por su alta morbilidad y mortalidad. Pese a los esfuerzos preventivos, continúa entre las primeras causas de muerte por cáncer. Su aparición se relaciona con factores modificables como la alimentación, la infección por *Helicobacter pylori*, hábitos poco saludables y el limitado acceso a información preventiva.

En la región de Tacna, el cáncer gástrico presenta una incidencia importante y afecta sobre todo a personas en edad productiva, lo que resalta la necesidad de fortalecer el conocimiento y las actitudes preventivas. Este reto es especialmente relevante en comerciantes de mercados tradicionales, quienes, por sus actividades diarias, suelen tener menos acceso a servicios de salud y acciones de prevención.

Considerando este panorama, la presente investigación se centró en determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau de Tacna, aportando información relevante para la toma de decisiones en programas preventivos y estrategias educativas dirigidas a poblaciones similares.

Los resultados del estudio evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau de Tacna, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer el

conocimiento como elemento clave para promover conductas preventivas en esta población.

La investigación se organiza en cinco capítulos.

El **Capítulo I** presenta el planteamiento general del estudio, incluyendo el problema, la formulación de la hipótesis y los objetivos.

El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, sustentado en antecedentes científicos y conceptos fundamentales relacionados con el cáncer gástrico, el conocimiento y la actitud.

El **Capítulo III** describe la metodología empleada, detallando el enfoque, tipo de estudio, población, muestra, instrumentos y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

El **Capítulo IV** expone y analiza los resultados obtenidos a partir del trabajo de campo.

Capítulo V presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, orientadas a mejorar la prevención del cáncer gástrico en el contexto investigado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El cáncer gástrico continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, con casi un millón de nuevos casos diagnosticados y más de 650 000 muertes en 2022, lo que lo posiciona como una de las principales causas de mortalidad por cáncer en 2025 (1). Proyecciones recientes indican que más de 15 millones de personas nacidas entre 2008 y 2017 podrían desarrollar esta enfermedad a lo largo de su vida, y alrededor del 76 % de esos casos podrían prevenirse si se aplican medidas de prevención eficaces, como la erradicación de factores de riesgo.(2)

En el año 2024, se estimó alrededor de un millón de nuevos casos anuales, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud lo reconoce como un importante problema de salud pública, ubicándose como la cuarta causa de muerte por cáncer y el quinto tipo de cáncer más frecuente en el mundo (3). Las tasas más elevadas se registran en Asia, las regiones andinas de Sudamérica y Europa del Este, con variaciones según raza y origen étnico (4).

En el Perú, el cáncer gástrico continúa representando un importante problema de salud pública. Según reportes del Ministerio de Salud del año 2025, un total de 2169 personas iniciaron tratamiento por cáncer

de estómago durante dicho periodo, evidenciando la magnitud de esta enfermedad en el país (5). Asimismo, se posiciona como una de las principales causas de mortalidad por cáncer, con una alta proporción de diagnósticos en etapas avanzadas, lo que limita las posibilidades de tratamiento oportuno (6). Este problema se agrava debido a que, en el año 2022, el 84,32 % de los casos de cáncer fueron identificados cuando los pacientes acudieron por síntomas ya establecidos, reflejando un diagnóstico tardío (7).

Según la Dirección Regional de Salud Tacna, en el año 2025, 7 de cada 10 casos de cáncer son diagnosticados en etapas avanzadas, esta situación pone en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana en la población (8). Asimismo, se reportaron más de 100 casos de cáncer en la región, afectando principalmente a adultos y adultos mayores quienes conforman un 94% de los casos (8), lo que evidencia que el riesgo de desarrollar cáncer gástrico se incrementa con la edad. En este contexto, especialistas recomiendan iniciar evaluaciones preventivas a partir de los 40 años mediante procedimientos como la endoscopia digestiva alta (9).

Reportes difundidos en medios locales señalan que entre los años 2023 y 2024 se habría registrado un incremento del 50% en los casos de cáncer gastrointestinal en la región de Tacna, lo cual ha sido asociado, según declaraciones de autoridades de salud, a factores como la calidad del agua de consumo (10).

La evidencia señala que el cáncer gástrico está estrechamente relacionado con estilos de vida poco saludables, especialmente entre personas que mantienen dietas altas en sal, embutidos, alcohol y tabaco, así como un bajo consumo de frutas y verduras (11). Asimismo, la infección por *Helicobacter pylori* es reconocida como el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, estimándose que entre el 45 % y el 83 % de la población peruana se encuentra infectada, variación que depende de la edad, la región y las condiciones de vida de cada grupo poblacional (12).

Además, diversos organismos internacionales señalan que una alimentación saludable no depende únicamente de la cantidad de alimentos consumidos, sino también del equilibrio, moderación y calidad nutricional de la dieta. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud recomienda limitar el consumo de grasas saturadas, sodio y alimentos ultraprocesados, promoviendo una alimentación rica en frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles como el cáncer. (13)

En el contexto local, los comerciantes del Mercado Miguel Grau de Tacna constituyen una población vulnerable frente al cáncer gástrico debido a las condiciones propias de su actividad laboral. Durante una aproximación preliminar al campo de estudio, se evidenció que muchos de ellos desarrollan extensas jornadas de trabajo desde tempranas horas del día, lo que condiciona horarios de alimentación irregulares y limita el tiempo a realizarse controles preventivos de salud.

Asimismo, aunque los comerciantes tienen acceso cercano a diversidad de alimentos por el entorno donde laboran, ello no garantiza necesariamente hábitos alimentarios equilibrados ni prácticas adecuadas de alimentación saludable ya que estas prácticas alimentarias podrían estar influenciadas por patrones culturales y percepciones asociadas a que una alimentación abundante resulta suficiente para afrontar las exigencias físicas y laborales diarias; sin embargo, una dieta saludable requiere equilibrio nutricional, moderación y diversidad alimentaria.

De igual manera, algunos comerciantes manifestaron que no hacen uso frecuente de los servicios de salud, como el Seguro Integral de Salud (SIS), debido a que sus jornadas laborales son todos los días y a tempranas horas, lo que limita su acceso a controles preventivos. Además, se identificó que varios comerciantes presentan desconocimiento respecto a los síntomas del cáncer gástrico y a las principales medidas de prevención, lo que podría contribuir a una baja percepción de riesgo y a la limitada adopción de conductas preventivas.

Asimismo, durante esta observación inicial, se pudo apreciar factores de riesgo visibles, como el sobrepeso y la obesidad en algunos comerciantes, estas condiciones se asocian al desarrollo de diversos tipos de cáncer, incluido el cáncer gástrico, debido a procesos inflamatorios crónicos y alteraciones metabólicas relacionadas con el exceso de grasa corporal. lo cual, sumado a los hábitos alimentarios inadecuados y la limitada cultura preventiva, incrementa la vulnerabilidad de esta población frente al desarrollo de cáncer gástrico.

En este escenario, resulta fundamental conocer el nivel de conocimiento que poseen los comerciantes sobre la prevención del cáncer gástrico, así como las actitudes que manifiestan frente a esta enfermedad, considerando que la evidencia indica que un adecuado nivel de conocimiento se asocia con la adopción de conductas preventivas y estilos de vida saludables, contribuyendo a la reducción de factores de riesgo (11).

Por ello, surge la necesidad de realizar la presente investigación, cuyo propósito es determinar la relación del conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau de Tachna, a fin de generar evidencia que permita orientar estrategias de promoción de la salud y fortalecer las intervenciones preventivas dirigidas a esta población.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tachna 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

1.3.2. Objetivo específicos

- Identificar las características sociodemográficas (Edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, número de hijos, tipo de trabajo) en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.
- Identificar la actitud en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento, según las dimensiones de conocimiento sobre los factores de riesgo y conocimiento sobre prevención en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

- Identificar la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico según dimensiones (cognitivo, afectivo, conductual) en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.
- Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

1.4. Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación busca establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, reconociendo la importancia que tienen los factores individuales, como el estilo de vida y los hábitos saludables, en el desarrollo de esta enfermedad. Numerosos estudios coinciden en que entre el 80% y 90% de los casos de cáncer están asociados a conductas modificables, como la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, y la falta de controles médicos preventivos. Por tanto, el conocimiento y la actitud de las personas respecto a estas prácticas desempeñan un papel fundamental en la prevención del cáncer gástrico.

Desde esta perspectiva, el estudio no solo aporta evidencia empírica sobre el estado actual de estas variables, sino que también contribuye

al cuerpo de conocimientos en salud pública y educación para la salud. Al identificar las limitaciones o carencias en el nivel de conocimiento y en la actitud preventiva, se podrán proponer futuras intervenciones de promoción de la salud adaptadas a las características y necesidades de esta población.

Además, su aporte es valioso para la profesión de enfermería, ya que permite reforzar el rol educativo y preventivo, promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado en la comunidad, haciendo del ciudadano un agente activo y consciente de su salud.

Justificación metodológica

Para el presente estudio se han seleccionado dos instrumentos previamente elaborados y validados por otros autores: una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico y otra para evaluar la actitud. Se realizó modificaciones en su contenido para ajustar a la población encuestada, de todos modos, ambos instrumentos han demostrado contar con adecuados niveles de validez y confiabilidad en investigaciones previas.

Justificación Practica

Este estudio es relevante desde el punto de vista práctico ya que es una población que, por su ritmo de trabajo, horarios extendidos y acceso limitado a servicios de salud, podría estar en mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. A partir de los resultados obtenidos, será posible

proponer estrategias enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, tales como campañas de educación sanitaria, sesiones informativas sobre alimentación adecuada, prevención de factores de riesgo, y fomento del uso de los servicios de salud preventiva, como el SIS. Los principales beneficiarios de este estudio serán los propios comerciantes, al tomar conciencia de su situación de salud y de la importancia del autocuidado, así como los profesionales de enfermería, quienes podrán usar esta información para planificar y aplicar intervenciones de salud comunitaria más efectivas.

En ese sentido, este trabajo busca no solo generar conocimiento, sino también promover acciones concretas que contribuyan a reducir la incidencia del cáncer gástrico, fortaleciendo el rol del personal de enfermería como agente clave en la prevención y promoción de la salud en entornos comunitarios.

Justificación Social

Este estudio tendrá principales beneficiarios a los propios comerciantes y trabajadores del mercado, quienes podrán tomar conciencia sobre los factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas de esta enfermedad, mejorando así su calidad de vida y reduciendo la posibilidad de diagnósticos tardíos.

Asimismo, los resultados obtenidos serán de gran utilidad para las autoridades de salud de la región, ya que proporcionarán evidencia concreta que podrá orientar futuras campañas educativas y de

prevención adaptadas a esta población específica. También beneficiará a los profesionales de la salud pública, investigadores y estudiantes del área, al contar con datos actualizados que puedan apoyar nuevas intervenciones o estudios relacionados.

Justificación Legal

Plan Nacional Multisectorial de Prevención y Control del Cáncer 2025–2030, este plan, en desarrollo por el Ministerio de Salud (MINSA) con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el país. Incluye estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, destacando la importancia de investigaciones que identifiquen factores de riesgo y actitudes frente al cáncer en comunidades específicas.(14)

Plan Estratégico Institucional 2024–2030 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), este plan prioriza la investigación en cáncer, incluyendo el cáncer gástrico, como parte de las prioridades nacionales en salud. Asimismo, dentro de su primer objetivo estratégico institucional, orientado a optimizar la atención oncológica especializada, establece acciones dirigidas al control integral del cáncer, incorporando la promoción y prevención mediante la transferencia de capacidades y tecnologías a las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como el fortalecimiento del diagnóstico oportuno y el tratamiento especializado, fomentando estudios que contribuyan a la comprensión y abordaje de esta enfermedad en el país. (15)

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025

1.5.2. Hipótesis nula

No existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable independiente

Conocimiento

1.6.2. Variable dependiente

Actitud

1.7. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable independiente: Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. (16)	Conocimiento sobre los factores de riesgo.	- Factores personales o biológicos - Alimentación desbalanceada - Medio ambiente - Infección por H. Pylori	1,2,3,4,5,6,7, 8,9, 10,11,12 13	Bueno = 17 a 24 pts Regular = 9 a 16 pts Deficiente = menor de 8 pts .	ORDINAL
		Conocimiento sobre medidas preventivas.	- Reconoce signos y síntomas - Prácticas de estilo de vida saludable - Detección temprana - Practicas higiénicas de alimentos	14,15,16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24		
Variable dependiente: Actitud	La actitud es la disposición mental y emocional de una	Cognitivo	- Signos y síntomas - Medidas preventivas	1, 2, 3, 4, 5. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,	Positiva: 108 a 150 pts. Negativa: < de 108 pts.	ORDINAL

	persona hacia algo o alguien, y se manifiesta a través de sus pensamientos, emociones y comportamientos. (17)			17, 18, 19, 20, 21		
		Afectivo	- Uso del Servicios de Salud - Tratamiento	22, 23, 24, 25, 26		
		Conductual	Actividades de prevención	27, 28, 29, 30		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Internacionales

Wang Q., Xia L., Ci X., et al. (18) “Conciencia pública sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y los comportamientos de detección en Shijiazhuang, China: una encuesta comunitaria 2024” **Objetivo**, investigar la concienciación pública sobre los factores de riesgo del CG, la adherencia al cribado y las barreras que obstaculizan las prácticas de cribado en China. **Metodología**, Seleccionaron 1600 participantes muestreo aleatorio simple, en 80 hogares de cada comité. **Resultados**, el conocimiento de los factores de riesgo 51,1 % un conocimiento insuficiente. **Conclusiones**, más de la mitad demostraron un conocimiento insuficiente de los factores de riesgo de GC, esto subraya la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la concienciación sobre el GC.

Lui Q., Zeng X., Wang W., et al. (19) “Conciencia de los factores de riesgo y síntomas de alerta y actitud hacia la detección del cáncer gástrico entre el público general en China: un estudio transversal 2019”. **Objetivo**, evaluar el conocimiento de los factores de riesgo y los síntomas de advertencia y la actitud hacia la detección del cáncer gástrico entre la población general en China. **Metodología**, estudio transversal, se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento de

los participantes sobre el cáncer gástrico, comprendió 1200 participantes, **Resultados**, 47,0% tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y los síntomas de advertencia del cáncer gástrico. **Conclusiones**, poco conocimiento sobre los factores de riesgo y síntomas, pero actitud positiva hacia el cribado de CG.

Duran D. y Tenemea J. (20) “Nivel de conocimiento sobre prevención del Cáncer Gástrico en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2022 – febrero 2023” **Objetivo**, determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de noveno y décimo ciclo. **Metodología**, Estudio descriptivo, en 189 estudiantes, mediante un cuestionario. **Resultados**, la edad que predominó fue de 23 a 25 años; 60,8% conformada por mujeres, factores genéticos (67,7%); biológicos (50,8%); medioambientales (62,4%); y detección temprana del 45%. **Conclusiones**: El nivel de conocimientos en las 3 áreas fue aceptable. Un 45% de participantes tuvo niveles altos de conocimientos en prevención.

Nacionales

Quispe L. y Poma M. (21) “Conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de estómago en usuarios del servicio de gastroenterología de Essalud de Ayacucho, 2021”. **Objetivo**, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prevención del cáncer de estómago **Metodología**, Estudio de tipo cuantitativo de tipo aplicativa - descriptiva correlacional, en 200

usuarios, mediante instrumentos de test de conocimiento y un cuestionario de actitud sobre cáncer de estómago **Resultados**, 40% tienen nivel de conocimiento alto, 32,5% medio y 57,5% presentaron una actitud indiferente, 37,5% favorable **Conclusión**, nivel de conocimiento no guarda relación con la actitud frente a la prevención del cáncer de estómago.

Cruz L. (22) "Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clínica Belén - Piura 2021". **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer de gástrico en usuarios del consultorio de SANNA /Clínica Belén. **Metodología**, estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, muestra 69 usuarios. **Resultados**, Características sociodemográficas según edad, la mayoría tiene entre 51 a 60 años, estado civil convivientes, ocupación su casa, con estudios de secundaria, Nivel de conocimiento el 59,4% es alto, el 31,9% medio y el 8,7% bajo. La actitud preventiva 76,8% es indiferente, el 11,6% desfavorable y el 11,6% favorable. **Conclusión**, existe correlación con las variables en estudio.

Villalobos L. (23) "Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del "instituto de educación superior tecnológico privado de salud Abat", Cajamarca, 2021". **Objetivo**, establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prevención del cáncer gástrico. **Metodología**, descriptivo, correlacional, de corte transversal, muestra de 134 estudiantes. **Resultados**, 67,2% nivel de conocimientos Bueno sobre factores de riesgo, 64,9% nivel de

conocimientos Regular sobre prevención del cáncer gástrico; el 95.5% poseen tiene una actitud favorable, así mismo el componente cognitivo (91,8%); 67,9% actitud indiferente en componente afectivo y 54,5% una actitud desfavorable en el componente conductual. **Conclusión**, existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes.

