

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



TESIS

**“PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER
GÁSTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ALFONSO UGARTE – HUÁNUCO 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Vara Leandro, Elvira Rogelia

ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Cáncer y sus determinantes**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Ciencias de la salud**Disciplina:** Enfermería**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74212625

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Leiva Yaro, Amalia Verónica | Doctora en ciencias de la salud | 19834199 | 0000-0001-9810-207X |
| 2 | Alvarado Rueda, Silvia Lorena | Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria | 45831156 | 0000-0001-9266-6050 |
| 3 | Berríos Esteban, Diza | Maestra salud pública y gestión sanitaria | 22515625 | 0000-0002-5214-0836 |

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 04 del mes de mayo del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

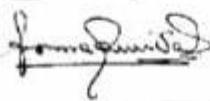
- | | |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | Presidente |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | Secretaria |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | Vocal |
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°386-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – HUÁNUCO 2019"**, presentada por la Bachiller en Enfermería Sra. **Elvira Rogelia VARA LEANDRO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **aprobada por unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **Dieciséis** y cualitativo de **bueno**.

Siendo las 11:20 horas del día Martes del mes de Mayo del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres Esteban y Nélida por el esfuerzo que hicieron cada día para que yo pueda cumplir mis metas.

A mi hija por ser mi fortaleza y motivo principal para poder superar todos los obstáculos, así poder lograr uno de mis sueños más anhelados.

A mi familia, amigos y personas que me brindaron su apoyo moral para no desistir en el largo camino de mi formación

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, salud y por haber bendecido mi vida hasta el día de hoy.

A mis amados padres Esteban y Nélida por brindarme su amor y apoyo incondicional durante mi etapa de formación profesional.

A mis docentes formadores por brindarme sus conocimientos que me permitirán realizarme como una profesional competente.

.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE ANEXOS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | XII |
| CAPÍTULO I | 13 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| 1.1. Descripción del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 16 |
| 1.2.1. Problema general | 16 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Objetivo general..... | 17 |
| 1.4. Objetivos específicos | 17 |
| 1.5. Justificación del estudio | 18 |
| 1.5.1. Justificación Teórica..... | 18 |
| 1.5.2. Justificación práctica | 18 |
| 1.5.3. Justificación metodológica | 19 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación..... | 19 |
| 1.7. Viabilidad de la investigación | 19 |
| CAPÍTULO II | 20 |
| MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 20 |

| | |
|---|----|
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 20 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 22 |
| 2.1.3. A nivel local | 24 |
| 2.2. Bases teóricas | 25 |
| 2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud..... | 25 |
| 2.2.2. Modelo de los niveles de prevención de Leavell y Clark | 26 |
| 2.3. Definiciones conceptuales | 27 |
| 2.3.1. Cáncer gástrico | 27 |
| 2.3.2. Percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico . | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 34 |
| 2.4.1. Hipótesis general..... | 34 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas..... | 34 |
| 2.5. Variables..... | 35 |
| 2.5.1. Variable Principal | 35 |
| 2.5.2. Variables secundarias | 35 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 36 |
| CAPÍTULO III | 39 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 39 |
| 3.1. Tipo de investigación | 39 |
| 3.1.1. Enfoque..... | 39 |
| 3.1.2. Alcance o nivel | 39 |
| 3.1.3. Diseño | 39 |
| 3.2. Población y muestra | 40 |
| 3.2.1. Población | 40 |
| 3.2.2. Muestra | 40 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 41 |
| 3.3.1. Para la recolección de datos | 41 |

| | |
|---|----|
| 3.3.2. Para la presentación de datos..... | 45 |
| 3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos..... | 46 |
| 3.3.4. Consideraciones éticas de la investigación | 46 |
| CAPÍTULO IV..... | 47 |
| RESULTADOS..... | 47 |
| 4.1. Resultados descriptivos | 47 |
| 4.2. Contrastación y pruebas de hipótesis | 53 |
| CAPÍTULO V..... | 57 |
| DISCUSIÓN | 57 |
| 5.1. Discusión de los resultados | 57 |
| CONCLUSIONES | 62 |
| RECOMENDACIONES | 63 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 65 |
| ANEXOS | 74 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características demográficas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 47 |
| Tabla 2. Características sociales de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 48 |
| Tabla 3. Características informativas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 49 |
| Tabla 4. Percepción sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 50 |
| Tabla 5. Percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 51 |
| Tabla 6. Percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 51 |
| Tabla 7. Percepción sobre el uso de la endoscopía y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 52 |
| Tabla 8. Percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 52 |
| Tabla 9. Comparación de la percepción sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 53 |
| Tabla 10. Comparación de la percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 53 |
| Tabla 11. Comparación de la percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019..... | 54 |

| | |
|--|----|
| Tabla 12. Comparación de la percepción sobre el uso de endoscopía y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte –Huánuco 2019. | 55 |
| Tabla 13. Comparación de la percepción del de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019. | 55 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 75 |
| Anexo N° 2 INSTRUMENTOS ANTES DE VALIDACIÓN | 83 |
| Anexo N° 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE VALIDACIÓN | 88 |
| Anexo N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 94 |
| Anexo N° 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN..... | 96 |
| Anexo N° 6 OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO | 101 |
| Anexo N° 7 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO | 102 |
| Anexo N° 8 BASE DE DATOS DE INFORME DE INVESTIGACIÓN..... | 103 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos. **Métodos.** Se desarrolló una investigación descriptiva en 169 adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte durante el año 2019, utilizando una escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico previamente validada en la recolección de datos. El análisis inferencial se efectuó con el Chi Cuadrado para una muestra con margen de error del 5%. **Resultados.** En general, 58,6% de adultos tuvieron percepción favorable del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico. Específicamente 60,4% mostraron percepción favorable respecto a la educación sanitaria en la prevención del cáncer gástrico; 56,2% presentaron percepción favorable sobre el uso de pruebas de laboratorio en el tamizaje del cáncer gástrico, 59,2% mostraron percepción favorable sobre el uso de ecografía abdominal en el tamizaje del cáncer gástrico, y 58,0% percibieron favorablemente el uso de la endoscopia y biopsia en el tamizaje del cáncer gástrico. Estadísticamente hubo predominio de la percepción favorable sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos en estudio ($p \leq 0,026$) y en las dimensiones educación sanitaria ($p \leq 0,007$), ecografía abdominal ($p \leq 0,017$) y uso de endoscopía – biopsia ($p \leq 0,038$) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de frecuencias observadas. **Conclusiones:** Los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte tienen percepción favorable del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

Palabras clave: Percepción, Tamizaje, Cáncer gástrico, Adultos.