Regionales

Gonzales L. (24) “Nivel de Conocimiento en Prevención de Cáncer de Estomago en Pobladores del CPM Bolognesi de la Ciudad de Tacna en el Mes de Marzo, 2017”. **Objetivo** determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en los pobladores del CPM Bolognesi de la ciudad de Tacna en el mes de marzo 2017. **Metodología**, cuantitativo, corte transversal, en 372 pobladores, se hizo uso de cuestionario compuesta por tres dimensiones: el genético-personal, el medioambiental y el biológico. **Resultados** 68,8% tienen niveles de conocimiento medio y donde el total muestral reporta un promedio de 8,17 Se **concluyó** en que la mayoría de los pobladores del CPM Bolognesi tiene un nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de estómago medio.

Callahuanca V. (25) “Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en estudiantes de la escuela profesional de ingeniería en industrias alimentarias de la facultad de ciencias agropecuarias de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2023” **Objetivo**, Determinar la relación del nivel de conocimiento de prevención del Cáncer y los estilos de vida.

Metodología, enfoque cuantitativo en 150 estudiantes; haciendo uso de dos cuestionarios. **Resultados:** El nivel de conocimiento es medio (54%), alto (40,7%), (71,3%) estilo de vida medianamente saludable, (26,7%) saludable y (2%) no saludable. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer y los estilos de vida.

López J. (26) "Cáncer gástrico y sus factores de pronósticos de supervivencia en pacientes tratados en el hospital Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna, periodo enero 2015 - diciembre 2019"
Objetivo, determinar los factores pronósticos de la supervivencia por cáncer gástrico en el periodo enero 2015 a diciembre 2019.
Metodología: estudio observacional, en 62 pacientes Se utilizó una ficha de recolección para obtener datos sociodemográficos y clínicos.
Resultados: edad promedio de supervivencia de 31,32 meses y de vivos es de 42% a los 60 meses de seguimiento. **Conclusiones:** La histología, la localización del tumor, el tipo de tratamiento, el compromiso glandular, son factores pronósticos significativos de la supervivencia en pacientes con cáncer gástrico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de enfermería

Teoría Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender plantea que cada individuo posee experiencias y características personales propias que influyen en su comportamiento futuro. Este modelo destaca la importancia de ciertas variables que determinan tanto el conocimiento como las conductas específicas relacionadas con la salud, ya que tienen un fuerte impacto motivacional. Estas variables pueden ser modificadas mediante intervenciones realizadas por el personal de enfermería. (27)

El objetivo principal de este modelo es lograr conductas orientadas a promover la salud, considerándolas como el resultado deseado y el criterio fundamental para evaluar su efectividad. Dichas conductas deben contribuir a mejorar el estado de salud, aumentar la funcionalidad del individuo y elevar la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital. (27)

La teoría fue presentada por primera vez en 1982 y posteriormente revisada en los años 1996 y 2002. Ha sido ampliamente utilizada en la investigación, la enseñanza y la práctica clínica de la enfermería. (27)

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender, el cual plantea que el comportamiento en salud no solo está influido por factores biológicos, sino también por variables cognitivas, emocionales y sociales que afectan la decisión individual de adoptar conductas saludables.

Según este modelo, la promoción de la salud es un proceso dinámico mediante el cual las personas incrementan su control sobre su salud y la mejoran, considerando sus experiencias previas, conocimientos, creencias, percepciones de riesgo, barreras y motivación.

En el contexto de esta investigación, el modelo permite comprender la actitud de los comerciantes del Mercado Miguel Grau frente a la prevención del cáncer gástrico, tomando en cuenta que estos actores sociales pueden presentar:

- Diferencias en su nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma y métodos preventivos.
- Diversas percepciones de beneficio (por ejemplo, creer que una endoscopia puede salvar vidas) o de barrera (como pensar que es costosa, incómoda o innecesaria).
- Influencia del entorno social, como experiencias familiares previas, recomendaciones del personal de salud o campañas preventivas locales.

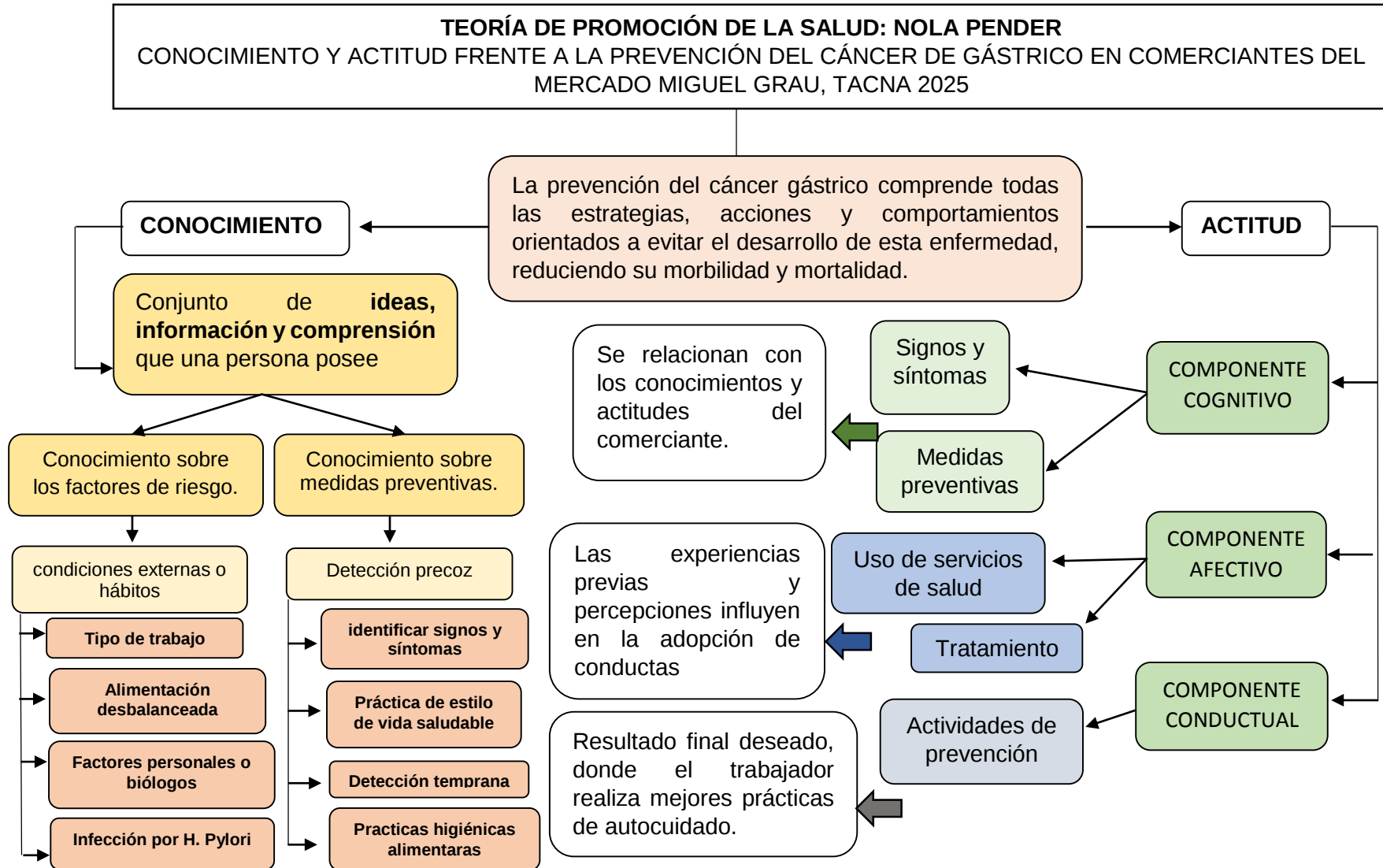
- Grados distintos de autoeficacia, es decir, la confianza que tiene cada comerciante en su capacidad para acceder a servicios preventivos o modificar sus hábitos.

En relación con las dimensiones de la actitud, el modelo de Nola Pender permite comprender que el componente cognitivo se vincula con el conocimiento que poseen los comerciantes sobre el cáncer gástrico, el componente afectivo con las emociones y percepciones frente a la enfermedad, y el componente conductual con la adopción de prácticas preventivas. De esta manera, se establece una relación directa entre el conocimiento, la actitud y la conducta en salud.

En ese sentido, tanto el conocimiento como la actitud frente a la prevención son considerados factores determinantes en la adopción o no de conductas preventivas, como el cambio de dieta, evitar factores de riesgo (tabaco, alcohol), acudir a controles médicos, entre otros.

Esto justifica científicamente la necesidad de estudiar ambas variables de manera conjunta en esta población.

2.2.2. Mapa conceptual de la teoría



2.2.3. Variables de estudio

CONOCIMIENTO

Alavi y Leidner consideran el conocimiento como la información que una persona retiene internamente, de manera personalizada y subjetiva. Esta información puede abarcar hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y otros elementos, los cuales pueden ser útiles, exactos o estructurados, o no.(28)

Tipos de conocimiento

Martínez y Guerrero, proponen los siguientes cinco tipos de conocimiento, intuitivo, empírico, religioso, filosófico y científico. (29)

- a) Conocimiento intuitivo. Se obtiene de forma inmediata a través de los sentidos, sin necesidad de razonamiento. Es instantáneo y no se cuestiona: nos permite saber al momento si algo “es” o “no es”. Por ejemplo, tras comprender qué significa luz u oscuridad, las identificamos al instante al verlas, sin preguntarnos si la causa es el día, la noche o el movimiento de unas cortinas.
- b) Conocimiento empírico. También proviene de los sentidos, pero se refuerza con la experiencia, es decir, mediante la repetición. Este tipo de conocimiento es general y superficial,

ya que no busca explicar por qué ocurren los fenómenos. Por ejemplo, sabemos que, si llenamos un vaso hasta el borde y luego añadimos hielo, se desbordará; pero eso no implica que entendamos el principio de Arquímedes.

- c) Conocimiento religioso. Nace del deseo de comprender lo trascendente y se fundamenta en la fe. Se acepta tal cual, sin someterlo a pruebas o críticas, pues no se apoya en evidencia empírica sino en creencias.
- d) Conocimiento filosófico. Se basa en la reflexión racional, crítica y sistemática. Busca comprender el porqué de los fenómenos y el sentido más profundo de la realidad, formulando conceptos universales.
- e) Conocimiento científico. Se distingue por su búsqueda de leyes y principios que expliquen los fenómenos naturales. Se apoya en un método riguroso, objetivo y sistemático, con el fin de fundamentar, organizar y demostrar sus afirmaciones mediante pruebas.

Dimensiones

De acuerdo con el enfoque cognitivo de Benjamín Bloom (30), el conocimiento implica procesos como la adquisición, comprensión y aplicación de información. En este sentido, la dimensión conocimiento sobre factores de riesgo se relaciona con la capacidad de identificar y reconocer los elementos que

incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, mientras que la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas se vincula con la comprensión y aplicación de acciones orientadas a evitarla. Por ello, ambas dimensiones permiten evaluar de manera integral el proceso cognitivo del individuo frente al cáncer gástrico.

La variable conocimiento fue estructurada en dos dimensiones: conocimiento sobre factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer gástrico, debido a que estas permiten evaluar de manera integral el nivel de información que posee la población.

1. Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer gástrico

Un factor de riesgo se refiere a cualquier elemento que incrementa la posibilidad de desarrollar una enfermedad. Algunos de estos factores relacionados con el cáncer gástrico pueden modificarse, como el hábito de fumar; mientras que otros, como la edad o los antecedentes familiares, no pueden ser alterados. Conocer estos factores resulta fundamental para adoptar medidas que permitan prevenir o disminuir la probabilidad de aparición del cáncer de estómago.(31)

Diversos modelos de alfabetización en salud señalan que variables como la edad, el nivel educativo y el contexto

sociocultural influyen directamente en la capacidad para comprender, recordar y aplicar información preventiva. La Organización Mundial de la Salud destaca que las personas en edad productiva suelen priorizar actividades laborales sobre prácticas de autocuidado, lo que puede limitar su participación en acciones preventivas y reducir su exposición a información sanitaria. Asimismo, una menor escolaridad se asocia con dificultades en la comprensión de riesgos y síntomas, afectando la identificación oportuna de enfermedades.(32)

Factores personales o biológicos

Las personas con familiares de primer grado como padres, hermanos o hijos que han presentado cáncer de estómago presentan un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, incluso en ausencia de los síndromes hereditarios mencionados previamente. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de los casos de cáncer gástrico ocurren en individuos sin antecedentes familiares. (33)

Aunque el cáncer de estómago puede presentarse en personas jóvenes, la probabilidad de desarrollarlo incrementa con el paso de los años. La mayor parte de los diagnósticos se realizan en individuos de entre 60 y 80 años. (33)

En los factores genéticos en casos poco comunes, el cáncer gástrico puede estar vinculado a mutaciones hereditarias. Por ejemplo, en el síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario, varios miembros de una familia pueden desarrollar este tipo de tumor debido a una alteración en el gen CDH1, que codifica la proteína E-cadherina. (34)

Alimentación desbalanceada

El riesgo de cáncer gástrico es mayor en personas cuya alimentación contiene cantidades elevadas de productos conservados en sal, como carnes, pescados salados y verduras encurtidas. Asimismo, la ingesta frecuente de carnes procesadas o preparadas a la parrilla o al carbón se ha asociado con un incremento del riesgo de cáncer gástrico no cardial. Por otro lado, una baja o nula ingesta de frutas puede favorecer la aparición de esta enfermedad, mientras que el consumo abundante de frutas frescas especialmente cítricos y verduras crudas parece ejercer un efecto protector.(33)

Medio ambiente

El riesgo de desarrollar cáncer de estómago puede incrementarse en personas que laboran en industrias como la del caucho o el carbón, así como en aquellas que han estado expuestas a niveles elevados de radiación. Sin embargo,

contar con uno o más de estos factores no implica necesariamente que se llegará a padecer esta enfermedad. (35)

Según el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud de la OMS, las condiciones de empleo incluyendo el tipo de trabajo, la estabilidad laboral y la naturaleza de las actividades realizadas pueden aumentar o disminuir la exposición a factores de riesgo, así como facilitar o limitar la participación en controles médicos preventivos. (36)

Infección por *Helicobacter Pylori*

La infección por la bacteria *Helicobacter Pylori* es considerada la principal causa del cáncer de estómago, especialmente de los tumores que se desarrollan en la parte distal de este órgano. Cuando esta bacteria permanece en el estómago durante un tiempo prolongado, puede provocar gastritis atrófica y otras alteraciones precancerosas en la mucosa gástrica.(33)

Se ha observado que las personas con cáncer gástrico presentan una mayor frecuencia de infección por *H. pylori* en comparación con quienes no padecen esta enfermedad. Esta infección también se relaciona con ciertos tipos de linfoma gástrico. No obstante, es importante señalar que la mayoría

de las personas portadoras de H. pylori nunca llegan a desarrollar cáncer. (33)

2. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer gástrico

Hace referencia al conocimiento y la capacidad para aplicar acciones destinadas a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de estómago. Esto implica adoptar hábitos de vida saludables, minimizar la exposición a agentes cancerígenos y acceder a intervenciones médicas preventivas, como tratamientos que contribuyan a disminuir la probabilidad de aparición de esta enfermedad. (37)

Reconoce los signos y síntomas de alarma

Los síntomas que percibe el paciente suelen ser poco definidos y generales. Entre los más comunes se encuentran la indigestión, la pérdida de peso, el dolor en la parte alta del abdomen, alteraciones en el patrón intestinal, la falta de apetito y la presencia de sangrado digestivo. Este sangrado puede manifestarse de distintas formas y generar anemia.(35)

Los signos y síntomas del cáncer gástrico son:

- Pérdida de peso sin causa justificada: La reducción de peso sin una causa aparente puede ser una señal temprana de un problema digestivo, como el cáncer gástrico. (38)
- Dolor abdominal: Un dolor persistente o localizado en la parte superior del abdomen podría estar asociado con el crecimiento de un tumor en el estómago. (38)
- Náuseas o vómitos: Las náuseas frecuentes o los vómitos recurrentes (especialmente si contienen sangre) son síntomas que requieren evaluación médica inmediata. (38)
- Sensación de plenitud precoz: Experimentar que el estómago está lleno tras comer muy poca cantidad puede reflejar una obstrucción o inflamación en el estómago causada por un posible tumor. (38)
- Cansancio: Sentirse muy fatigado, incluso tras descansar lo suficiente, podría estar relacionado con anemia u otros efectos secundarios provocados por el cáncer gástrico. (38)
- Pérdidas sanguíneas: La presencia de sangre en las heces (melena) o la expulsión de sangre al vomitar

(hematemesis) puede indicar un sangrado interno asociado con el cáncer de estómago. (38)

Prácticas de estilo de vida saludable

Adoptar estilos de vida saludables resulta esencial para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Mantener una alimentación equilibrada, centrada en alimentos frescos y naturales, y limitar los productos procesados y el consumo excesivo de sal. (39)

Para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de estómago, puedes seguir estas recomendaciones:

- Consumir diariamente la cantidad necesaria de frutas y verduras bien lavadas, preferiblemente de distintos colores. (40)
- Reducir el consumo de alimentos muy salados y ahumados, ya que pueden dañar el estómago. (40)
- Dejar de fumar si actualmente lo haces, y no empieces si no lo haces, porque el tabaco aumenta significativamente el riesgo de cáncer gástrico. (40)