ABSTRACT

General objective: Determine the perception of screening in the prevention of stomach cancer in adults. **Methods:** A descriptive research was conducted in 169 adults of the Alfonso Ugarte Human Settlement during 2019, using a screening perception scale in the prevention of stomach cancer previously validated in the data collection. The inferential analysis was performed with the Chi Square for a sample with a margin of error of 5%. **Results:** In general, 58.6% of adults had favorable perception of screening in the prevention of stomach cancer. Specifically, 60.4% showed favorable perception regarding health education in the prevention of stomach cancer; 56.2% showed favorable perception about the use of laboratory tests in the screening of stomach cancer, 59.2% showed favorable perception on the use of abdominal ultrasound in the screening of stomach cancer, and 58.0% perceived favorably the use of endoscopy and biopsy in the screening of stomach cancer. Statistically there was a predominance of favorable perception over screening in the prevention of stomach cancer in adults under study ($p < 0.026$) and in the dimensions health education ($p < 0.007$), abdominal ultrasound ($p < 0.017$) and use of endoscopy - biopsy ($p < 0.038$) statistically significant differences were found in the comparison of observed frequencies. **Conclusions:** The adults of the Alfonso Ugarte Human Settlement have favorable perception of screening in the prevention of stomach cancer.

Key words: Perception, Screening, Stomach Cancer, Adults.

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico constituye una de las neoplasias malignas de mayor frecuencia en la mayoría de países del mundo, siendo considerado un grave problema de salud pública pues representa la causa principal de más de un millón de decesos anuales en todo el mundo¹.

En nuestro país la incidencia de casos de cáncer gástrico se ha ido incrementando progresivamente en los últimos años, siendo su detección tardía porque su sintomatología puede ser confundida con otras patologías comunes, siendo importante que se sometan a las pruebas de tamizaje pertinente para el descarte o diagnóstico oportuno de esta enfermedad².

Sin embargo, es preocupante identificar que las tasas de tamizaje de cáncer gástrico aún se mantienen bajas en el país debido al desconocimiento o percepción desfavorable de la población sobre estas pruebas diagnósticas y el impacto que tienen en la prevención de esta patología gástrica³.

En este contexto, este estudio se desarrolló buscando determinar la percepción sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco, considerándose importante porque permite dar información a las autoridades competentes y al personal de salud respecto a la situación del problema en el ámbito de estudio en aras de que se formulen las políticas y estrategias preventivo promocionales que permitan fortalecer las actividades de tamizaje como método relevante en la prevención del cáncer gástrico

En esta perspectiva, este estudio se estructura en cinco partes: en el primer capítulo se presenta el problema del estudio, objetivos, justificación viabilidad y limitaciones; el segundo capítulo se encuentra conformado por el marco teórico; el tercer capítulo está referido a la exposición de la metodología de investigación; cuarto capítulo, se exhiben los resultados del estudio con el contraste de la hipótesis y el último capítulo, se realiza el análisis de la discusión de resultados. Luego se consideran las conclusiones, recomendaciones como también se muestran las referencias y finalmente se incluyen los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según sostienen Uehara, Nago, Espinoza, Vargas, Astete, Moran et al⁴, el cáncer gástrico tiene mucha transcendencia a nivel mundial no solo porque es una de las neoplasias más frecuentes sino porque los intentos para detectarlo a tiempo aún son insuficientes.

Al respecto, Emura y Lisarazo⁵ señalan que el cáncer gástrico es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en todo el mundo, cuyas altas tasas de mortalidad se asocian a un diagnóstico tardío, siendo la prevención y el diagnóstico temprano las estrategias más efectivas para mejorar la supervivencia libre de esta patología.

Por ello el tamizaje de cáncer gástrico cumple un rol importante en la prevención de esta patología pues según Ayala y Lotero⁶, constituye el uso de pruebas diagnósticas en la población sana para descartar la presencia de esta patología o identificar a las personas que tienen la enfermedad, pero no manifiestan síntomas.

Siguiendo esta tendencia Calvo⁷ refiere que la lucha contra el cáncer gástrico se basa en la aplicación de la prevención primaria, siendo las pruebas de tamizaje o detección temprana de cáncer gástrico la estrategia más efectiva contra esta enfermedad neoplásica.

Ello se evidencia en los reportes presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ en el 2018, donde se establece que el cáncer gástrico representa la segunda causa de mortalidad en el mundo pues provoca el deceso de cerca de 950 mil personas al año, enfatizando que entre el 30,0% y 50,0% de casos se hubieran evitado si se aplicarían las medidas de prevención y las pruebas de tamizaje para el diagnóstico oportuno de esta patología.

En Latinoamérica, reportes publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁹ en el 2018 mencionan que cada año se suscitan cerca de 80 mil casos nuevos de cáncer gástrico y casi 60 mil personas fallecen por esta causa, señalando que cerca del 40,0% de

casos pueden ser prevenidos o tratados si se detectan oportunamente con una prueba tamizaje.

En el Perú esta situación es preocupante pues según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹⁰ 2017, el 90,0% de la población reconoce que el cáncer se puede prevenir, pero solo 25,0% se somete a una prueba de tamizaje para descartar el cáncer gástrico, siendo Lima (35,8) la región donde se realizan más pruebas diagnósticas.

En Huánuco, la situación no dista de la realidad nacional pues según datos estadísticos del INEI 2017, a pesar que más del 60,0% de personas consideran que el cáncer gástrico se puede prevenir, solo 18,0% se realizaron un chequeo para descartar esta patología¹⁰.