Realizar actividad física de manera constante también puede contribuir a reducir el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. Además, tanto mantener un peso adecuado como

permanecer físicamente activo no solo favorecen la disminución del riesgo de cáncer de estómago, sino que también ayudan a prevenir diversos tipos de cáncer y otras afecciones de salud. (41)

Fumar eleva considerablemente el riesgo de sufrir cáncer de estómago. Además, el consumo excesivo de alcohol se ha relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar este cáncer, especialmente cuando se combina con otros factores de riesgo. (34)

Detección temprana

La detección temprana del cáncer gástrico constituye una estrategia fundamental dentro de las medidas preventivas porque permite identificar la presencia de la enfermedad antes de que los síntomas clínicos sean severos o evidentes, lo que abre la posibilidad de tratamientos menos agresivos y mejores tasas de supervivencia. El conocimiento de esta detección comprende saber que existen procedimientos diagnósticos (como exámenes médicos) y la importancia de atender signos de alerta de manera oportuna. (42)

Prácticas higiénicas de alimentos

Se refiere al conjunto de condiciones y prácticas necesarias para garantizar que los alimentos sean seguros,

salubres y aptos para el consumo humano, mediante la manipulación, preparación y almacenamiento adecuados para evitar la contaminación con microorganismos, sustancias químicas o físicas que puedan causar enfermedades. (43)

La higiene en la seguridad alimentaria implica mucho más que simplemente lavarse las manos. Incluye mantener los alimentos limpios, asegurarse de que las personas que los manipulan estén saludables y aplican prácticas adecuadas, y que los lugares donde se preparan o venden los alimentos cuenten con condiciones sanitarias apropiadas para evitar la contaminación. (43)

La Organización Mundial de la Salud señala que los alimentos que no son seguros, al estar contaminados con bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas, pueden provocar más de 200 enfermedades diferentes que van desde afecciones gastrointestinales como la diarrea hasta cáncer, lo que resalta la importancia de aplicar buenas prácticas de higiene alimentaria para proteger la salud. (43)

ACTITUD

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo

directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. (44)

Tipos de actitudes

- a) Actitudes positivas. Son el conjunto de predisposiciones y comportamientos que las personas adoptan para enfrentar de forma adecuada las demandas de su entorno, permitiéndoles resolver sus problemas y dificultades con eficacia. (45)
- b) Actitudes negativas. Son comportamientos y disposiciones que obstaculizan el avance personal y dificultan las relaciones con los demás. Estas actitudes impiden que las personas logren sus objetivos y propósitos en su vida diaria. (45)

Componentes de las actitudes

Rosenberg y Hovland (46) plantean que la actitud está integrada por tres componentes que interactúan de manera conjunta: el cognitivo, el afectivo y el conductual. En este estudio, dichos componentes facilitan la comprensión de la actitud.

Existen tres componentes de la actitud.

- a) Cognitivo: El componente cognitivo reúne los conocimientos, creencias y percepciones que posee una persona acerca de un objeto de salud. Incluye la información que el individuo

maneja, la interpretación que hace de los riesgos y la comprensión que tiene de las medidas preventivas. Según los planteamientos de Ajzen y Fishbein, este componente constituye la base racional de la actitud, ya que los conocimientos previos influyen directamente en la predisposición para adoptar posturas favorables o desfavorables.(47)

En el contexto de la prevención del cáncer gástrico, este componente se refleja en el grado de entendimiento que tienen los comerciantes sobre factores de riesgo, síntomas y estrategias de prevención.

- b) **Afectivo.** El componente afectivo está relacionado con las emociones, sentimientos y valoraciones subjetivas que el individuo experimenta frente al objeto de la actitud. Este componente puede manifestarse como miedo, preocupación, interés, agrado o rechazo. La teoría clásica plantea que las emociones desempeñan un rol decisivo, ya que influyen en la motivación para actuar y pueden potenciar o limitar la adopción de conductas preventivas.(47)

En la prevención del cáncer gástrico, este componente se vincula con la preocupación por la enfermedad, el interés en cuidarse o el temor a padecerla, elementos que impactan la disposición para participar en actividades de tamizaje o educación en salud.

- c) Conductual. El componente conductual hace referencia a la tendencia o disposición a actuar frente al objeto de la actitud. Incluye las intenciones, hábitos y comportamientos observables que la persona realiza en concordancia con sus conocimientos y emociones. Se consideran conductuales acciones como acudir a tamizajes, mejorar la alimentación o buscar atención médica oportuna.(47)

Desde la teoría de la acción razonada, se sostiene que este componente es la expresión más concreta de la actitud, ya que refleja si la persona realmente transforma su cognición y emociones en prácticas preventivas efectivas.

Signos y síntomas

Reconocer los síntomas puede motivar modificaciones en los hábitos cotidianos y fomentar que las personas busquen atención médica de manera temprana.(48)

Medidas preventivas

Acciones orientadas no solo a evitar que la enfermedad se desarrolle como disminuir la exposición a factores de riesgo, sino también a frenar su progresión y reducir sus efectos cuando ya está presente.(49)

Servicios de Salud

Para los fines de esta Ley, se consideran servicios de salud todas las actividades orientadas al bienestar individual y colectivo, enfocadas en resguardar, fomentar y recuperar la salud tanto de la persona como de la comunidad.(50)

La OPS señala que las mujeres suelen mostrar mayor participación en actividades de prevención y autocuidado; sin embargo, enfrentan sobrecarga laboral y doméstica, lo cual puede limitar su acceso a información formal de salud y afectar su participación en programas preventivos.(51)

La OMS señala que la procedencia geográfica y las condiciones laborales forman parte de los determinantes sociales que influyen en el uso de servicios preventivos y en la adopción de conductas de salud.(52)

Tratamiento

Existen diversas alternativas terapéuticas para el cáncer de estómago. El equipo especializado en oncología le orientará para seleccionar el plan más adecuado, el cual generalmente combina varias modalidades de tratamiento. En esta elección se consideran múltiples aspectos, como el estadio del tumor, el estado de salud del paciente y sus preferencias. El plan incluirá detalles sobre el tipo de cáncer, las opciones disponibles, sus

objetivos, los posibles efectos secundarios y el tiempo estimado que durará el tratamiento.(53)

CÁNCER GÁSTRICO

El cáncer de estómago, también llamado cáncer gástrico o estomacal, es cáncer que se origina en las células que revisten el estómago. El estómago es un órgano ubicado del lado izquierdo, en la parte superior del abdomen, que participa en la digestión de los alimentos. (54)

Tipo de cáncer de estomago

El tipo de cáncer de estómago que tienes se basa en el tipo de célula donde se originó el cáncer. Los ejemplos de tipos de cáncer de estómago incluyen los siguientes:

Adenocarcinoma. El adenocarcinoma gástrico se origina en las células del estómago que producen moco. Este es el tipo más frecuente de cáncer de estómago: casi todos los tumores malignos de esta región son adenocarcinomas. (40)

Tumores del estroma gastrointestinal. El tumor del estroma gastrointestinal se origina en células nerviosas especializadas que están presentes en la pared del estómago y otros órganos del aparato digestivo. Se trata de un tipo de sarcoma, es decir, un cáncer que surge en el tejido blando. (40)

Tumores carcinoides. Los tumores carcinoides son una forma de cáncer que se origina en células neuroendocrinas. Estas células, presentes en múltiples órganos del cuerpo, combinan funciones de las neuronas y de las células hormonales. Por ello, los carcinoides se consideran un tipo de tumor neuroendocrino. (40)

Linfoma. El linfoma es un cáncer que se origina en células del sistema inmunitario. En algunos casos, estas células pueden desplazarse al estómago, donde se convierte en linfoma gástrico. La mayoría de los linfomas que aparecen en el estómago corresponden al linfoma no Hodgkin. (40)

Causas y factores de riesgo del cáncer gástrico

Las causas exactas del cáncer gástrico no se conocen, aunque se sabe que existen unos factores de riesgo que favorecen su aparición.(55)

Factores de riesgo del cáncer gástrico:

Son los agentes o condiciones que predisponen o aumentan las probabilidades de tener una determinada enfermedad. Existen varios factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico. A continuación, se describen los más relevantes:

- a) **Factores nutricionales:** Las dietas con un alto consumo de alimentos salados, ahumados o curados muy comunes en países como Japón, Corea y China, así como una baja ingesta de frutas y verduras frescas y la presencia elevada de nitratos en los alimentos, contribuyen al desarrollo del cáncer gástrico.(34)
- b) **Factores ambientales:** La preparación inadecuada de los alimentos, la falta de refrigeración y el consumo de agua contaminada que puede contener *Helicobacter pylori* también aumentan la probabilidad de que aparezca este tipo de tumor.(34)
- c) **Tabaco y alcohol:** Fumar eleva considerablemente el riesgo de sufrir cáncer de estómago. Además, el consumo excesivo de alcohol se ha relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar este cáncer, especialmente cuando se combina con otros factores de riesgo. (34)
- d) **Enfermedades o condiciones predisponentes:** Existe una serie de enfermedades que aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico. Las más destacadas son: (34)
- **Gastritis crónica atrófica:** Se trata de una inflamación persistente del estómago que puede progresar, con el tiempo, hasta convertirse en cáncer gástrico. (34)

- **Anemia perniciosa:** Es una forma particular de anemia que está asociada con un riesgo mucho más elevado de cáncer gástrico (hasta unas 20 veces más).(34)
- **Pólipos gástricos:** La posibilidad de malignidad en un pólipo depende de su tamaño y de su tipo histológico: cuanto más grande es el pólipo, mayor es el riesgo de que se convierta en cáncer.(34)
- **Infección por H. Pylori:** Esta bacteria coloniza el estómago, provoca gastritis crónica o úlceras y es considerada uno de los factores de riesgo más importantes para el cáncer gástrico. (34)
- **Infección por virus de Epstein barr (VEB):** La presencia de EBV en el estómago se ha asociado con un riesgo muy elevado de desarrollar cáncer gástrico. (34)
- **El reflujo gastro-esofágico:** El reflujo de ácido desde el estómago hacia el esófago favorece cambios celulares que aumentan el riesgo de cáncer en la unión gastroesofágica.(34)

2.3. Definición conceptual de términos Básicos

Conocimiento: Según Wiig, el conocimiento está conformado por un conjunto de elementos como verdades, creencias, perspectivas,

conceptos, juicios y expectativas, así como por metodologías y el saber hacer. Este es propio de los seres humanos y de otras entidades activas, y se emplea para procesar información, permitiendo reconocerla, analizarla, interpretarla y evaluarla. (56)

Actitudes: Son patrones de comportamiento recurrentes que las personas adoptan ante ciertas situaciones u objetos sociales.(57) Estas se encuentran conformadas por tres componentes interrelacionados: el componente cognitivo, que incluye las ideas, percepciones y creencias que una persona posee respecto a un objeto o situación; el componente afectivo, que abarca las respuestas emocionales o sentimientos que se generan frente a dicho objeto; y el componente conductual, que se refiere a las acciones o comportamientos que el individuo manifiesta como resultado de su actitud.(58)

Cáncer: Es un término general que engloba varias enfermedades, en las cuales células anormales proliferan sin control, superan sus límites normales y pueden invadir tejidos adyacentes o incluso diseminarse a otros órganos.(59)

Cáncer gástrico: El cáncer gástrico se origina cuando las células de la mucosa del estómago proliferan de manera desordenada, dando lugar a la formación de una lesión tumoral o una úlcera. Este tipo de cáncer, también denominado cáncer estomacal, presenta una elevada tasa de mortalidad. Por ello, ante la presencia de una úlcera en el

estómago, es indispensable realizar una biopsia para determinar si existe o no una transformación maligna. (38)

Endoscopía digestiva Alta: Es un procedimiento empleado para examinar la superficie interna del tracto digestivo superior mediante una cámara endoscópica integrada en un tubo flexible.(60)

Factor de riesgo: Se trata de cualquier rasgo o situación observable en una persona o grupo que, según se ha constatado, aumenta la probabilidad de que desarrollen o estén particularmente expuestos a una enfermedad.(61)

Helicobacter Pylori: Se trata de una bacteria que provoca inflamación y úlceras en el estómago o la parte superior del intestino delgado. Las personas infectadas con *Helicobacter pylori* pueden tener una mayor probabilidad de desarrollar cáncer gástrico.(62)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

El presente estudio de investigación perteneció al enfoque cuantitativo ya que se empleó un método de recolección de datos cuantificables. Según Hernández, Fernández y Baptista, este surge mediante un razonamiento deductivo, en el que se empleó la medición numérica y el análisis estadístico inferencial para contrastar hipótesis formuladas con antelación (63).

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación según Sampieri (64), es descriptivo correlacional, ya que describió y evaluó la relación entre las variables, según su secuencia temporal de estudio fue una investigación transversal esto quiere decir que recogió y analizo los datos de cada sujeto en un momento determinado.

3.3. Método de investigación

En esta investigación se empleó el método hipotético-deductivo: primero se partió de una teoría para generar una hipótesis comprobable, luego se dedujeron consecuencias que se contrastan con datos empíricos. Las encuestas permitieron recolectar dichas observaciones

y con ellas se verifico si la hipótesis es aceptable o debe rechazarse de acuerdo con su correspondencia con la teoría.

3.4. Población

La población estuvo conformada por 1640 comerciantes del mercado Miguel Grau de Tacna

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Comerciantes que acepten voluntariamente responder la encuesta
- Comerciantes que trabajen de manera formal e informal dentro del mercado miguel Grau
- Con una permanencia mínima de 6 meses trabajando en el mercado.

Criterios de exclusión

- Comerciantes que no estén presentes el día correspondiente a la entrevista
- Comerciantes que se encuentren transitoriamente en el mercado (ambulantes esporádicos o visitantes comerciales temporales)
- Comerciantes que en medio de la encuesta quiere retirarse

- Personas que no comprendan adecuadamente el idioma español para responder la encuesta.
- Encuestas que no se hayan llenado de manera correcta

3.5. Muestra

La muestra estuvo integrada por 320 comerciantes que participaron de forma voluntaria en la investigación, el cual se recolectaron los datos necesarios para responder los objetivos del estudio.

Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, se procuró que la participación reflejara proporcionalmente las distintas áreas de comercio.

3.6. Unidad de análisis

Se consideró como unidad de análisis a cada comerciante individual, ya que el estudio tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico desde la perspectiva personal de cada sujeto.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La presente investigación recolecto información mediante una encuesta, fue una técnica que se llevó a cabo a fin de obtener una relación directa con el comerciante, se utilizó dos instrumentos, para la variable conocimiento se usó un cuestionario de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago, para la variable actitud se usó la escala de actitudes hacía la prevención del cáncer gástrico.

Instrumento

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron los siguientes:

Cuestionario de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago (Anexo N.º 03)

Este instrumento fue utilizado para identificar el conocimiento de los comerciantes del mercado miguel Grau, tiene como autora Villalobos L.(11), el cual inicia con una sección de datos generales del participante y otra que consta de 26 preguntas, las que se clasifican en 2 dimensiones: Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer gástrico y conocimientos sobre las actividades de prevención del cáncer gástrico, este cuestionario fue editado por la autora de esta investigación, quedando en total de 24 preguntas.

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

Para analizar cada ítem, se le asignó la siguiente puntuación:

- Respuesta correcta: 01 punto
- Respuesta incorrecta: 00 punto

La medición de la variable conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico tuvo su escala de puntaje del siguiente modo:

- Bueno = 17 a 24 puntos
- Regular = 9 a 16 puntos
- Deficiente = menor de 8 puntos

Según dimensiones:

Conocimientos en Factores de riesgo:

- Bueno = 10 a 13 puntos
- Regular = 7 a 9 puntos
- Deficiente = menor de 6 puntos

Conocimientos sobre medidas preventivas

- Bueno = 9 a 11 puntos
- Regular = 6 a 8 puntos
- Deficiente = menor de 5 puntos.

Escala de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico (Anexo N.º 03)

Este instrumento fue utilizado para identificar las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en la muestra en estudio; estuvo constituida por: 30 ítems clasificados en 5 partes tales como generalidades, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento y actividades de prevención relacionados a las actitudes del cáncer de estómago. Las respuestas podrían variar entre “totalmente en desacuerdo (1 punto)”, “en desacuerdo (2 puntos)”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)”, “de acuerdo (4 puntos)” y “totalmente de acuerdo (5 puntos)” que de acuerdo a la sumatoria de puntos se obtendrá:

- Positiva: 108 - 150 puntos.
- Negativa: < de 108 puntos.

3.8. Validez y confiabilidad

Validez por criterio

Los formatos de validación por criterio de los expertos nos muestran los cuestionarios para poder medir el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer gástrico, el primer cuestionario tuvo un puntaje de 0,87 y el segundo cuestionario tuvo un puntaje de 0,86, por lo tanto, ambos instrumentos tienen buena validez y una concordancia muy alta.