Ello se torna preocupante pues según reportes de la Dirección Regional de Salud Huánuco¹¹ 2019, el cáncer gástrico representa la primera causa de mortalidad en la región con 29,6%; siendo el departamento con mayor incidencia de cáncer gástrico a nivel nacional, debido a la escasa cultura preventiva y un inadecuado tamizaje de esta patología en la población.

Estos reportes, de acuerdo a lo que menciona Torres², no hacen más que demostrar que el cáncer gástrico tiene incidencia frecuente en el país, considera al tamizaje como una de las estrategias más efectivas para controlar el cáncer gástrico, pues representa el conjunto de pruebas diagnósticas que las personas se realizan para disminuir el riesgo de presentar esta patología neoplásica.

En esta línea Cotrina¹³ refiere que cerca del 40% de incidencia de casos de cáncer gástrico puede reducirse si se aplicarán las medidas de prevención de esta patología y además se realizarán oportunamente las pruebas tamizaje de este tipo de cáncer como la ecografía abdominal, detección de Helicobacter Pilory, biopsia gástrica y la endoscopía.

Al respecto, Martínez¹⁴ señala que la endoscopía y biopsia gástrica son las pruebas de tamizaje más efectivas en el diagnóstico de cáncer gástrico que permite detectar oportunamente la incidencia de casos y brindar el tratamiento más adecuado para esta patología.

Sin embargo, Bendezú y Pampa¹⁵ sostienen que es preocupante identificar que más del 60,0% de la población tiene una percepción desfavorable sobre el tamizaje para prevenir el cáncer gástrico, causado por el desconocimiento de las medidas preventivas, creencias erróneas y temor a los procedimientos que se realizan en la biopsia y endoscopia, condicionando que adopten una actitud de indiferencia frente a estas pruebas diagnósticas.

González¹⁶ menciona que en nuestro país esta problemática se acentúa aún más por el limitado número de oncólogos que dificultan el diagnóstico temprano de síntomas, y también por el alto costo que, en ocasiones, conlleva para la población el realizarse una endoscopía.

En esta línea, Flores y Ortiz¹⁷ mencionan que existen estudios que han abordado este dilema, reportando que la mayoría de la población tiene una percepción desfavorable o medianamente favorable respecto al tamizaje del cáncer gástrico debido a la deficiente educación sanitaria sobre la prevención de esta enfermedad.

Esto se evidencia en un estudio realizado en Ecuador por Parra¹⁸ identificó que la mayoría de pobladores tuvo conocimientos deficientes de esta patología que condicionaban que tengan una percepción favorable respecto al tamizaje del cáncer gástrico.

En Lima un estudio realizado por Berrospi¹⁹ identificó que el 65% de la población presentó conocimiento medio sobre la prevención del cáncer gástrico, que condicionó que tengan una percepción desfavorable frente a las pruebas de diagnóstico de esta patología.

En esta línea López²⁰ en Lima en su tesis demostró que el 60,1% de pobladores desconocían sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico y 42,4% presentaban una percepción desfavorable frente a la endoscopía.

Por su parte Cutipa²¹ demostró que el 64,2% de la población tenía una percepción desfavorable sobre la prevención del cáncer gástrico debido a la falta de conocimiento sobre esta problemática y de los procedimientos que se realizan durante las pruebas de tamizaje.

Morales, Corrales, Vanterpoll, Avalos, Salabert y Hernández aseveran que las consecuencias de no realizar una prueba de tamizaje

de cáncer gástrico oportunamente se manifiestan en el costo social que esta enfermedad ocasiona, por los altos costos del tratamiento, estancia hospitalaria y las terapias alternativas que alteran la calidad de vida de las personas que la padecen.

Por ello, Rondán²³ menciona que facilitar la accesibilidad a pruebas de tamizaje del cáncer gástrico en los países en desarrollo permitiría un diagnóstico temprano de esta patología y la disminución de su mortalidad, incluso en aquellos países que sus sistemas sanitarios están menos desarrollados.

Por su parte, Gonzales¹⁶ refiere que las mejores medidas para reducir las tasas de mortalidad del cáncer gástrico es la adopción de estrategias preventivas de tamizaje de esta patología, incrementar el nivel de información sobre las pruebas diagnósticas en la población y brindar apoyo en el tratamiento temprano de esta enfermedad.

En el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco, ámbito de estudio de esta investigación también se ha identificado esta problemática pues se ha podido observar que la mayoría de pobladores presenta una percepción medianamente favorable y desfavorable respecto a las medidas de prevención y tamizaje del cáncer gástrico, pues presentan una actitud de rechazo frente las pruebas diagnósticas de esta patología, presentando conocimientos deficientes sobre esta problemática, aunado a la presentan de diversos factores predisponentes que incrementan el riesgo de presentar cáncer gástrico.

Frente a esta situación problemática se consideró prioritario realizar esta investigación proponiéndose determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – 2019

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la percepción de los adultos sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019?
2. ¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019?
3. ¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019?
4. ¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de la endoscopia y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019?

1.3. Objetivo general

Determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

1.4. Objetivos específicos

1. Describir la percepción de los adultos sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.
2. Describir la percepción de los adultos sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.
3. Identificar la percepción de los adultos sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

4. Conocer la percepción de los adultos sobre el uso de endoscopia y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación Teórica

Este estudio corresponde a la línea de Investigación “Promoción de la salud y prevención de las enfermedades” y se justifica teóricamente porque el cáncer gástrico representa un alarmante problema sanitario en nuestra región; siendo relevante porque los resultados de esta investigación se basaron en la aplicación de la “Teoría de los Niveles de Prevención” y el “Modelo de Prevención de la Salud” y otros modelos teóricos que analizan la percepción de la población sobre la importancia del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, que permiten brindar información idónea sobre esta problemática para el desarrollo de políticas públicas efectivas encaminadas a disminuir la incidencia de casos de cáncer gástrico a nivel nacional.

1.5.2. Justificación práctica

Este estudio permitió dar información actualizada, y confiable a los responsables del Centro de Salud Las Moras y autoridades del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte respecto a la percepción de los pobladores sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; siendo importante porque los resultados obtenidos pueden ser utilizados por el personal de salud para que puedan implementar programas de educación sanitaria encaminadas a mejorar la percepción de la población sobre las pruebas de tamizaje de cáncer y promover la aplicación de medidas eficaces de prevención, así como también desarrollar campañas de despistaje de cáncer gástrico para mejorar las coberturas de acceso y favorecer un diagnóstico oportuno de esta patología en el ámbito de estudio.

1.5.3. Justificación metodológica

En el ámbito metodológico esta investigación fue importante porque permitió poner a disposición de los tesis e investigadores en ciencias de la salud un instrumento válido y confiable que garantiza una adecuada medición de la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico que puede ser utilizadas en futuras investigaciones afines al análisis de esta problemática.

1.6. Limitaciones de la investigación

El trabajo de investigación no tuvo limitaciones de índole metodológica en el diseño y métodos de estudio, tampoco se tuvieron dificultades en el procesamiento de datos y análisis estadístico de los resultados de la investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación

La ejecución de este estudio fue viable porque se contó con el apoyo de las autoridades y pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de las Moras quienes mayoritariamente aceptaron participar del estudio sin ningún tipo de condicionamiento, y porque se contaron con los recursos humanos, logísticos y financieros suficientes para su ejecución y culminación exitosa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Bogotá, Colombia, 2017, Daza, Pabón y Ramírez²⁴ realizaron el estudio: “Nivel de conocimiento sobre tamización del cáncer gástrico, colon y recto por parte de estudiantes de último año de Medicina en dos centros hospitalarios” proponiéndose conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el tamizaje del cáncer gástrico, recto y colón; desarrollando un estudio descriptivo, transversal en 29 estudiantes de Medicina aplicando una encuesta de nivel de conocimiento en el recojo de información, siendo sus hallazgos que 43,4% de estudiante tuvo conocimiento medio sobre el tamizaje del cáncer gástrico, 31,4% mostró conocimiento bajo y 25,2% presentó conocimiento alto sobre el tamizaje del cáncer gástrico, colon y recto, cuya conclusión final fue que existe un porcentaje mayoritario de la población que tuvo conocimiento alto sobre el tamizaje de cáncer gástrico.

En Ecuador, en el 2016, Martinez¹⁴ realizó la tesis titulada: “Epidemiología del carcinoma gástrico en los pacientes del Hospital de Solca Loja Periodo 2010 – 2014”; con el objetivo de determinar la epidemiología del cáncer gástrico; realizando un estudio descriptivo transversal en 240 pacientes que tuvieron diagnóstico de carcinoma gástrico evaluados con una ficha de registro, encontrando como resultados relevantes que los carcinomas de tipo III y IV según la clasificación de Bormann tuvieron la mayor tendencia de casos registrados, el estadio IV según clasificación TNM presentó mayor frecuencia en pacientes diagnosticados, no obstante el estadio IIC, IIIB, y el estadio 0 presentaron una tendencia similar, la edad con mayor tendencia correspondió al intervalo de 70 a 84 años; llegando a la conclusión de que el sexo femenino presentó mayor cantidad de casos,

y de acuerdo a la distribución histológica el tipo difuso fue mayor en relación al de tipo intestinal

En Bogotá, Colombia, 2015, Doval, Mariño y Virguez²⁵ desarrollaron el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio IED El Salitre”; buscando describir los conocimientos, actitudes y prácticas de factores de riesgo de cáncer gástrico, para ello desarrolló un estudio descriptivo, transversal, prospectivo en 221 estudiantes de bachillerato evaluados con dos cuestionarios y una escala de actitudes hacia factores de riesgo del cáncer, cuya recolección de información mostró estos resultados: 79,2% percibieron que el consumo de comidas procesadas incrementa el riesgo de tener cáncer gástrico, 38,2% no conocía que la detección oportuna del Helicobacter Pilory favorecía la prevención del cáncer gástrico, 53,2% tuvieron predisposición favorable hacia la prevención del cáncer gástrico; 46,2% no realizaban actividad física entre otras actividades de riesgo; concluyendo que los estudiantes tienen conocimientos medios, actitudes positivas y práctica inadecuadas de factores de riesgo de cáncer.

En Bogotá, Colombia, 2014, Zambrano, Flórez, Lozano y Rubio²⁶ presentaron el estudio: “Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios”; buscando identificar los factores que favorecen la prevalencia del cáncer gástrico, desarrollando un estudio descriptivo, transversal en 637 estudiantes de educación superior evaluados con un cuestionario, sus resultados fueron que predominaron los estudiantes del género femenino, en el análisis de los factores endógenos, 36,0% tuvieron familiares que padecieron de cáncer gástrico, 47,0% fueron diagnosticados con gastritis y 12,0% tuvo infección por Helicobacter Pilory; en la valoración de factores exógenos, 63,1% practicaron el sedentarismo, 58,0% tuvieron patrones alimentarios no saludables, 57,0% sufrió de estrés, 49,0% consumían fármacos que irritan la mucosa gástrica y 29,0% consumieron alcohol; 6,0% tuvieron obesidad, concluyendo que los

factores predisponentes del cáncer gástrico que predominaron en los estudiantes fueron los de tipo exógenos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima, Perú, 2018, López²⁰ realizó : “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria”; con el objetivo de describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico; realizando una investigación descriptiva en 308 pobladores del distrito de la Victoria evaluados con un cuestionario de conocimientos, presentando estos resultados: 53,9% conocían sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico, 49,5% tenían conocimiento que la endoscopía permitía detectar a tiempo el cáncer gástrico, 65,0% mencionaron que los patrones alimentarios no saludables favorecían el desarrollo del cáncer gástrico; 40,9% tenían conocimiento de la mayoría de medidas de prevención de cáncer gástrico; concluyendo que hubo predominio de pobladores que tuvieron conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico.