(Anexo N.º 04)

Validez por contenido

Los formatos de validación por contenido de los expertos nos muestran que los cuestionarios para poder medir el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer demostraron ser de buenos puntajes, el primer cuestionario tuvo un puntaje de 0.96 y el segundo cuestionario tuvo un puntaje de 0.95, por lo que, ambos instrumentos tienen excelente. **(Anexo N.º 05)**

Validez por constructo

Según los resultados de la prueba de KMO y Bartlett, el instrumento de la variable conocimiento presentó un valor de KMO = 0,826, mientras que el de la variable actitud alcanzó un KMO = 0,766, lo que refleja una adecuada correlación entre los ítems y confirma la pertinencia del análisis factorial realizado **(ver Anexo N.º 08)**

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, usando el método de varianza, aplicado en una prueba piloto con 50 comerciantes del mercado Héroes del Cenepa quienes tenían características similares a la población objeto de estudio. Los resultados mostraron un alfa de 0,723 para la dimensión de “conocimiento” y de 0,737 para “actitud”. Por lo tanto, los instrumentos demostraron una consistencia interna aceptable, lo que avala su aplicabilidad en el presente estudio. **(Anexo N.º 07)**

3.9. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó cumpliendo con siguientes pasos:

Paso 1: Se validó los instrumentos mediante un juicio de expertos.

Paso 2: Se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería un documento que avale la ejecución de la prueba piloto mediante los correspondientes instrumentos de investigación.

Paso 3: Se aplicó los instrumentos en una prueba piloto para determinar el grado de confiabilidad aplicando el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Paso 4: Se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería un documento que avale la ejecución de los instrumentos de investigación para el Mercado Miguel Grau

Paso 5: Se aplicó el consentimiento informado a cada comerciante que acepte la participación y se aplicó los instrumentos de investigación, la encuesta de nivel de conocimiento y la encuesta actitud sobre la prevención del cáncer gástrico.

Paso 6: Se procesó los datos utilizando el SPSS versión 30.

Paso 7: Se hizo un análisis e interpretación de los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para este estudio de investigación la información se recopiló de forma anónima para la protección de datos de los participantes; fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos realizándose por muestras complejas ajustándose por factor de ponderación a través de software IBM SPSS versión 30, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado para medir la relación.

Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

La estadística descriptiva buscó sintetizar la información contenida en un conjunto de datos de la manera más clara y comprensible posible. Consiste en recopilar, ordenar, mostrar, analizar e interpretar los datos para representar de forma rápida y sencilla sus características principales, utilizando para ello métodos numéricos, tabulares o gráficos.

3.11. Consideraciones éticas

3.11.1. Principio de autonomía

El principio de autonomía estuvo estrictamente presente en este estudio. Por lo que a cada trabajador se le dio a conocer a detalle en que consiste la investigación, respetando sus valores, para luego solicitar el consentimiento en la participación voluntaria de esta investigación

3.11.2. Consentimiento informado:

A cada trabajador, se le explico en qué consiste la presente investigación, los objetivos de investigación, concorde a las variables de estudio y la importancia de estos resultados, por lo que se le hizo entrega de un consentimiento informado para la posterior firma. **(Anexo N.º 02)**

3.11.3. Confiabilidad de los datos y anonimato:

Se indicó a cada trabajador, que las encuestas son anónimas y no se utilizó la información para otros fines que no sea de investigación.

3.11.4. Principio de beneficencia:

Se les informo a los trabajadores sobre los beneficios directos e indirectos de los resultados de la investigación, que permite orientar y mejorar el estilo de vida del presente grupo de estudio.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios:

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva en los trabajadores

3.11.6. Protección de grupos vulnerables:

El trabajo de investigación demostró que los trabajadores son un grupo vulnerable por su entorno laboral, que necesita orientación y reforzamiento en una correcta alimentación para su estado de salud óptimo.

3.11.7. Principio de justicia:

A todos los trabajadores se les trato con sumo respeto, de forma equitativa, sin preferencia alguna.

3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación:

Se aplicó las encuestas a los trabajadores, sin discriminar ya sea por la edad, enfermedad o nivel educativo, todo se realizó de manera equitativa y justa

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y conocimientos para la sociedad:

La presente investigación brindo los resultados para que se puedan reconocer el estado de conocimiento y actitud del trabajador y que se tome en cuenta estos datos y haya una intervención hacia el mismo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS COMERCIANTES
DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025

SEXO	N°	%
Femenino	307	96,0%
Masculino	13	4,0%
EDAD		
18 a 29 años	13	4,1%
30 a 59 años	287	89,7%
60 a más años	20	6,3%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	21	6,6%
Primaria incompleta	4	1,3%
Secundaria completa	59	18,4%
Secundaria incompleta	221	69,1%
Universitaria completa	4	1,3%
Universidad incompleta	11	3,4%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Puno	302	94,4%
Otros	18	5,6%
NÚMERO DE HIJOS		
Un hijo	78	24,4%
2 hijos	39	12,2%
3 hijos a más	203	63,4%

TIPO DE TRABAJO		
Venta de carnes	23	7,2%
Venta de comida	19	5,9%
Venta de verduras o frutas	39	12,2%
Otros	239	74,7%
Total	320	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado - mercado Miguel Grau - 2025

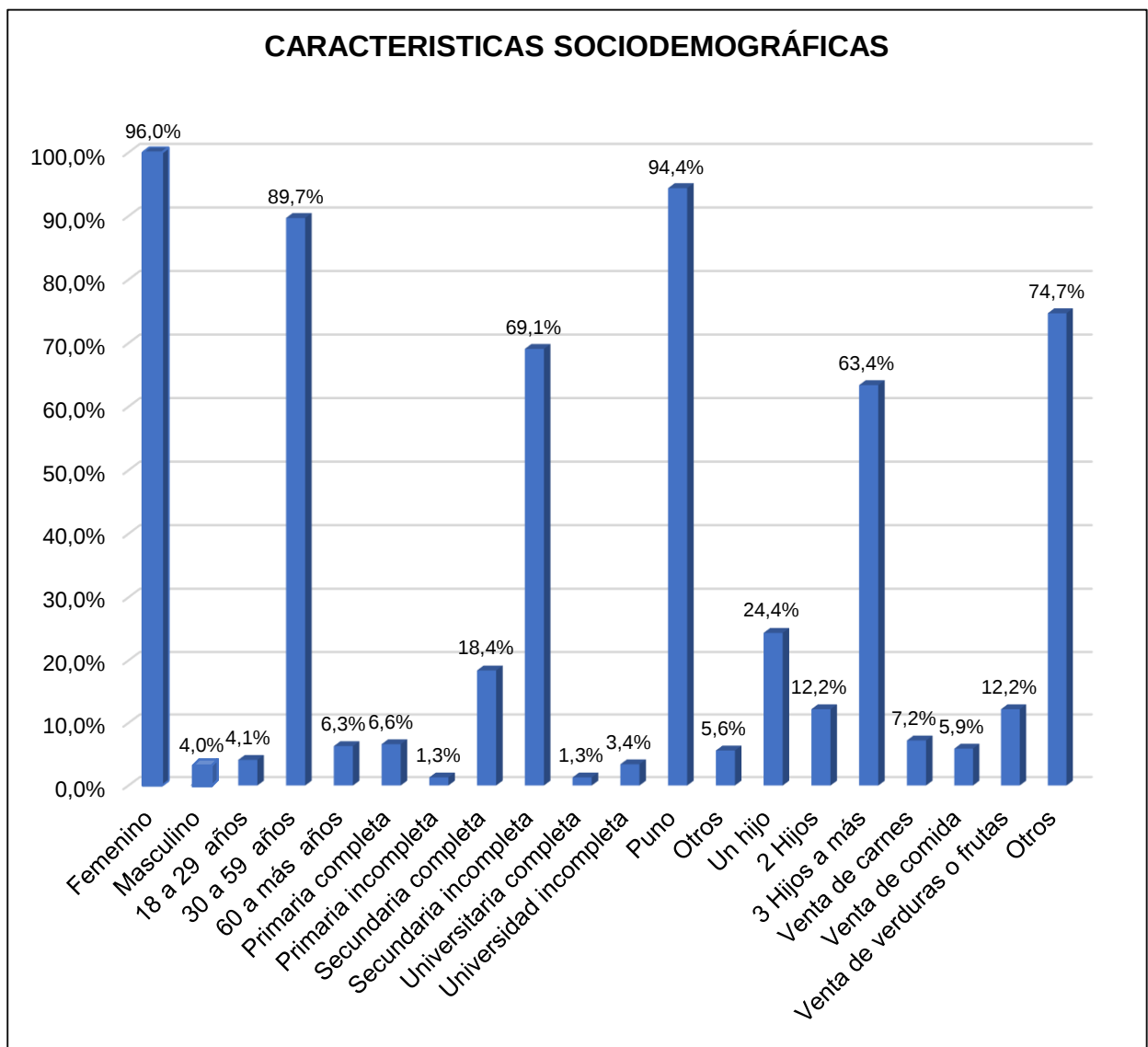
Elaborado: Villalobos L. y modificado por la autora Pilco J.

Descripción:

En Tabla N° 01. Se observa las características sociodemográficas de los comerciantes del mercado Miguel Grau de Tacna, donde la distribución por sexo revela que la gran mayoría corresponde al sexo femenino representando el 96,0% y el 4,0% representa el sexo masculino, respecto a la edad muestra que la mayoría pertenece al grupo de 30 a 59 años con 89,7%, según grado de instrucción la mayoría presenta secundaria incompleta con 69,1%, con respecto al lugar de procedencia la gran mayoría de comerciantes proviene de Puno con 94,4%, número de hijos tienen tres hijos a más, representando un 63,4%, finalmente el tipo de trabajo se concentra mayormente en la categoría de otros con 74,7%.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL

GRAU, TACNA 2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Deficiente	65	20,3%
Regular	234	73,1%
Bueno	21	6,6%
Total	320	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado - mercado Miguel Grau – 2025

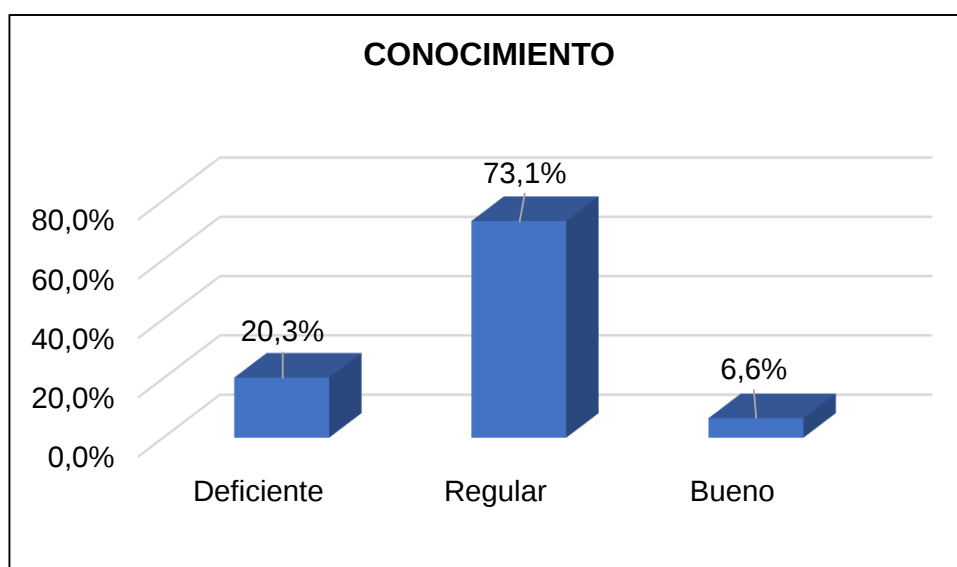
Elaborado: Villalobos L. y modificado por la autora Pilco J.

Descripción:

En la tabla N° 02. Se observa que el nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico en los comerciantes es principalmente regular, con 234 participantes (73,1%) ubicados en este nivel; asimismo, 65 comerciantes (20,3%) presentan un conocimiento deficiente y solo 21 (6,6%) alcanzan un nivel bueno.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN
COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025**

ACTITUD	N°	%
Negativa	11	3,4%
Positiva	309	96,6%
Total	320	100,0%

Fuente: Escala aplicada - mercado Miguel Grau - 2025

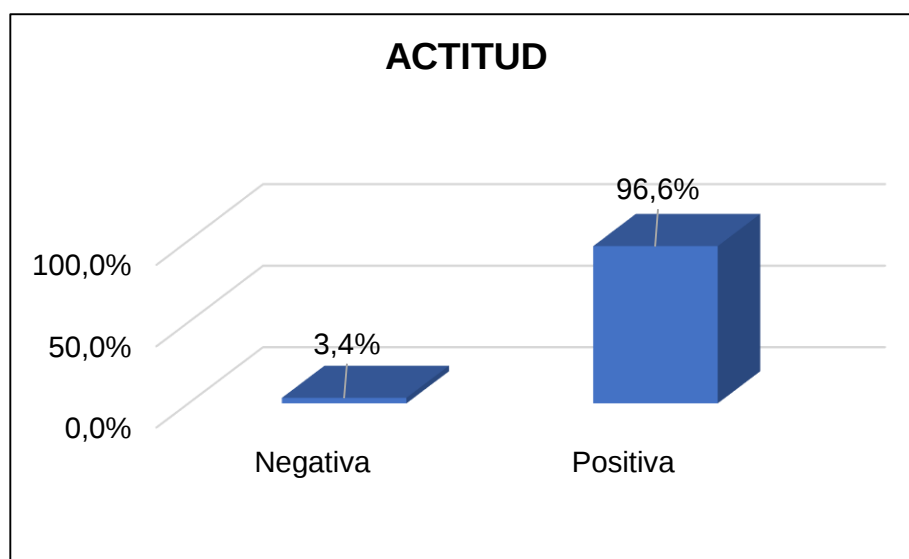
Elaborado: Teran, M. y Viko, K. modificado por la autora Pilco J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03. Se evidencia que la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico es mayoritariamente positiva, ya que 309 comerciantes (96,6%) muestran una disposición favorable hacia la adopción de prácticas preventivas, mientras que solo 11 participantes (3,4%) presentan una actitud negativa.

GRÁFICO N° 03

**ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN
COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025**



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER GÁSTRICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO
MIGUEL GRAU, TACNA 2025**

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO	N°	%
Deficiente	65	20,3%
Regular	246	76,9%
Bueno	9	2,8%
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS		
Deficiente	106	33,1%
Regular	205	64,1%
Bueno	9	2,8%
Total	320	100,0%

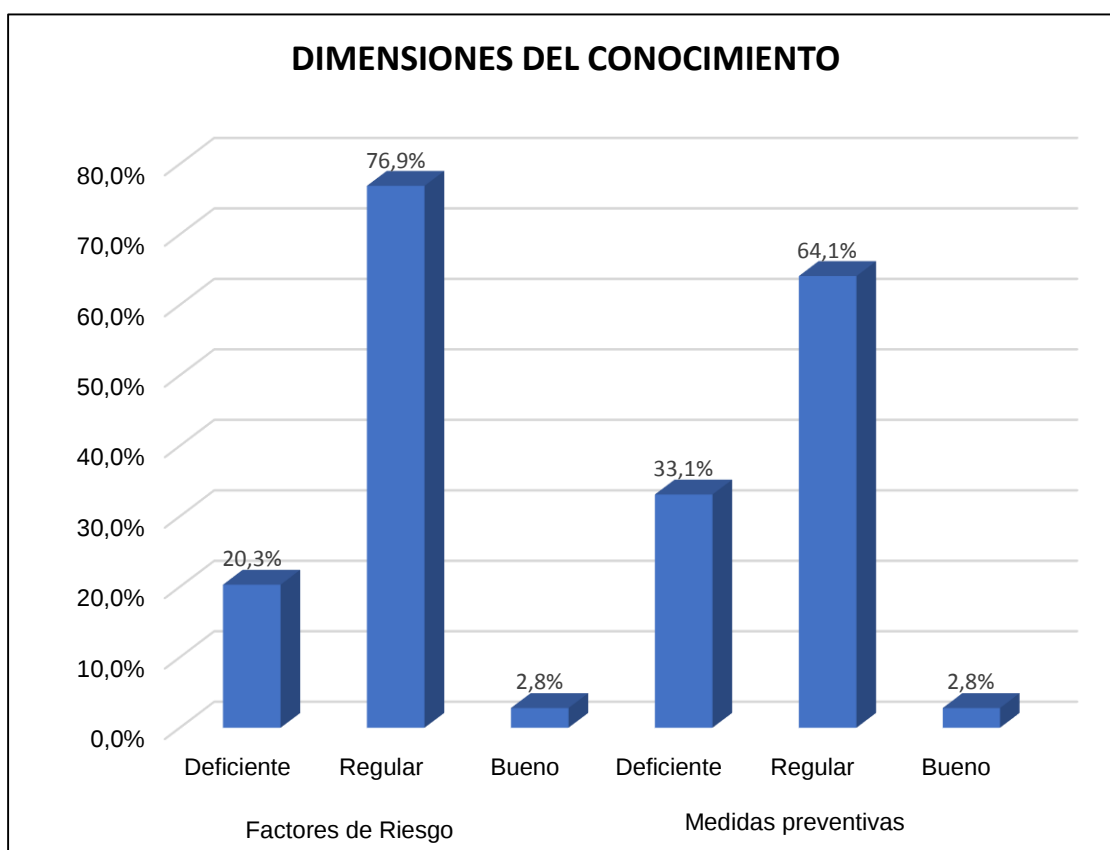
Fuente: Cuestionario aplicado - mercado Miguel Grau - 2025
Elaborado: Teran, M. y Viko, K. modificado por la autora Pilco J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04. Se observa que el conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo del cáncer gástrico es predominantemente regular con 76,9%, deficiente con 20,3% y por último es bueno con 2,8% así mismo la dimensión de medidas preventivas es mayoritariamente regular con un 64,1% que se sitúan en este nivel, deficiente con 33,1% y por último es bueno con un 2,8%.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER GÁSTRICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO
MIGUEL GRAU, TACNA 2025**

ACTITUD COGNITIVA	N°	%
Negativa	9	2,8%
Positiva	311	97,2%
ACTITUD AFECTIVA		
Negativa	17	5,4%
Positiva	303	94,6%
ACTITUD CONDUCTUAL		
Negativa	23	7,2%
Positiva	297	92,8%
Total	320	100,0%

Fuente: Escala aplicada - mercado Miguel Grau - 2025
Elaborado: Teran, M. y Viko, K. modificado por la autora Pilco J.

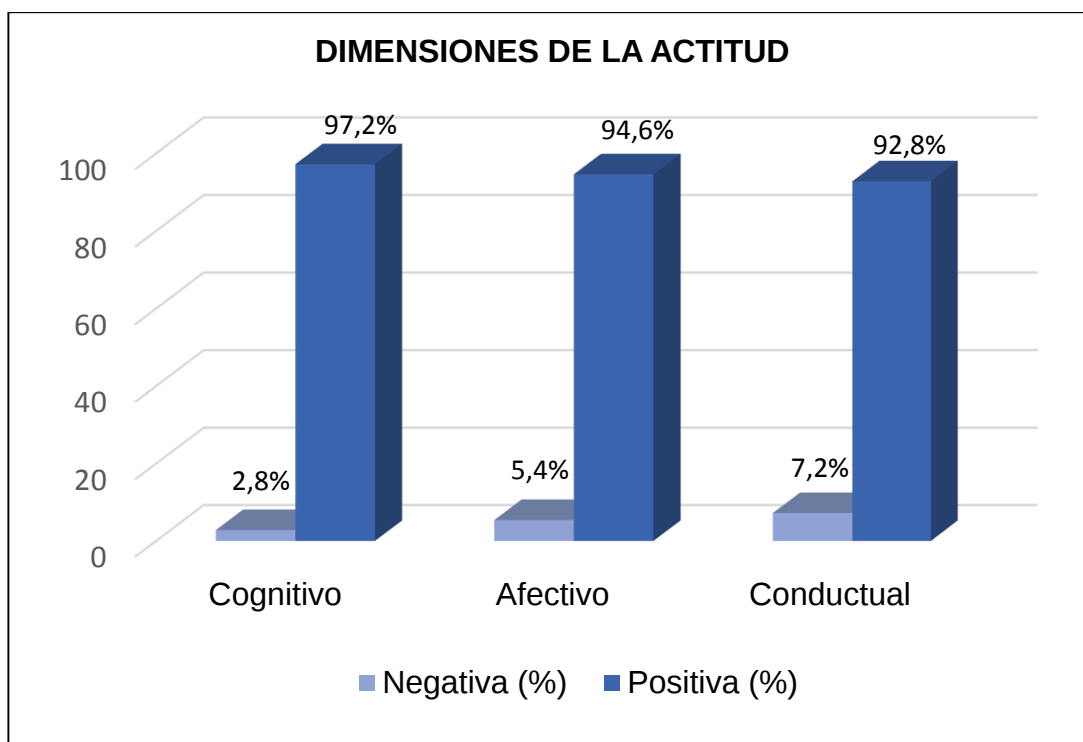
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05. se evidencia que la dimensión cognitiva respecto a la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico es mayoritariamente positiva con un 97,2%, la dimensión afectiva con un 94,6% presentan una actitud positiva y la dimensión conductual con un 92,8% presentan una conducta positiva frente a la prevención del cáncer gástrico.

GRÁFICO N° 05

DIMENSIONES DE LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO

MIGUEL GRAU, TACNA 2025



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS
COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL
GRAU, TACNA 2025**

CONOCIMIENTO	ACTITUD				Total	
	Negativa		Positiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	6	1,9%	59	18,4%	65	20,3%
Regular	5	1,6%	229	71,6%	234	73,1%
Bueno	0	0,0%	21	6,6%	21	6,6%
Total	11	3,4%	309	96,6%	320	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado - Escala aplicada - mercado Miguel Grau - 2025

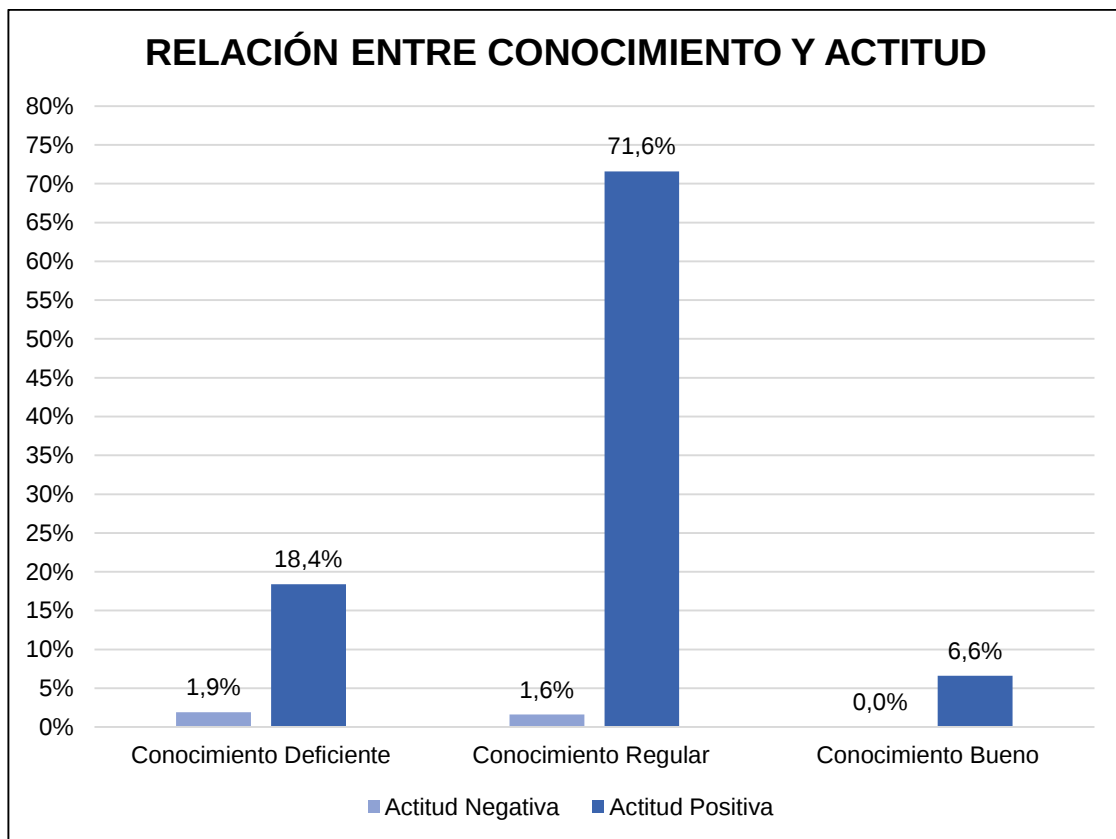
Elaborado: Teran, M. y Viko, K. modificado por la autora Pilco J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06, se observa que el 71,6% presenta un nivel de conocimiento regular acompañado de una actitud positiva, constituyendo la mayor proporción del estudio. Asimismo, el 18,4% de los comerciantes con conocimiento deficiente manifiesta una actitud positiva, mientras que el 6,6% de aquellos con conocimiento bueno también presenta actitud positiva. Por otro lado, en cuanto a la actitud negativa, se evidencia que el 1,9% de los comerciantes con conocimiento deficiente presenta actitud negativa, seguido del 1,6% con conocimiento regular; mientras que no se registran casos (0,0%) de actitud negativa en aquellos con conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 06

RELACION DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025



Fuente: Tabla N° 06

4.2. Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

H₁: Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

Nivel de significancia

En relación al nivel de significancia o criterio que será considerado para efectuar la toma de decisiones,

$\alpha = 0,05$ o 5%

Elección de la prueba de Estadística

Prueba Estadística chi-cuadrado de Pearson

Regla de decisión.

- Si P-valor $> 0,05$ Aceptamos H₀
- Si P-Valor $< 0,05$ Rechazamos H₀ y aceptamos H₁

Prueba de chi-cuadrado entre nivel conocimiento y la actitud.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,513 ^a	2	0,014

Conclusión estadística

Los resultados, indican que el valor – p (0,014) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 , se concluye que hay suficiente evidencia estadística que existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del Mercado Miguel Grau de Tacna 2025

En la tabla N°01. Se observa las características sociodemográficas según sexo, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, número de hijos y tipo de trabajo.

Respecto al sexo, se observó un predominio del sexo femenino con un 96,0%, mientras que el sexo masculino el 4,0%. Este resultado coincide con lo reportado por **Lui Q., Zeng X., Wang W., et al.** (19) “Conciencia de los factores de riesgo y síntomas de alerta y actitud hacia la detección del cáncer gástrico entre el público general en China: un estudio transversal 2019”. donde el sexo femenino predomina con un 51,8%, mientras que el sexo masculino un 48,2 %.

Esta tendencia mayoritaria femenina puede interpretarse desde un enfoque de género en salud donde las mujeres suelen mostrar mayor interés por temas preventivos, pero también enfrentan sobrecarga laboral y doméstica, lo cual puede limitar su acceso a información formal.(51)

La predominancia femenina podría influir positivamente en la actitud preventiva, ya que las mujeres suelen presentar una mayor conducta de búsqueda de salud. Sin embargo, también puede implicar que la información preventiva no esté adaptada a su realidad laboral, caracterizada por horarios extensos y multitareas.

Respecto a la edad, en el presente estudio se evidencio que la mayoría de los comerciantes pertenece al grupo etario de 30 a 59 años, representando el 89,7%. Este resultado coincide con lo reportado por **Cruz L.** (22) “Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de SANNA/Clínica Belén - Piura 2021”, quien encontró que la mayor proporción de su población se ubicó entre los 51 y 60 años. De manera similar, el estudio de **Lui Q., Zeng**

X., Wang W., et al. (19) reportó que el 50,7% de los participantes pertenecía al grupo de 30 a 59 años, evidenciando que la etapa adulta constituye un grupo frecuente en estudios relacionados con esta problemática de salud.

Este hallazgo es importante, ya que según la teoría del curso de vida, las personas en edad laboral activa tienden a priorizar actividades productivas por encima de su autocuidado, lo que puede influir en su acceso a información preventiva. (32).

Así mismo, la elevada presencia de adultos explica en parte el nivel regular de conocimiento encontrado más adelante, considerando que este grupo suele enfrentar limitaciones de tiempo, múltiples responsabilidades y menor participación en campañas preventivas. No obstante, esta misma etapa de vida puede representar una oportunidad para intervenciones educativas directas en el lugar de trabajo, como el mercado.

Respecto al grado de instrucción, el presente estudio se evidenció que la mayoría de los comerciantes presenta secundaria incompleta con 69,1%. Este resultado guarda similitud con la reportado por **Cruz L.** (22), quien encontró que el 43,5% de los participantes contaba con nivel educativo de secundaria. De manera similar, el estudio de **Lui Q., Zeng X., Wang W., et al.** (19) reportó que el 41,5% representa el grado de instrucción de secundaria.

Estos resultados evidencian que poblaciones con niveles educativos medios o incompletos requieren estrategias educativas adaptadas a su

contexto sociocultural, ya que la baja escolaridad constituye una barrera para el acceso y comprensión de información en salud. Este hallazgo refuerza la necesidad de estrategias educativas más simples, con lenguaje accesible y material visual, especialmente dentro de entornos ocupacionales como los mercados, donde los comerciantes aprenden mejor mediante experiencias prácticas y mensajes directos.

Respecto al lugar de procedencia, en el presente estudio se evidencio que la gran mayoría de los comerciantes proviene de la región de Puno con 94,4%. Este hallazgo puede relacionarse con lo reportado por **Lui Q., Zeng X., Wang W., et al.** (19), quienes analizaron las características sociodemográficas de la población general en China y encontraron que 63,8 % de los participantes residía en zonas rurales, mientras que el 36,2 % pertenecía a zonas urbanas, evidenciando que el origen geográfico constituye un factor relevante al evaluar conocimientos y actitudes frente al cáncer gástrico.

Por otro lado, el estudio de **Cruz L.** (22) no incluyó la variable de lugar de procedencia dentro de sus características sociodemográficas; sin embargo, su investigación se desarrolló en usuarios de un establecimiento de salud, lo cual representa un contexto poblacional diferente al presente estudio realizado en comerciantes de un mercado local.

En este contexto, el predominio de comerciantes provenientes de zona altoandina podría influir en su nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer gástrico. Factores culturales, como el trabajo

continuo, así como condiciones socioeconómicas asociadas a jornadas laborales extensas que dificultan el acceso a servicios preventivos de salud. Por ello, este aspecto debe considerarse para diseñar intervenciones culturalmente pertinentes y adaptadas a la realidad de los comerciantes del mercado.

Respecto al número de hijos, el presente estudio se evidencio que la mayoría de comerciantes tiene tres hijos o más (63,4%), seguido de aquellos que tienen un hijo (24,4 %) y dos hijos (12,2 %). Los estudios de **Lui Q., Zeng X., Wang W., et al.** (19), y **Cruz L.** (22) no consideraron esta variable dentro de sus características sociodemográficas; sin embargo, se reconoce que las cargas familiares elevadas pueden influir en la disponibilidad de tiempo y recursos destinados al autocuidado y a la participación en actividades preventivas.

En ese sentido, tener una familia numerosa podría limitar la asistencia a controles preventivos o reducir la prioridad percibida hacia prácticas de prevención, debido a la necesidad de atender responsabilidades económicas y de cuidado familiar. Este hallazgo resalta la importancia de implementar estrategias de promoción y prevención dentro del mercado, adaptadas a su tiempo y condiciones de trabajo.

Finalmente, en cuanto al tipo de trabajo, se identificó que la mayor parte de los comerciantes se dedica a diversas actividades comerciales dentro del mercado (74,7%), seguido de la venta de frutas y verduras (12,2%), venta de carnes (7,2%) y venta de comida (5,9%). Aunque esta variable no fue analizada específicamente en los antecedentes

revisados, permite comprender el contexto laboral de la población estudiada, caracterizado por actividades que pueden limitar el acceso a programas de educación sanitaria y prevención de enfermedades.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, el tipo de actividad laboral constituye un factor relevante, ya que puede influir en el riesgo de exposición a determinados factores ambientales, así como en el acceso a información preventiva y en la posibilidad de acudir a controles médicos. (36)

En este sentido, las condiciones laborales de los comerciantes podrían generar diferencias en las oportunidades para adquirir conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico y desarrollar actitudes preventivas frente a esta enfermedad

En conjunto, las características sociodemográficas identificadas permiten comprender el contexto social de los comerciantes del mercado Miguel Grau, lo cual resulta relevante para interpretar los niveles de conocimiento y las actitudes frente a la prevención del cáncer gástrico.

En la tabla N°02. En relación con el nivel de conocimiento sobre el cáncer gástrico, los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de los comerciantes presentan un nivel de conocimiento regular (73,1 %), seguido de un conocimiento deficiente (20,3 %) y solo una minoría alcanza un nivel de conocimiento bueno (6,6 %).

Estos resultados difieren de lo reportado por **Cruz L.** (22) quien encontró que el 59,4 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento alto, el 31,9 % un conocimiento medio y el 8,7 % un conocimiento bajo sobre el cáncer gástrico.

De manera similar, el estudio realizado por **Quispe L. y Poma M.** (21) “Conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de estómago en usuarios del servicio de gastroenterología de Essalud de Ayacucho, 2021”, reportó que el 40 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 32,5 % medio y el 27,5 % bajo respecto a la prevención del cáncer de estómago.

Las diferencias observadas entre estos estudios y el presente trabajo podrían explicarse por las características de la población evaluada. Mientras que las investigaciones mencionadas se realizaron en usuarios que acudían a servicios de salud, quienes probablemente tenían mayor contacto con información médica, el presente estudio se desarrolló en comerciantes de un mercado, cuya dinámica laboral puede limitar el acceso a información sanitaria formal y la participación en actividades de educación en salud.