En Lima, Perú, 2018, Berrospi¹⁹ presentó el estudio: “Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte”; con el buscando identificar los factores que asocian el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico, realizando una investigación analítica, prospectiva, transversal en 321 personas quienes respondieron un test de conocimiento, que arrojó estos resultados: 62,0% de personas tuvo conocimiento medio, 37,0% mostró conocimiento alto y solo 1,0% presentó conocimiento bajo; respecto a los factores estudiados, 58,0% fueron mujeres, 53,4% tuvieron nivel secundario, 49,7% no tuvieron ocupación, 46,5% no tuvieron acceso a internet y 43,1% fue estrato socioeconómico bajo; identificando que no tener ocupación ($p \leq 0,019$), no tener acceso a internet ($p \leq 0,018$) y pertenecer a un estrato socioeconómico bajo ($p \leq 0,001$) se asociaron con un conocimiento bajo; concluyendo que la ocupación, no tener acceso y el estrato socioeconómico se relacionaron con el conocimiento sobre la prevención del cáncer gástrico.

En Tacna, Perú, 2017, Gonzales¹⁶ realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento en prevención de cáncer gástrico en pobladores del CPM Bolognesi”; con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer gástrico en los pobladores realizando un estudio descriptivo, transversal en 372 pobladores evaluados con un cuestionario; siendo sus resultados más relevantes que 68,8% de pobladores tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico; respecto a los factores genéticos, 71,2% presentó un nivel de conocimiento medio, 22,3% mostró conocimiento bajo y 6,5% tuvo un alto nivel de conocimiento; en la dimensión factores medioambientales, 69,9% tuvo conocimiento medio, 17,2% conocimiento bajo y 13,7% conocimiento alto; en los factores biológico, 80,7% tuvo conocimiento medio, 18,2% conocimiento bajo y 1,1% conocimiento alto sobre la prevención del cáncer gástrico; concluyendo que una proporción mayoritaria de pobladores tuvieron conocimiento medio de la prevención del cáncer gástrico.

En Ayacucho, Perú, 2017, Bendezú y Pampa¹⁵ presentaron el estudio: “Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer gástrico en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho” proponiéndose establecer la relación entre el conocimiento y actitudes hacia las medidas de prevención del cáncer gástrico, por tal razón realizó una investigación descriptiva relacional en 109 usuarios evaluados con un cuestionario de conocimiento y una escala Lickert de actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico, sus resultados fueron que 61,5% tuvo conocimiento medio, 22,9% conocimiento alto y 15,6% conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer gástrico; por otra parte, 52,3% tuvo actitud favorable, 35,8% mostró actitud indiferente y 11,9% actitud desfavorable hacia la prevención del cáncer gástrico, siendo su conclusión que existe relación moderada entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico.

En Lima, Perú, 2010, Cutipa²¹ realizó la investigación: “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios del C.S. Primavera” queriendo conocer el conocimiento sobre la prevención

primaria y secundaria del cáncer gástrico, por ello desarrolló una investigación descriptiva transversal en 72 usuarios quienes respondieron un cuestionario de conocimiento, sus resultados más significativos evidenciaron que 54,0% de encuestados mostró nivel de conocimiento medio, 31,0% tuvo conocimiento bajo y 15,0% conocimiento alto sobre la aplicación de medidas de prevención del cáncer gástrico; en cuanto a los factores genéticos, 54,0% fue de nivel bajo, 32,0% nivel medio y 14,0% nivel alto; en relación a los factores medioambientales, 71,0% mostró conocimiento medio, 26,0% conocimiento bajo y 3,0% conocimiento alto; en los factores biológicos, 65,0% presentó conocimiento medio, 28,0% conocimiento bajo y 7% conocimiento alto sobre prevención del cáncer gástrico; concluyendo que la mayoría de usuarios tuvieron conocimiento medio sobre la prevención del cáncer gástrico.

2.1.3. A nivel local

En Huánuco, Perú, 2017, Cotrina¹³ desarrolló el estudio: “Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas”; buscando determinar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico; la investigación fue descriptiva transversal en 70 estudiantes, quienes contestaron un cuestionario de conocimiento sobre prevención del cáncer gástrico; sus hallazgos más relevantes fueron: 78,6% de estudiantes encuestados presentaron buen conocimiento sobre las medidas de prevención de cáncer gástrico, 20.0 % mostró conocimiento regular y 1,4 % presentó conocimiento malo; concluyendo que los estudiantes tienen nivel de conocimiento bueno sobre la aplicación de medidas de prevención del cáncer gástrico

En Huánuco, Perú, 2016, Villanueva²⁷ presentó la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Huánuco”; buscando determinar la relación entre el conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer gástrico, realizando una investigación

relacional, prospectiva, transversal en 229 estudiantes de Enfermería quienes respondieron una escala de actitudes y cuestionario de conocimientos, siendo sus resultados más relevantes que 53,7% presentó un nivel de conocimiento deficiente y 46,3% tuvo nivel de conocimiento bueno; en relación a la valoración de actitudes, 55,5% tuvo actitudes positivas y 44,5% presentó actitudes negativas hacia la prevención del cáncer gástrico; concluyendo que los conocimientos tuvieron relación significativa con las actitudes en la muestra en estudio.

En Huánuco, Perú, 2015, Garay²⁸ realizó la investigación titulada: “Nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Hermilio Valdizán”; con el objetivo buscando establecer la relación que se manifiesta entre los conocimientos y actitudes hacia a la endoscopia; desarrollando una investigación analítico, observacional, transversal en 92 pacientes del servicio de Gastroenterología, quienes respondieron un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes, siendo sus resultados más relevantes que 89,1% tuvieron conocimientos buenos respecto a la endoscopia y 95,7% presentaron actitudes positivas hacia la endoscopía, identificando la presencia de relación significativa entre las variables ($p = 0,000$); siendo su conclusión final que el nivel de conocimiento tiene relación significativa con las actitudes frente a la endoscopía en los pacientes en estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud

Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostinguín²⁹ señalan que el modelo teórico de Nola Pender es ampliamente utilizado en el ámbito preventivo promocional pues permite comprender las conductas humanas relacionadas a la salud y las guía hacia el desarrollo de comportamientos saludables que permiten mejorar su potencial humano y conseguir su bienestar personal.

Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio³⁰ señalan que el modelo de promoción de la salud expone los aspectos que intervienen en la modificación del comportamiento de las personas, reportando que las experiencias previas y los factores personales (biológicos, socioculturales y psicológicos) son los que influyen en la adopción o no de conducta promotora de salud, reportando que las personas que muestran mayor preocupación por conservar su salud son las que mayor tendencia tienen a conservarla, participando en actividades preventivas y realizándose pruebas diagnósticas para alcanzar el bienestar personal un óptimo estado de salud.

Este modelo guarda relación con este estudio pues permite identificar los factores que intervienen en la percepción de las personas respecto al tamizaje y otras actividades saludables como medidas de prevención del cáncer gástrico.

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

Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa³¹ señalan que el modelo teórico propuesto por Leavell y Clark la prevención representa todas aquellas actividades que las personas realizan voluntariamente para evitar el desarrollo de cualquier patología, que abarca evitar los factores de riesgo, las estrategias que se adoptan para detener el avance de la enfermedad y reducir sus efectos o consecuencias en el organismo una vez adquirida la enfermedad, señalando que esto se agrupa en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En esta perspectiva, Gómez y Gonzales³² mencionan que Leavell y Clark en su modelo teórico señala que la prevención primaria, que representa todas aquellas actividades que una persona sana realiza para evitar exponerse a un factor de riesgo, comprende las acciones de fomento de la salud y protección específica que incluyen todas las actividades de educación sanitaria encaminados a modificar los hábitos de la población para la adopción de estilos de vida saludables.

Respecto a la prevención secundaria, Quintero, Fe de la Mella, y Gómez³³ señalan que son las actividades que se realizan para evitar

el avance de una patología, que comprende las actividades de diagnóstico temprano, relacionadas con los programas de tamizaje; luego están las acciones de tratamiento oportuno y también de limitación del daño, cuya meta final es el descubrimiento de las modificaciones causadas por la enfermedad y establecer el tratamiento más adecuado; finalmente se encuentra la prevención terciaria, que abarca el periodo de rehabilitación de la enfermedad, recuperación del estado de salud y proceso de reinserción social.

Este modelo se relaciona con este estudio pues permite identificar la importancia la aplicación del tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Cáncer gástrico

2.3.1.1. Definición

Cutipa²¹ menciona que el cáncer gástrico puede ser definido como un crecimiento tisular maligno, caracterizado por presentar una multiplicación anormal de células en los tejidos gástrico, que tienen la capacidad de invadir y destruir los órganos adyacentes debido a la metástasis generalizada.

González³⁴ afirman que es una patología insidiosa caracterizada por ser asintomática hasta una fase avanzada; y sus manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, pérdida progresiva de peso, anorexia, disfagia, hemorragia, entre otros.

Correa³⁵ refiere que es aquella patología en la que se produce la proliferación descontrolada de células malignas en el revestimiento de la pared estomacal, que tiene la capacidad de destruir a los tejidos y órganos adyacentes.

Berrospi¹⁹ sostiene que es una enfermedad donde se produce una evolución gradual de células malignas en el estómago y que provocan cambios nocivos en la mucosa gástrica.

2.3.1.2. Etiología del cáncer gástrico

Cotrina¹³, menciona que el cáncer gástrico se origina cuando las células gástricas o sistema digestivo comienzan a crecer de

manera descontrolada y llegan a expandirse a otras áreas del organismo como el esófago o intestino delgado.

Respecto a la etiología del cáncer gástrico López²⁰ señala que esta patología es de origen multifactorial, siendo el principal factor causante la presencia la infección por Helicobacter Pylori; aunque también se incluye los factores dietarios, no dietarios y los relacionados a estilos de vida no saludables.

2.3.1.3. Factores de riesgo del cáncer gástrico

De acuerdo a lo que menciona Sierra³⁶ los principales factores que favorecen el desarrollo del cáncer gástrico son la infección con Helicobacter Pilory en edades tempranas, antecedentes familiares con cáncer gástrico, el bajo consumo de verduras y frutas, la ingesta excesiva de sal, la ingesta de alimentos ahumados, consumo de alimentos picantes, ingesta de agua sin hervir, el sedentarismo, la obesidad y la ingesta de bebidas alcohólicas.

Al respecto, Valle, Turrini y De Brito³⁷ señalan que el cáncer gástrico es causado por factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaquismo, malos patrones alimenticios, predisposición genética, actividad física, edad mayor de 50 años y antecedentes familiares de patología neoplásica gástrica.

2.3.1.4. Prevención del cáncer gástrico

Salas y Peiró³⁸ mencionan que la prevención del cáncer gástrico constituye las medidas, procesos y estrategias que son aplicadas por las personas, para evitar el surgimiento, desarrollo y proliferación del cáncer gástrico

Sierra³⁶ refiere que representa las acciones que las personas o seres humanos realizan para evitar tener el cáncer gástrico, entre las cuales se consideran la erradicación del Helicobacter Pilory, incrementar el consumo de frutas y reducir la ingesta de alimentos picantes, salados e irritantes de la mucosa gástrica.

Siguiendo esta tendencia, Olano³⁹ señala que las actividades de prevención del cáncer gástrico se clasifican en dos: actividades de prevención primaria y de prevención secundaria; respecto a la prevención primaria básicamente consiste en la ingesta abundante

de frutas y verduras, reducción de ingesta de alimentos irritantes gástrico, eliminar el hábito de tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas, tener alimentación saludable y balanceada, incluyendo el uso de antioxidantes en la dieta alimenticia, limitar el consumo de carnes rojas como las de res y cordero, también se debe evitar el consumo de embutidos y alimentos procesados, evitar el sedentarismo y mantener un estado nutricional adecuado dentro de los parámetros normales.

Y en cuanto a la prevención secundaria del cáncer gástrico Csendes y Figueroa⁴⁰ reportan que se basan en la realización de pruebas de tamizaje para descartar o prevenir oportunamente el cáncer gástrico como la endoscopia, biopsia, pruebas de laboratorio, ecografía abdominal, así como también la erradicación del Helicobacter Pylori, el acceso a la consulta médica y realizarse chequeos médicos preventivos cuando no se tienen síntomas evidentes.