Asimismo, el predominio de un nivel de conocimiento regular podría estar asociado a factores sociodemográficos identificados en este estudio, como el nivel educativo mayoritariamente secundario incompleto y las extensas jornadas laborales propias del comercio informal. Sin embargo, este hallazgo también resulta relevante porque un conocimiento regular no necesariamente garantiza prácticas

preventivas adecuadas ni una identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma del cáncer gástrico. Esto podría reflejar que los comerciantes poseen información superficial sobre la enfermedad, limitándose probablemente al reconocimiento general del cáncer gástrico, pero sin un entendimiento integral de sus factores de riesgo, medidas preventivas y necesidad de detección temprana.

En este sentido, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a los comerciantes de mercados, con el fin de mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo, síntomas de alerta y medidas preventivas del cáncer gástrico.

En la tabla N°03. En relación con la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico, los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría presenta una actitud positiva (96,6%), mientras que una minoría muestra una actitud negativa (3,4%).

Estos resultados difieren de lo reportado por **Cruz L.** (22), quien encontró que el 76,8 % de los participantes presentó una actitud indiferente, mientras que el 11,6 % mostró una actitud favorable y el 11,6 % una actitud desfavorable frente a la prevención del cáncer gástrico.

De manera similar, el estudio realizado por **Quispe L. y Poma M.** (21), en usuarios del servicio de gastroenterología de EsSalud en Ayacucho evidenció que el 57,5 % presentó una actitud indiferente, el 37,5 %

favorable y el 5,0 % desfavorable frente a la prevención del cáncer de estómago.

Los hallazgos del presente estudio llaman la atención debido a que, a diferencia de las investigaciones revisadas donde predominó una actitud indiferente, en los comerciantes evaluados se evidenció una actitud mayoritariamente positiva frente a la prevención del cáncer gástrico. Esto podría sugerir que los comerciantes muestran una mayor predisposición hacia el autocuidado y la prevención, pese a que el nivel de conocimiento identificado fue predominantemente regular.

Además, este hallazgo podría indicar que, aunque el conocimiento influye en la actitud preventiva, no necesariamente se requiere un conocimiento amplio para desarrollar una disposición favorable hacia el cuidado de la salud. En ese sentido, la percepción del cáncer gástrico como una enfermedad grave, así como la importancia atribuida al autocuidado y la prevención, podrían contribuir al desarrollo de actitudes positivas frente a esta enfermedad.

Sin embargo, aunque una actitud positiva representa una oportunidad importante para el desarrollo de intervenciones educativas, está por sí sola no garantiza la adopción de prácticas preventivas adecuadas. Por ello, resulta necesario fortalecer los conocimientos relacionados con los factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas del cáncer gástrico, a fin de que dicha actitud favorable pueda traducirse en conductas preventivas sostenidas y decisiones oportunas de búsqueda de atención médica.

En la tabla N°04. En relación con el conocimiento según dimensiones sobre el cáncer gástrico, los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de los comerciantes presenta un nivel de conocimiento regular tanto en la dimensión factores de riesgo (76,9%), como en la dimensión medidas preventivas (64,1%).

Al comparar estos resultados con lo reportado por **Callahuanca V.** (25), se observan diferencias importantes, ya que dicho autor encontró que el 64% de los participantes presentó un nivel alto de conocimiento en la dimensión factores de riesgo, mientras que el 72% mostró un nivel bajo de conocimiento en la dimensión prevención. Estas diferencias podrían explicarse debido a que el estudio de referencia fue realizado en población universitaria, la cual, por su nivel educativo, tiene mayor acceso a información, pero presenta limitaciones en el conocimiento de las medidas preventivas, en comparación con los comerciantes del presente estudio que presentan un conocimiento intermedio en ambos aspectos.

Por otro lado, los resultados presentan similitud parcial con lo reportado por **Villalobos L.** (23) quien encontró que el 67,2% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo, y el 64,9% presentan un nivel de conocimiento regular sobre prevención del cáncer gástrico. Esta coincidencia en la dimensión preventiva refuerza la tendencia de que el conocimiento en este aspecto suele ubicarse en niveles intermedios.

En ese sentido, los resultados sugieren que, aunque en la población evaluada existe un nivel regular de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer gástrico, este conocimiento continúa siendo limitado para favorecer una prevención integral de la enfermedad. El predominio de niveles regulares en ambas dimensiones podría indicar que los comerciantes poseen información parcial o fragmentada, lo que dificulta reconocer de manera precisa prácticas preventivas específicas y acciones relacionadas con la detección temprana.

Asimismo, al analizar los ítems de la variable conocimiento, se identificó que el mayor porcentaje de respuestas correctas está relacionado con la importancia de recibir información para la prevención del cáncer gástrico, lo que evidencia interés y reconocimiento de la educación sanitaria como medida preventiva. Sin embargo, el menor porcentaje de respuestas correctas es referido al conocimiento sobre la edad en la que se debe realizar una endoscopia, evidenciando un déficit en este aspecto específico, lo cual resulta preocupante debido a que la detección temprana constituye uno de los principales mecanismos para disminuir complicaciones y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

En ese sentido, se evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento en sus distintas dimensiones mediante estrategias de educación sanitaria dirigidas a la población, ya que, si bien existe un reconocimiento general sobre la importancia de la información preventiva, persisten vacíos en conocimientos específicos relacionados con prácticas de detección temprana.

En la tabla N°05. En relación con la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico según dimensiones, los resultados del presente estudio evidencian que la dimensión cognitiva presenta una actitud mayoritariamente positiva con un 97,2%, seguida de la dimensión afectiva con un 94,6% y la dimensión conductual con un 92,8% de actitud positiva.

Los resultados presentan similitud parcial con lo reportado por **Villalobos L.** (23), quien evaluó la actitud según dimensiones y encontró que el 91,8% presentó una actitud favorable en la dimensión cognitiva, coincidiendo con el predominio positivo encontrado en el presente estudio. Sin embargo, difiere en las dimensiones afectiva y conductual, donde la autora reportó un predominio de actitud indiferente (67,9%) y desfavorable (54,5%), respectivamente.

Estas diferencias podrían explicarse por las características de la población estudiada, ya que el estudio de Villalobos L. fue realizado en estudiantes de un instituto de salud, quienes cuentan con formación académica en temas sanitarios. En contraste, el presente estudio se desarrolló en comerciantes de un mercado, cuya dinámica laboral podría influir en sus hábitos y estilos de vida.

Asimismo, si bien en el presente estudio se evidencia una actitud positiva en las dimensiones cognitiva y afectiva, el análisis de los ítems muestra limitaciones en la dimensión conductual, especialmente en aspectos relacionados con el establecimiento de horarios adecuados para la alimentación. Esto sugiere que, a pesar de existir una

predisposición favorable hacia la prevención, no siempre se traduce en prácticas concretas.

En ese sentido, los resultados evidencian que la actitud positiva identificada en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual constituye un elemento favorable para el desarrollo de intervenciones educativas orientadas a fortalecer las prácticas preventivas frente al cáncer gástrico, aprovechando esta predisposición positiva para promover conductas de autocuidado y detección temprana.

En la tabla N°06. En relación con los resultados obtenidos, se evidenció que la mayor proporción de comerciantes presentó un nivel de conocimiento regular asociado a una actitud positiva (71,6%), seguido de aquellos con conocimiento deficiente y actitud positiva (18,4%) y, en menor proporción, los que presentaron conocimiento bueno con actitud positiva (6,6%).

Al comparar estos resultados con el estudio realizado por **Cruz L. (22)**, se encontró que los participantes con nivel de conocimiento medio se asociaron principalmente a una actitud indiferente (26,1%), así como aquellos con conocimiento alto también presentaron actitud indiferente (31,9%)

Asimismo, aunque en el estudio **Cruz L. (22)**, se determinó la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, los resultados muestran que un mayor nivel de conocimiento no necesariamente se traduce en actitudes favorables, mientras que en el presente estudio se

observa una tendencia más favorable, donde incluso niveles intermedios de conocimiento se asocian con actitudes positivas frente a la prevención del cáncer gástrico.

En el estudio de **Quispe L. y Poma M.** (21), los participantes con conocimiento alto (40%) presentaron principalmente una actitud indiferente (22,5%) y en menor proporción actitud favorable (17,5%); asimismo, aquellos con conocimiento medio (32,5%) se asociaron a una actitud indiferente (20%) y favorable (12,5%); mientras que los participantes con conocimiento bajo (27,5%) presentaron actitud indiferente (15%), favorable (7,5%) y desfavorable (5%).

En contraste, en el presente estudio se observa que el nivel de conocimiento regular se asocia predominantemente con una actitud positiva (71,6%), lo cual evidencia una tendencia más favorable en comparación con el estudio de referencia, donde incluso en niveles de conocimiento alto predominó la actitud indiferente. Esto sugiere que, en la población estudiada, el conocimiento podría estar influyendo de manera más positiva en la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico.

No obstante, resulta importante considerar que el predominio de una actitud positiva asociada a un conocimiento regular no implica necesariamente que los comerciantes adopten conductas preventivas adecuadas de manera sostenida. Este hallazgo podría reflejar que, aunque existe disposición favorable hacia la prevención del cáncer gástrico, el conocimiento aún presenta limitaciones que podrían

dificultar la toma de decisiones informadas frente a prácticas de detección temprana y control de factores de riesgo. En consecuencia, la relación identificada entre ambas variables evidencia que el conocimiento constituye un elemento importante en la formación de actitudes preventivas.

Desde el punto de vista teórico, este resultado se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, el cual plantea que los factores cognitivos influyen en las percepciones y actitudes de las personas, determinando la adopción de conductas saludables.

En este contexto, se puede interpretar que los comerciantes que poseen mayor conocimiento no solo comprenden mejor los riesgos asociados al cáncer gástrico, sino que también desarrollan una mayor disposición para adoptar medidas preventivas, lo que refuerza la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a esta población.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Según las características sociodemográficas, la población de estudio estuvo conformada mayoritariamente por comerciantes del sexo femenino (96,0%), predominando la etapa adulta entre 30 a 50 años (89,7%) con grado de instrucción de secundaria incompleta (69,1%), lugar de procedencia puno (94,4%), con 3 hijos a más (63,4) y su tipo de trabajo en la categoría de otros (74,7).
- El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau es predominantemente regular (73,1%).
- La actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau es mayoritariamente positiva (96,6%).
- Las dimensiones del conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, predomina un nivel regular en la dimensión de factores de riesgo (76,9%).
- Las dimensiones de la actitud presentan resultados favorables, evidenciándose una predominancia de actitud positiva en la dimensión cognitiva (97,2%).

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau de Tacna, evidenciado por un valor de $p = 0,014$, el cual es menor al nivel de significancia establecido (0,05). Esta relación es positiva (71,6%), lo que indica el nivel de conocimiento influye en la actitud preventiva de los comerciantes.

5.2. Recomendaciones

- A futuros investigadores, se recomienda desarrollar estudios que incluyan un diseño metodológico que permita evaluar cambios antes y después de programas educativos sobre las conductas preventivas relacionadas con el cáncer gástrico. Asimismo, se sugiere incorporar otros mercados de la ciudad de Tacna, con el fin de fortalecer la representatividad de los resultados y mejorar la capacidad comparativa entre distintos contextos comerciales.
- A las autoridades del Mercado Miguel Grau de Tacna, coordinar con los establecimientos de salud la ejecución de campañas preventivas periódicas, orientadas a la educación sanitaria, identificación de factores de riesgo relacionados a la aparición del cáncer gástrico y sensibilización sobre la importancia de la detección temprana del cáncer gástrico. Estas intervenciones deben enfatizar el fortalecimiento de prácticas preventivas en la adopción de hábitos alimentarios saludables y el establecimiento de horarios regulares de alimentación. Asimismo, se sugiere implementar mecanismos de referencia o derivación hacia los servicios de salud para la realización de exámenes especializados en establecimientos adecuados.
- Al profesional de enfermería del Centro de Salud, se recomienda incorporar material visual educativo en puntos estratégicos del mercado, como afiches, infografías y volantes, con mensajes claros sobre síntomas de alarma, prevención y hábitos saludables.

- A futuros investigadores, se recomienda realizar estudios que aborden otras variables que podrían influir en la prevención del cáncer gástrico, como estilos de vida, hábitos alimentarios, percepción de riesgo, acceso a servicios de salud y barreras para la prevención. También sería pertinente desarrollar investigaciones cualitativas que profundicen en las percepciones, creencias y motivaciones de los comerciantes, permitiendo comprender con mayor detalle los factores que determinan sus comportamientos preventivos.
- A personal de enfermería del centro de salud, se recomienda fortalecer el seguimiento sanitario de los comerciantes con familias numerosas, ya que esta característica predominante podría limitar su acceso a controles médicos. Se sugieren horarios flexibles de atención y consejería prioritaria para este grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pqr. Prevención del cáncer de estómago (gástrico)[internet] [pdqcancerinfosummary] [internet]. 2025 [citado 26 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/pro/prevencion-estomago-pdq>
2. Park. J, Georges D, Alberts C, bray f. Global lifetime estimates of expected and preventable gastric cancers across 185 countries. World health organization [internet]. 2025 [citado 26 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/news-events/global-lifetime-estimates-of-expected-and-preventable-gastric-cancers-across-185-countries>
3. Arias F, Ganchozo R, Mosquera E, et al. Cáncer gástrico – actualización en diagnóstico y tratamiento: revisión bibliográfica. Rev gastroenterol latinoam. 2024;35(3):9. Doi:10.46613/gastrolat2024003-06
4. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, estadificación, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer gástrico [internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/05/rj-n%c2%b0-116-2024-j-inen.pdf>
5. Minsa: 2169 personas iniciaron tratamiento por cáncer de estómago en lo que va del año[internet]gob.pe.2025 [internet]. [citado 24 de marzo de 2026].

Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1284617-minsa-2169-personas-iniciaron-tratamiento-por-cancer-de-estomago-en-lo-que-va-del-ano?utm_source=chatgpt.com

6. Guía de procedimiento asistencial: atención quirúrgica del paciente con cancer gastrico 2024 [internet]. [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7141587/6129910-r-d-n-166a-2024-dg-hnhu.pdf>
7. Análisis de situación de salud Tacna 2023.pdf [internet]. [citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5285836/4748172-asis-tacna-2023-v01.pdf>
8. El cáncer no avisa: 7 de cada 10 casos se detectan en etapas avanzadas, advierte diresa tacna [internet]. [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/1263439-el-cancer-no-avisa-7-de-cada-10-casos-se-detectan-en-etapas-avanzadas-advierde-diresa-tacna?utm_source=chatgpt.com
9. Ministerio de salud. Cáncer de estómago es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres [internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52817-cancer-de-estomago-es-dos-veces-mas-frecuente-en>

10. Casos de cancer gastrico [internet]. La exitosa. 2025 [internet]. [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.exitosanoticias.pe/actualidad/>
11. Villalobos L. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del "instituto de educación superior tecnológico privado de salud abat", cajamarca, 2021 [internet]. [cajamarca]: universidad nacional de cajamarca; 2023 [citado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7105>
12. Guzman L. Epidemiología molecular de los genotipos de virulencia en cepas de helicobacter pylori aisladas de pacientes dispépticos peruanos [internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14822>
13. OMS. Dieta sana [internet] [internet]. [citado 11 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>
14. OPS. [internet] [internet]. [citado 5 de octubre de 2025]. Acciones por una mejor atención preventiva y control del cáncer en Perú. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2025-acciones-por-mejor-atencion-preventiva-control-cancer-peru>

15. Plan estratégico institucional 2024 2030 [internet]. [citado 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/04/plan-estrategico-institucional-2024-2030.pdf>
16. Perez J. Definición.de [internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2025]. Conocimiento - definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
17. Enciclopedia significados [internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025]. Actitud (qué es, concepto y definición). Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
18. Wang Q, Geng L, Jiang S, Yang C, et al. Public awareness of gastric cancer risk factors and screening behaviours in shijiazhuang, china: a community-based survey. Plos one. 2024;19(10):e0311491. Doi:10.1371/journal.pone.0311491 pubmed pmid: 39374217; pubmed central pmcid: pmc11458051.
19. Liu Q, Zeng X, Wang W, Huang R, Huang Yj ,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. 23 de julio de 2019;9(7):17. Doi:10.1136/bmjopen-2019-029638 pubmed pmid: 31340970; pubmed central pmcid: pmc6661546.