2.3.2. Percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico

2.3.2.1. Definición de percepción

Según Carterette y Friedman⁴¹, la percepción representa una parte de la conciencia, que se encuentra conformada por hechos intratables y, por consiguiente, constituye la realidad que se presenta tal y como es experimentada.

Ortega⁴² señala que es un proceso mental mediante el cual el sistema nervioso obtiene información del contexto externo y lo organiza significativamente en el interior de su organismo, permitiendo que las personas puedan tomar conciencia de su medio ambiente circundante.

Rosales⁴³ refiere que es el conjunto de procesos mentales que se asocian al estímulo de los sentidos y por el cual se adquiere información del entorno circundante y se toma las decisiones que se desarrollarán en su vida diaria.

Pereira⁴⁴ considera la percepción como cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos y hechos obtenidos mediante la

experiencia sensorial o por el pensamiento; pues se basa una conciencia de los objetos que del ambiente externo

En consecuencia, de acuerdo a lo que menciona Oviedo⁴⁵ se puede establecer que la percepción es un proceso cognitivo que se fundamenta en el reconocimiento, interpretación y los juicios de valor respecto a las sensaciones percibidas en el medio ambiente.

2.3.2.2. Definición de tamizaje

Según la OMS⁴⁶, el tamizaje constituye la utilización de una prueba simple en un grupo determinado de la población para identificar las personas que presentan una determinada enfermedad, pero que aún no tienen manifestaciones clínicas características de la enfermedad.

Belardo y Camargo⁴⁷ refiere que constituye aquellas acciones de índole preventivas donde se utiliza una determinada prueba diagnóstica o examen sistematizado para poder identificar de manera oportuna a las personas que necesiten un procedimiento o intervención especial en el tratamiento de una enfermedad.

García⁴⁸ establece que el tamizaje constituye el conjunto de métodos diagnósticos que permiten detectar de manera temprana diversas patologías que se presentan en las personas

2.3.2.3. Tamizaje de cáncer gástrico

Daza, Pabón y Ramírez²⁴ señalan que el tamizaje forma parte de las medidas de prevención del cáncer gástrico representan las actividades y pruebas diagnósticas que se utilizan para detectar de manera temprana del cáncer gástrico para que se pueda implementar las estrategias de abordaje y tratamiento terapéutico de manera oportuna.

2.3.2.4. Percepción del tamizaje de cáncer gástrico

Gonzales¹⁶ menciona que representa la capacidad que tiene la población de reconocer que existen actividades y pruebas que son útiles para evitar el surgimiento del cáncer gástrico o tener un diagnóstico precoz de esta patología neoplásica.

Alvis⁴⁹ sostiene que constituye la opinión u predisposición favorable o desfavorable que las personas tienen respecto al uso de

pruebas que le permitan descartar la presencia del cáncer gástrico o en su defecto detectarlo oportunamente.

2.3.2.5. Métodos de tamizaje del cáncer gástrico

Los métodos de tamizaje más comunes del cáncer gástrico son los siguientes:

2.3.2.5.1. Educación sanitaria

Según refieren Quintero, Figueroa, García y Suárez⁵⁰ la educación sanitaria es el conjunto de intervenciones sociales que el personal de salud realiza para brindar información a la población para que adquiera los conocimientos necesarios para que puedan proteger su salud y realizar medidas adecuadas para poder prevenir el cáncer gástrico o someterse a las pruebas de tamizaje oportunamente.

Respecto a la educación sanitaria Oliveros, Pinillo, Navia y Sánchez⁵¹ mencionan que es la actividad donde se valora al cáncer como una patología que puede ser prevenida, brindando información relevante a la población para que puedan acercarse hacia el uso de programas de detección precoz de cáncer gástrico y la modificación de estilos de vida de riesgo modificables como los malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol, etc.

Jurado⁵² señala que la educación sanitaria permita que las personas tengan información pertinente sobre los programas de detección temprana y tener mayor adherencia a los mismos, siendo un aspecto clave para descartar esta patología o diagnosticar el cáncer en etapas iniciales, resaltando también que una adecuada educación sanitaria ayuda a los pacientes a mejorar su percepción sobre el proceso patológico.

2.3.2.5.2. Pruebas de laboratorio

Morales, Corrales, Vanterpoll, Avalos, Salabert y Hernández²² aseveran que el Helicobacter Pilory se encuentra íntimamente asociado a la incidencia de cáncer gástrico, siendo por ello indispensable la realización de análisis de sangre y fundamentalmente la prueba del aliento C 14, que es el único

examen que detecta la presencia de del Helicobacter Pilory sin necesidad de someterse a una endoscopia.

Al respecto, Rodríguez⁵³ menciona que la erradicación del Helycobacter Pylori constituye una medida eficaz para la prevención del cáncer gástrico, pues se ha comprobado que esta bacteria es el principal factor causal de desarrollo de esta patología; por lo que se debe tratado con los antibióticos correspondientes para limitar el daño en la mucosa gástrica y prevenir el desarrollo del cáncer gástrico.

En cuanto a las pruebas de laboratorio para el tamizaje del cáncer gástrico, Gómez, Torres, Falduto y Magnuson⁵⁴ mencionan que el médico tratante puede solicitar un hemograma o recuento sanguíneo completo para verificar si el paciente presenta anemia, también una prueba de sangre oculta en las heces para identificar a simple vista si hay residuos de sangre en las heces fecales, y finalmente las pruebas de marcadores tumorales, que se utilizan para detectar sustancias químicas en la sangre producidas por las pruebas tumorales.

2.3.2.5.3. Ecografía abdominal

Hierro, García, Lazo y Elvirez⁵⁵ mencionan que esta prueba es importante para el tamizaje del cáncer gástrico pues el ecógrafo emite ondas de ultrasonido que tienden a rebotar en los tejidos y son recogidas o percibidas a través de la sonda, permitiendo establecer la extensión del tumor y si es que otras estructuras adyacentes han sido afectadas, especialmente si invade el tejido hepático, señalando que esta prueba no es dolorosa y se realiza durante 10 a 15 minutos colocando la sonda del ecógrafo sobre el abdomen para identificar condiciones anormales en la mucosa gástrica.