20. Duráno D, Tenemea J. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la universidad de cuenca, periodo septiembre 2022 – febrero 2023[tesis de licenciatura] [internet]. [ecuador]: universidad de cuenca; 2022 [citado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40357>
21. Quispe L, Poma M. Conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer de estómago en usuarios del servicio de gastroenterología de salud de ayacucho, 2021”. 2022.
22. Cruz L. Conocimiento y actitudes preventivas sobre cáncer gástrico en usuarios del consultorio de sanna/clínica belén - piura 2021[tesis de licenciatura] piura, universidad de san pedro, 2022 [internet]. [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2e7ac749-a8ec-4202-85b3-e64a79d5ada6/content>
23. Villalobos, L. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes del “instituto de educación superior tecnológico privado de salud abat”, cajamarca, 2021 [tesis de maestria]. Cajamarca: universidad nacional de cajamarca;2023 [internet]. [citado 19 de marzo de 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7105/tesis%20lorin%20villalobos%20%281%29.pdf?sequence=7&isallowed=y>

24. Gonzales L. “nivel de conocimiento en prevención de cáncer de estomago en pobladores del cpm bolognesi de la ciudad de tacna en el mes de marzo, 2017” [internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/184/gonzales-ninaja-luis.pdf?sequence=1&isallowed=y>
25. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en estudiantes de la escuela profesional de ingeniería en industrias alimentarias de la facultad de ciencias agropecuarias de la unjbg Tacna – 2023 [internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d437abf1-b1cd-46af-9ad1-05cf1578bb9c/content>
26. Cáncer gástrico y sus factores de pronósticos de supervivencia en pacientes tratados en el hospital Daniel Alcides Carrión essalud de Tacna, periodo enero 2015 -diciembre 2019 [internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3588c15b-5213-4415-a8f3-ca13a37a0bba/content>

27. Gonzalo A. Nola pender: health promotion model. Nurseslabs [internet]. 2024 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
28. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [internet]. 2005 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
29. Gestiopolis.com. Gestiopolis [internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2025]. Tipos de conocimiento y sus características. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>
30. Taxonomía de bloom de los objetivos educativos | centro para el avance de la excelencia docente | universidad de illinois chicago [internet]. [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://teaching.uic.edu/cate-teaching-guides/syllabus-course-design/blooms-taxonomy-of-educational-objectives/>
31. Causas del cáncer de estómago [cgvarticle] [internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/causas-factores-riesgo>
32. OPS, Curso de vida saludable - ops/oms [internet]. 2025 [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>

33. ¿cuáles son los factores de riesgo del cáncer del estómago? [internet]. [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
34. SEOM, sociedad española de oncología médica 2019 [internet]. [citado 22 de noviembre de 2025]. Cáncer gástrico. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=3>
35. Causas del cáncer de estómago [artículo] [internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/causas-factores-riesgo>
36. Determinantes sociales de la salud [internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
37. Causas y prevención del cáncer [cgvminilanding] [internet]. 2014 [citado 7 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion>
38. Chopitea A. <https://cancercenter.cun.es> [internet]. [citado 22 de noviembre de 2025]. Cáncer de estómago o gástrico: síntomas, causas y tratamiento. Disponible en: <https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-estomago>

39. Prevención del cáncer de estómago. Ivoqa [internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.viamedsalud.com/ivoqa/patologia/cancer-estomago/prevencion-cancer-estomago/>
40. Xia J, Adam A. Advances in screening and detection of gastric cancer. J surg oncol. Junio de 2022;125(7):1104-9. Doi:10.1002/jso.26844
41. Sobre prevenir el cáncer del estómago | ¿se puede prevenir el cáncer del estómago? [internet]. [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-estomago/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
42. NIH. Detección del cáncer de estómago - nci [cgvarticle] [internet]. 2023 [citado 27 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/stomach/screening>
43. Importancia de la higiene en la seguridad alimentaria - instituto de seguridad alimentaria [internet] [internet]. 4 de abril de 2025 [citado 27 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://foodsafety.institute/fqs-principles-mgt/hygiene-in-food-safety/>
44. Ubillos S, mayordomo s, páez d. Actitudes: definición y medición [internet]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/capitulo+x.pdf>

45. “conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. Año de educación secundaria de la institución educativa César Vallejo, Huánuco – 2017” [internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1411/t047_70745119_t.pdf?sequence=1&isallowed=y
46. Formación de las actitudes: concepto, componentes y funciones. [internet]. opn. Opn [internet]. [citado 28 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://oposicionespolicianacional.com/curso/clase-1-formacion-de-actitudes/>
47. Rosenberg M, Hovland C. Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. New haven: yale university press; 1960. 1–14 p.
48. Picassocentromedico. Tipos de prevención para la salud. Blog picasso centro médico [internet]. 10 de julio de 2023 [citado 7 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.picassocentromedico.com/blog/2023/07/10/tipos-prevencion-salud/>
49. Conceptualizade. Prevención: distintas concepciones [internet]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/prevencion.pdf>

50. Justia [internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2025]. Ley general de salud. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-tercero/capitulo-i/>
51. Igualdad de género en salud - ops/oms [internet]. 2025 [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
52. Social determinants of health [internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
53. Tratamiento del cáncer de estómago [article] [internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2025]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/tratamiento>
54. Instituto nacional del cancer [internet] [internet]. 2023 [citado 22 de noviembre de 2025]. ¿qué es el cáncer de estómago? Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago>
55. Gravalos C, Fernandez A. Cáncer gástrico - seom: sociedad española de oncología médica © 2019 [internet]. 2022 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=0>

56. Matinez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestion [internet]. 2010, disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/revistan%c2%ba36/maria%20aurora%20martinez%20rey.pdf>.
57. 20 ejemplos de actitudes [internet]. [citado 22 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/actitudes/>
58. Mcleod S. Componentes de la actitud: modelo abc [internet]. 13 de junio de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
59. Cáncer [internet]. [citado 22 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cancer>
60. Cortes P. Clínica alemana [internet]. [citado 23 de noviembre de 2025]. Endoscopía digestiva alta: ¿qué es y cuándo se indica? Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2025/endoscopia-digestiva-alta-que-es-y-cuando-se-indica>
61. Ine [internet]. [citado 23 de noviembre de 2025]. Glosario de conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/define/es/concepto.htm?c=4583>
62. Infección por helicobacter pylori: medlineplus enciclopedia médica [internet]. [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007715.htm>

63. Hernandez R. El portal de la tesis [internet]. [citado 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
64. Arias J. Tipos de alcances y disenos de investigacion. [internet]. [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N°02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°03: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N°04: VALIDACION POR CRITERIO

ANEXO N°05: VALIDACION POR CONTENIDO

ANEXO N°06: VALIDACION POR CONSTRUCTO

ANEXO N°07: FORMATO DE VALIDACION DE 5 EXPERTOS

ANEXO N°08: CONFIABILIDAD

ANEXO N°09: PERMISOS INSTITUCIONALES RESPECTIVOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION	METODOLOGIA
¿Cuál en la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025?	OBJETIVO GENERAL Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. OBJETIVOS ESPECIFICOS - Identificar las características sociodemográficas (Edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, número de hijos, tipo de trabajo) en los comerciantes del	Hipótesis alterna: Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de gástrico en comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025 Hipótesis nula No existe relación entre el	Variable Independiente	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. (16)	Conocimiento sobre los factores de riesgo.	- Antecedentes familiares - Edad avanzada - Mala Alimentación - Medio ambiente - Infección por H. Pylori	1,2,3, 4,5,6,7, 8,9,10, 11,12, 13	Bueno = 17 a 24 pts Regular = 9 a 16 pts Deficiente = menor de 8 pts	ORDINAL	Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: descriptivo correlacional, secuencia temporal, corte transversal Método: Hipotético Deductivo Población: 1640 de los comerciantes de mercado Miguel Grau de Tacna Unidad de análisis: Trabajadores del Mercado Miguel Grau Muestra: Se trabaja con 320 comerciantes de la población de estudio Muestreo: No Probabilístico por conveniencia Consideraciones Éticas: Principio de autonomía Consentimiento informado Confiabilidad de datos Principio de beneficencia
			Variable Dependiente		Cognitivo	Signos y síntomas Medidas preventivas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,	Favorable = 108 a 150 puntos.	ORDINAL	

	Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. - Miguel Grau, año 2025. - Identificar el nivel de conocimiento en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. - Identificar la actitud en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. - Identificar el nivel de conocimiento, según las dimensiones de conocimiento sobre los factores de riesgo y conocimiento sobre prevención en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. - Identificar la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico según dimensiones (cognitivo, afectivo, conductual) en los comerciantes del	conocimiento y actitud frente la prevención del cáncer de gástrico en los comerciantes del mercado Miguel Grau, Tacna 2025	Actitud	manifiesta a través de sus pensamientos, emociones y comportamientos. (17)			14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Desfavorable menor de 108 puntos.		Evaluación de grupos vulnerables Principio de justicia. Selección sin discriminación Beneficios serán para los individuos y conocimientos para la sociedad Técnicas e instrucciones de recolección de datos: Se utiliza la encuesta como instrumento, para la variable dependiente e independiente. Procedimiento de recolección de datos: Se utilizará el procesador SPSS versión 25 Técnicas de procedimiento y análisis de datos: se realiza la estadística descriptiva el análisis de tablas y figuras estadísticas, la aplicación del coeficiente de correlación Prueba Estadística de chi-cuadrado de Pearson
					Afectivo	-Uso del Servicios de Salud -Tratamiento	22, 23, 24, 25, 26			
					Conductual	Actividades de prevención	27, 28, 29, 30			

	Mercado Miguel Grau, Tacna 2025. - Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer gástrico en los comerciantes del Mercado Miguel Grau, Tacna 2025.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Judith Carmen Pilco Chambilla estudiante de la escuela profesional de enfermería en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación acerca del CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, siendo necesaria su participación para que se cumpla el objetivo de la investigación, se le agradece de antemano.

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica, la información recolectada será tratada con confidencialidad y usted no será juzgada por los resultados, así mismo sírvase a contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, se garantiza el anonimato, de su respuesta depende la validez y el éxito de este trabajo.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realiza, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo indico que mi participación es voluntaria; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad. Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación

FIRMA

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

Fuente: Olano D, (2021)

Modificado: Pilco J.

El siguiente cuestionario es con la finalidad de obtener información del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico. Por lo que se solicita su participación a través de sus respuestas; expresándole que la información es de carácter confidencial solo para uso del estudio de investigación; agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta:

DATOS GENERALES

1. Sexo
 - a) Hombre
 - b) Mujer
2. Edad
 - a) 12 a 17 años
 - b) 18 a 29 años
 - c) 30 a 59 años
 - d) 60 a más años
3. Nivel educativo
 - a) Inicial
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria Incompleta
 - f) Universitaria completa
 - g) Universitaria incompleta
4. Procedencia
 - a) Tacna
 - b) Arequipa
 - c) Puno
 - d) Moquegua
 - e) Otros: _____

- 5. Número de hijos
 - a) 1 hijo
 - b) 2 hijos
 - c) 3 hijos a mas
- 6. Tipo de trabajo
 - a) Venta de carnes
 - b) Venta de verduras o frutas
 - c) Venta de comida
 - d) Otros

A. MARCAR CON UN ASPA (X) LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS:

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO (CIRCUNSTANCIA QUE AUMENTA LAS PROBABILIDADES DE UNA PERSONA DE CONTRAER UNA ENFERMEDAD) DE CÁNCER GÁSTRICO

- 1. **La edad en que se presenta con mayor frecuencia el cáncer gástrico es:**
 - a) 20 a 39 años.
 - b) 40 a 49 años.
 - c) 50 años a más
 - d) 70 años a más.
 - e) No sé
- 2. **En qué sexo cree que se presenta el mayor número de casos de cáncer gástrico es:**
 - a) Varones.
 - b) Mujeres.
 - c) Ambos.
 - d) No tengo idea.
- 3. **¿Conoce Ud. cuál es la bacteria que está reconocida como que “da origen” al cáncer gástrico?**
 - a) Salmonella.
 - b) Helicobacter pylori.
 - c) H1N1
 - d) Escherichia coli
 - e) Nose
- 4. **¿Esta bacteria podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

5. **¿Considera Ud. que tener antecedentes familiares con cáncer de estómago representa un factor de riesgo para que también Usted padezca algún tipo de cáncer?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé.
6. **¿Qué enfermedad es considerada como aquella que aumenta el riesgo de padecer cáncer gástrico?**
- a) Gastritis atrófica
 - b) Diabetes.
 - c) Hepatitis.
 - d) No tengo idea.
7. **¿Qué alimentos considera Ud. que están mayormente relacionados a la aparición de cáncer gástrico?**
- a) Frutas y hortalizas.
 - b) Lácteos (leche, queso, etc.).
 - c) Embutidos, parrillas, carnes ahumadas
 - d) Productos de pastelería (bizcochos, tortas, etc.).
 - e) No tengo idea.
8. **¿Considera Ud. que comer alimentos preparados el día anterior (“calentados”) y no refrigerados, aumentaría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé.
9. **¿Considera Ud. que consumir alimentos con alto contenido de sal constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé.
10. **¿Considera Ud. que consumir alimentos ahumados constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé
11. **¿Considera Ud. que tomar agua sin hervir aumentaría el riesgo de padecer de cáncer de gástrico?**
- a) Sí.
 - b) No.
 - c) No sé.

12. ¿Considera Ud. que el hábito nocivo de fumar constituye un factor de riesgo para padecer de cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

13. ¿Considera Ud. que el hábito nocivo de consumir alcohol constituye un factor de riesgo de padecer de cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO.

14. ¿Para Ud. es importante recibir información que contribuya la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

15. ¿Con qué signos y síntomas asocia usted el cáncer gástrico?

- a) Poco apetito, sensación de llenura, acidez, náuseas, vómitos, pérdida de peso.
- b) Diarrea, escalofríos, dolores musculares.
- c) Diarrea, deshidratación, fiebre, dolor de cabeza.
- d) No tengo idea

16. ¿Cree Ud. ¿Que el lavado adecuado de manos e higiene de los alimentos reduciría el riesgo de padecer de cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

17. ¿Conoce Ud. que asistir a la consulta médica en forma periódica es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé

18. ¿Tiene conocimiento Ud. que la infección por Helicobacter pylori puede erradicarse con un tratamiento oportuno?

- a) Si
- b) No.
- c) No sabe.

19. ¿Tiene conocimiento Ud. que el diagnóstico precoz del cáncer gástrico tiene mejor pronóstico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

20. ¿Conoce Ud. que la prueba de endoscopía es importante para la prevención del cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

21. ¿Conoce Ud. que la biopsia es importante para el diagnóstico del cáncer gástrico?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

22. Las pruebas de endoscopía y biopsia sirven para:

- a) Detectar en forma temprana alteraciones y lesiones en las paredes del estómago
- b) Identificar el cáncer de estómago.
- c) Identificar la presencia de Helicobacter
- d) Todas las anteriores
- e) No conozco para qué sirven estas pruebas

23. ¿Con qué frecuencia considera Ud. que se debe realizar la endoscopía?

- a) Siempre que el médico lo indique.
- b) Una vez al mes.
- c) Cada 5 años.
- d) Cada 10 años
- e) Nunca.
- f) No sé

24. ¿Conoce a partir de qué edad se debe realizar una endoscopía?

- a) A partir de los 70
- b) A partir de los 60 años.
- c) A partir de los 40 años.
- d) Más de 70 años.
- e) No sé

Gracias por su colaboración.

ESCALA DE ACTITUDES DOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO

INSTRUCCIONES: Estimado(a) trabajador: a continuación, encontrará una serie de preguntas. Sírvase marcar con un (x) dentro de los cuadros correspondientes a lo que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1 Desacuerdo = 2 Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3 Acuerdo = 4 Totalmente de Acuerdo = 5

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE GÁSTRICO.	TD	D	I	A	TA
1	Me importa saber que el cáncer gástrico es una enfermedad que si no se identifica oportunamente puede causar la muerte en las personas que lo padecen.					
2	Me preocupa que el cáncer gástrico se puede presentar a cualquier edad.					
3	Muestras interés por investigar si hoy en día el cáncer gástrico se presenta en ambos sexos.					
4	Me interesa saber que la úlcera gástrica no tratada adecuadamente puede convertirse en cáncer gástrico.					
5	Es importante saber la edad frecuente para desarrollar un cáncer gástrico.					
	ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER GÁSTRICO.					
6	Le doy importancia cuando siento que me duele o arde el estómago.					
7	Creo que la úlcera gástrica puede causar cáncer gástrico.					
8	Buscarías alguna explicación si empiezas a sentir que tu estómago se hincha y pierdes el apetito sin explicación alguna.					
9	El cáncer gástrico inicialmente no presenta síntomas, por eso es necesario tomar conciencia y prevenirlo adecuadamente.					
10	Cuando presento algún signo y síntoma probable de una gastritis acudirías al médico para tratar a tiempo esta enfermedad.					

ACTITUD FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER GÁSTRICO.						
11	Soy consciente que tener un antecedente de un familiar con cáncer de gástrico, me expone a padecer esta enfermedad.					
12	Evitas consumir con frecuencias carnes rojas en las comidas.					
13	Consumir alimentos que fueron preparados el día anterior, puede ocasionar cáncer gástrico					
14	El consumo de grasas y alimentos procesados, aumentan el riesgo de padecer cáncer gástrico.					
15	Tengo un horario fijo o establecido para el consumo de alimentos.					
16	Consumir sal en exceso incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
17	Soy consciente que la higiene de los alimentos disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de gástrico.					
18	Soy consciente que algunas enfermedades aumentan el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
19	El consumir alcohol y fumar, pueda causar cáncer gástrico.					
20	Me gusta consumir agua hervida para evitar enfermedades.					
21	El auto medicarme antiinflamatorios en exceso, incrementa el riesgo de padecer de cáncer gástrico.					
ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO.						
22	Creo que recibir un tratamiento es importante cuando el cáncer gástrico es detectado a tiempo.					
23	Me gustaría recibir tratamiento de quimioterapias, si es que padeciera de cáncer gástrico.					
24	Soy consciente que debo de recibir una atención médica especializada en caso de padecer cáncer gástrico.					
25	Si llego a tener cáncer gástrico, me gustaría complementar mi tratamiento con la medicina alternativa.					
26	Pienso que los controles médicos en un cáncer gástrico son de gran importancia para su monitoreo de la misma.					
ACTITUD FRENTE A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL CÁNCER GÁSTRICO.						
27	Me preocupo por realizarme exámenes de rutina para prevenir enfermedades.					
28	Ud se realizaría una endoscopia digestiva alta cuando el médico lo considere pertinente.					
29	Cree Ud, que existe una edad adecuada para realizarse una endoscopia digestiva alta.					
30	Es importante recibir información adecuada por parte del personal de salud sobre el cáncer gástrico, sus causas, factores de riesgo, tratamiento y formas de prevención.					

ANEXO N° 04

VALIDACION POR CRITERIOS

INSTRUMENTO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

CPR = Coeficiente de proporción de rango

$\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango

J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

EXPERTOS						
Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio
1	80	80	95	92	96	88,6
2	80	80	95	94	98	89,4
3	80	80	90	94	98	88,4
4	96	80	90	94	98	91,6
5	80	70	90	90	96	85,2
6	80	90	90	92	98	90
7	96	80	90	94	98	91,6
8	96	80	90	92	98	91,2
9	96	90	90	92	98	93,2
10	80	80	90	92	98	88
11	60	80	80	90	98	90
Promedio						962,8

CPR= 11 CPR=9,628/11 CPR=0,875.

INTERPRETACIÓN: Esto significa que es un instrumento de validez y concordancia muy alta.

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

EXPERTOS						
Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio
1	60	90	90	94	98	86,4
2	80	85	90	94	98	83,6
3	80	85	90	94	98	83,6
4	96	90	90	94	98	84,6
5	80	80	90	90	98	85,6
6	80	90	90	92	98	85,6
7	80	90	90	90	98	87,8
8	96	90	90	90	98	85,4
9	80	90	90	94	98	87,6
10	80	90	90	94	98	90,2
11	80	81	80	90	98	90
Promedio						950,4

CPR= 11 CPR= 9,504/11 CPR= 0,864

INTERPRETACION: Esto significa que es un instrumento de validez y concordancia muy alta

Escala de validez de criterio	
Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

ANEXO N.º 05
VALIDEZ POR CONTENIDO

**INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO
FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO**

S = Sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

N = Número de Jueces

C = Número de Valores de la Escala de Valoración

0 = no aplicable; 1 = corregir; 2 = aplicable

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

EXPERTOS							
N.º Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Suma	V AYKEN $V=S/(n(c-1))$
1	2	2	2	2	2	10	1
2	1	2	2	2	2	9	0,9
3	2	2	2	2	2	10	1
4	1	2	2	2	2	9	0,9
5	1	2	2	2	2	9	0,9
6	2	2	2	2	2	10	1
7	1	2	2	2	2	9	0,9
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	2	10	1
13	2	0	2	2	2	8	0,8
14	2	2	2	2	2	10	1

15	2	2	2	2	2	10	1
16	1	2	2	2	2	9	0,9
17	2	2	2	2	2	10	1
18	1	2	2	2	2	9	0,9
19	1	2	2	2	2	9	0,9
20	2	2	2	2	2	10	1
21	2	2	2	2	2	10	1
22	2	2	2	2	2	10	1
23	2	2	2	2	2	10	1
24	2	2	2	2	2	10	1
25	2	2	2	2	2	10	1
26	2	2	2	2	2	10	1
Coeficiente V de Ayken							0,96

INTERPRETACIÓN: Según la escala de valoración del Coeficiente de V Ayken el resultado es 0,96 por lo que la validez del contenido es Excelente.

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

ACTITUD							
N.º Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Suma	V AYKEN $V=S/(n(c-1))$
1	2	2	2	2	2	10	1
2	2	2	2	2	2	10	1
3	1	2	2	2	2	9	0,9
4	2	2	2	2	2	10	1
5	1	2	2	2	2	9	0,9
6	2	2	2	2	2	10	1
7	1	2	2	2	2	9	0,9
8	1	2	2	2	1	8	0,8
9	1	2	2	2	1	8	0,8
10	2	2	2	2	2	10	1
11	1	2	2	2	2	9	0,9
12	2	2	2	2	2	10	1
13	1	2	2	2	2	9	0,9
14	1	2	2	2	2	9	0,9
15	2	2	2	2	2	10	1
16	1	2	2	2	2	9	0,9
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	1	2	2	2	2	9	0,9
20	2	2	2	2	2	10	1

21	1	0	2	2	2	7	0,7
22	2	2	2	2	2	10	1
23	2	2	2	2	2	10	1
24	2	2	2	2	2	10	1
25	2	2	2	2	2	10	1
26	2	2	2	2	2	10	1
27	2	2	2	2	2	10	1
28	2	2	2	2	2	10	1
29	2	2	2	2	2	10	1
30	2	2	2	2	2	10	1
Coeficiente V de Ayken							0,95

INTERPRETACION: Según la escala de valoración del Coeficiente de V Ayken el resultado es 0.95 por lo que la validez del contenido es Excelente.

COEFICIENTE	INTERPRETACION
< 0.70	Eliminado
0.70 – 0.80	Se modifica
> 0.70	Excelente

ANEXO N° 06
VALIDEZ DE CONSTRUCTO
INSTRUMENTO N.º 01. CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE GÁSTRICO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,826
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	351,154
	Gl	210
	Sig.	0,000

Interpretación:

Los resultados evidencian un valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,826, lo cual indica un nivel de adecuación muestral muy bueno. De acuerdo con los criterios propuestos por Henry Kaiser, valores superiores a 0,80 se consideran meritorios, lo que sugiere que los datos son altamente adecuados para la aplicación del análisis factorial. Por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett, desarrollada por Maurice Bartlett, presenta un valor de Chi-cuadrado aproximado = 351,154, con 210 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Este resultado indica que se rechaza la hipótesis nula, la cual sostiene que la matriz de correlaciones es una matriz identidad. En

consecuencia, se confirma que existe correlación significativa entre las variables analizadas, lo que valida la pertinencia de realizar un análisis factorial.

Valor KMO	Nivel de adecuación	Interpretación
0,90 – 1,00	Excelente	Muy adecuada para análisis factorial
0,80 – 0,89	Muy buena	Adecuación meritoria
0,70 – 0,79	Buena	Adecuación aceptable
0,60 – 0,69	Regular	Adecuación mediocre
0,50 – 0,59	Baja	Adecuación débil
< 0,50	Inaceptable	No se recomienda análisis factorial

**INSTRUMENTO N.º 02. CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE GÁSTRICO**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,766
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1047,166
	Gl	276
	Sig.	0,000

Interpretación:

Los resultados muestran un valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,766, lo cual indica un nivel de adecuación muestral aceptable a bueno. De acuerdo con los criterios establecidos por Henry Kaiser, los valores entre 0,70 y 0,79 se consideran medianos o aceptables, lo que sugiere que los datos son adecuados para la aplicación del análisis factorial. En cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, propuesta por Maurice Bartlett, se obtiene un valor de Chi-cuadrado aproximado = 1047,166, con 276 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Este resultado permite rechazar la hipótesis nula, la cual plantea que la matriz de correlaciones es una matriz identidad. Por lo tanto, se evidencia que existe correlación significativa entre las variables del estudio, lo cual justifica la aplicación del análisis factorial.

Valor KMO	Nivel de adecuación	Interpretación
0,90 – 1,00	Excelente	Muy adecuada para análisis factorial
0,80 – 0,89	Muy buena	Adecuación meritoria
0,70 – 0,79	Buena	Adecuación aceptable
0,60 – 0,69	Regular	Adecuación mediocre
0,50 – 0,59	Baja	Adecuación débil
< 0,50	Inaceptable	No se recomienda análisis factorial

ANEXO N.º 07

VALIDACION POR EXPERTOS

CUESTIONARIO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL CANCER GASTRICO

EXPERTO N°01

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: José Toribio Melany Aguero EDAD: 40 a.
2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: Responsable de diagnóstico HHUT
3. TITULO PROFESIONAL: Dr. en enfermería, especialista en neoplasia, egresada Salud Pública
4. GRADO ACADÉMICO: Maestría en Salud Pública MENCIÓN EN: enfermería
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			X		

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy buena..... Buena ✓
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 19/06/2015
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
Me gusta lenguaje y claridad de la redacción ya que tu población no entiende terminología médica y deben ser preguntas y entendibles.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 43991689

EXPERTO N°02

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VELASQUEZ MAZUCOS ALONSO DAVID EDAD: 37
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HOSP. HIPOLITO UNAHUE TACNA
3. TITULO PROFESIONAL: GASTROENTEROLOGO
4. GRADO ACADEMICO: POSGRADO MENCIÓN EN: GASTROENTEROLOGIA
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%.
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%.
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%.
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%.
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%.	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90%.
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90%.
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%.
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%.
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%.
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					80%.

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy buena. X.....
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 22/06/25
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Dr. Alonso Velasquez Mazucos
 GASTROENTEROLOGO-ENDOSCOPISTA
 C.M.D. 58087 - R.N.E. 27371
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44443164

EXPERTO N°03

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Condori Nina E UAS EDAD: 37 años
2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: Hospital Hipólito Unzué / Enfermero Asistencial
3. TITULO PROFESIONAL: UT: P.N. Enfermería
4. GRADO ACADEMICO: Magister MENCIÓN EN: Salud Pública
5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95 %
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95 %
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90 %
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90 %
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90 %
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90 %
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90 %
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90 %
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90 %
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90 %
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80 %	

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular ☒ Muy buena: 90 %
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 90 % 13/06/25 - Tacna
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. ENR. ELÍAS CONDORI NINA
 Esp. en Epidemiología Infecciosa - Neftrología
 Administradora y Gerencia de los Servicios de Salud
 C.P. 061082 R.N.E. 018905 - 033748 - 030549

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44351584

EXPERTO N°04

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CAUNA CHINO MARIO EDAD: 52
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNIVERSIDAD NACIONAL MOROQUEGUA
3. TITULO PROFESIONAL: ING. INFORMATICO
4. GRADO ACADEMICO: Msc. CIENCIAS MENCIÓN EN: GESTION EMPRESARIAL
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					92%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					94%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					94%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					94%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					92%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					94%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					92%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					92%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					92%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... ☒ Muy buena... 92%.
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 21/06/2025
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00 4432 88

CIP: 113450

EXPERTO N°05

FORMATO DE VALIDACION
VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

- DATOS GENERALES**
1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sanchez, Alberto José Montiel Lucero EDAD: 62
2. INSTITUCION DONDE LABORA /CARGO: C.I.T.E. - C. de Neurología
3. TITULO PROFESIONAL: Lic. en Psicología
4. GRADO ACADÉMICO: Lic. en Psicología MENCION EN: Gestión en Servicios de Salud
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					96%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					98%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					96%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					98%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					98%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					98%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					98%

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... ☒ Muy buena 97.6%
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR 02/06/2025
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00404992

CUESTIONARIO 2: ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

EXPERTO N°01

FORMATO DE VALIDACIÓN VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jacobs Sturriaga Melany Queiro EDAD: 40a
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Responsable de comunicación H.H.U.T.
3. TÍTULO PROFESIONAL: de enfermería especialista en oncología
4. GRADO ACADÉMICO: bach MENCIÓN EN: salud pública
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			✓		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				✓	

1. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy buena..... buena ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 19/06/2015

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Mejorar redacción para entendimiento de tu población.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 43496689

EXPERTO N°02

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VELASQUEZ MARQUELLOS ALONSO DAVID EDAD 32
2. INSTITUCION DONDE LABORA /CARGO HOSP. HIPOLITO URBANUS TACNA
3. TITULO PROFESIONAL GASTROENTEROLOGO
4. GRADO ACADEMICO POSGRADO EN GASTROENTEROLOGIA
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80/.	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80/.	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80/.	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80/.	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70/.	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90/.
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				80/.	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80/.	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90/.
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80/.	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80/.	

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy buena. X
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR 20/06/25
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Dr. Alonso Velasquez Marquez
 GASTROENTEROLOGO-ENDOSCOPISTA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44343164

EXPERTO N°03

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Condori Nina Elias EDAD: 37 años
2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: Hospital Hipólito Unzué - Enfermería Asistencial
3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO: Magister MENCIÓN EN: Salud pública
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20%	BAJO 21 - 40%	REGULAR 41 - 60%	BUENA 61 - 80%	MUY BUENA 81 - 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80%	

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular ☒ Muy buena
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 89% 13/06/25 - Tacna
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. ENF. ELIAS CONDORI NINA
 Esp. en Enfermería Intensiva - Nefrología
 Administración y Gerencia de los Servicios de Salud
 CEP 061082 RNE 018905 - 033748 - 030540
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44351584

EXPERTO N°04

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GAUNA CHINO MARIO EDAD: 52
2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: UNIVERSIDAD NACIONAL MOQUEGUA
3. TITULO PROFESIONAL: ING. INFORMATICO
4. GRADO ACADEMICO: M.Sc. CIENCIAS MENCIÓN EN: GESTION EMPRESARIAL
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					94%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					94%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					94%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					94%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					92%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					94%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					94%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... ☒ Muy buena. 92%
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 21/06/2025
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 0044.7288

CIP: 113450

EXPERTO N°05

FORMATO DE VALIDACION VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Sánchez Alberto Mario Luis EDAD... 62
2. INSTITUCION DONDE LABORA /CARGO... C.S.L. Caperan
3. TITULO PROFESIONAL... Enfermero
4. GRADO ACADEMICO... Ms. En enfermería MENCIÓN EN... Doctor en Salud de Salud
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MIGUEL GRAU TACNA 2025"

ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 20%	BAJO 21 – 40%	REGULAR 41 – 60%	BUENA 61 – 80%	MUY BUENA 81 – 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					98%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					98%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					98%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					98%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					98%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					98%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					98%

1. OPINION DE LA APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... ☒ Muy buena. 98%
2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR... 02/06/2025
3. OBSERVACION ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

.....

.....

.....

Y. C. Sánchez
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00404292

ANEXO N°08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

De la variable: Variable1 y variable 2: conocimiento y actitud

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	N.º de elementos
1	Conocimiento	0,723	24
2	Actitud	0,737	30

VARIABLE CONOCIMIENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,723	24

VARIABLE ACTITUD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,737	30

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	inaceptable

INTERPRETACIÓN: Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aceptable en la presente investigación.

ANEXO N°09

PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13880-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 28 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N°351-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. JUDITH CARMEN PILCO CHAMBILLA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. JUDITH CARMEN PILCO CHAMBILLA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°351-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. VICTORIA NORA VELA DE CÓRDOVA, para el proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025**, presentado por el(la) Bach. JUDITH CARMEN PILCO CHAMBILLA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b), del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. VICTORIA NORA VELA DE CÓRDOVA, para el Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025**, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. JUDITH CARMEN PILCO CHAMBILLA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESEN, ARCH.


Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RECIBIDO
01 JUL. 2025
Hora: 9:45
Reg. N°: Firma:

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PERMISO DE
EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO**

SEÑORA:

**DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG**

Yo, Judith Carmen Pilco Chambilla, identificado con el DNI 72669584, en mi condición de bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud, con código de matrícula 2018-122061, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que viéndome realizando mi proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025", siendo mi asesora encargada la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, para la obtención de la titulación como licenciado en enfermería y con la previa coordinación con Sra. Juana Albuquerque Mamani Administradora del Mercado Héroes del Cenepa, en el cual se realizará la prueba piloto a 50 comerciantes.

Por lo expuesto:

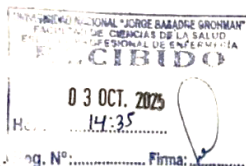
Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder a mi petición.

Tacna, 01 de julio 2025

UNJBG - FACS - ESEN
FECHA: 01 JUL. 2025 PROV. 1041
A: Secretaría
PARA: Atención
N° FOLIOS: 01
FIRMA

Judith Carmen Pilco Chambilla
Teléfono: 976361465
correo: judithpc@unjbg.edu.pe

PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



**SOLICITO: PERMISO DE EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE TESIS**

SEÑORA: _____ Dg. N°: _____ Firma: _____

DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO

DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG

Yo, Judith Carmen Pilco Chambilla, identificado con el DNI 72669584, en mi condición de bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud, con código de matrícula 2018-122061, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que viéndome realizando mi proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE GÁSTRICO EN COMERCIANTES DEL MERCADO MIGUEL GRAU, TACNA 2025", siendo mi asesora encargada la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, para la obtención de la titulación como licenciado en enfermería y con la previa coordinación con Sra. Magdalena Guillen Ordoñez Administradora del Mercado Miguel Grau, en el cual se realizará la ejecución del proyecto de tesis mediante dos cuestionarios aplicados a los comerciantes. Por ende, es que solicito a Ud. Ejecutar mi proyecto de tesis.

Por lo expuesto:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder a mi petición.

Tacna, 03 de octubre 2025

Judith Carmen Pilco Chambilla
Teléfono: 976361465
correo: judithpc@unjbg.edu.pe