Al respecto Perla, Navarro, López, Quintero, Manzano, Figuereo et al⁵⁶ sostienen que la ecografía abdominal es una prueba segura e indolora que representa el mejor medio y la forma más simple de diagnosticar los problemas abdominales y molestias digestivas de manera adecuada, debido a que detecta 5 veces más

patologías que las pruebas convencionales permitiendo detectar la presencia de diversas formas neoplasias como el cáncer gástrico, así como también de condiciones anormales que ameriten la realización de una endoscopía digestiva.

2.3.2.5.4. Endoscopía y biopsia gástrica

Uehara, Nago, Espinoza, Vargas, Astete, Moran et al⁴ recomiendan que la endoscopia debe ser reservada para pacientes o personas que presenten signos de alarma que tengan una edad mayor de 45 años, hayan sido positivos a la prueba de Helicobacter Pilory o tuvieron una respuesta inadecuada a la aplicación de la terapia antisecretora.

Daza, Pabón y Ramírez²⁴ señalan que la endoscopia es recomendada para pacientes mayores de 45 años o en los que tengan menos de este pero acompañados de signos de alarma, o no responden al tratamiento de sintomatología dispéptica.

En esta perspectiva, Moreira y López⁵⁷ mencionan que la endoscopia es un procedimiento que se realiza especialmente en la población mayor de 45 años, con una duración aproximada de 45 minutos, mediante el cual un médico gastroenterólogo, puede observar a través del uso de un endoscopio las partes del esófago estómago y duodeno del paciente; siendo la imagen de la mucosa gástrica transmitida por un monitor, pudiéndose evidenciar diversas lesiones como erosiones, úlceras y cualquier lesión sospechosa de neoplasia o tumor maligno, y de ser conveniente se realiza una biopsia gástrica para descartar o detectar el cáncer gástrico.

Respecto a la biopsia gástrica, Crespo, González, López y Pagarizabal⁵⁸ señalan que es un procedimiento diagnóstico que es realizado para identificar si una tumoración o lesión de la mucosa gástrica es benigna o maligna (cancerosa) o para conocer el factor causal de una inflamación o infección que tenga origen desconocido; mencionando que las biopsias deben realizarse cuando el gastroenterólogo lo considere pertinente y las muestras de la mucosa gástrica pueden obtenerse de diversas maneras, pues

depende del tipo de muestra que se requiera analizar para realizar el diagnóstico respectivo

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: La percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – 2019, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.

Ho: La percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – 2019, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: La proporción de adultos según percepción sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.

Ho₁: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.

Hi₂: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.

Ho₂: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.

Hi₃: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.

Ho₃: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.

Hi₄: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la endoscopia y biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.

Ho₄: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la endoscopia y biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Principal

Percepción sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

2.5.2. Variables secundarias

- **Características demográficas:**
 - Edad
 - Género
- **Características sociales:**
 - Condición civil.
 - Grado de escolaridad.
 - Ocupación.
- **Características informativas.**
 - Frecuencia de asistencia al Centro de Salud.
 - Antecedentes de familiares con cáncer gástrico.
 - Diagnóstico de gastritis.
 - Recibió información sobre el tamizaje de cáncer gástrico.
 - Antecedente de realización de pruebas de tamizaje de cáncer gástrico.
 - Tipo de prueba de tamizaje realizada.

2.6. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | INDICADOR | VALOR FINAL | ESCALA DE MEDICIÓN | |
|---|-----------------------------------|--|---|---|--------------------|--|
| VARIABLE PRINCIPAL | | | | | | |
| Percepción tamizaje en la prevención del cáncer gástrico | Percepción educación sanitaria | Categórica | Percepción Importancia educación sanitaria | Favorable: 11 a 15 ptos. Desfavorable: 5 a 10 ptos | Nominal | |
| | Percepción pruebas de laboratorio | | Percepción Control médico | | | |
| | | | Percepción sesiones educativas | | | |
| | | | Percepción campañas de salud | | | |
| | Percepción pruebas de laboratorio | Categórica | Percepción Importancia de pruebas de laboratorio | Favorable: 13 a 18 ptos. Desfavorable: 6 a 12 ptos | Nominal | |
| | | | Percepción uso de pruebas de laboratorio | | | |
| | | | Percepción análisis de sangre | | | |
| | Percepción ecografía abdominal | | Percepción prueba de detección de sangre en heces | | | |
| | Categórica | Percepción importancia ecografía abdominal | Favorable: 13 a 18 ptos. Desfavorable: 6 a 12 ptos | Nominal | | |
| | | Percepción procedimiento | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|------------|--|---|---|---------|
| | | | ecografía abdominal | | |
| Percepción endoscopia y biopsia | Categórica | | Percepción Importancia de la endoscopia y biopsia | Favorable: 19 a 27 ptos. Desfavorable: 9 a 18 ptos | Nominal |
| | | | Percepción procedimiento endoscopía | | |
| | | | Percepción procedimiento biopsia | | |

VARIABLES SECUNDARIAS

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------|----------------------|---|----------|
| Caracterización de la muestra | Características demográficas | Numérica | Edad | En años | De razón |
| | | Categórica | Género | Masculino Femenino | Nominal |
| | Características sociales | Categórica | Estado civil | Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Viudo(a) | Nominal |
| | | | | Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo | |
| | | | Grado de escolaridad | | Ordinal |

| | | | | | |
|--|------------------------------|------------|--|---|---------|
| | | Categórica | Ocupación | Ama de casa Estudiante Trabajador público Trabajador independiente Trabajador privado | Nominal |
| | | Categórica | Frecuencia de asistencia al Centro de Salud. | Siempre Casi siempre A veces Nunca | Nominal |
| | | Categórica | Antecedentes de familiares con cáncer gástrico | Si No | Nominal |
| | | Categórica | Diagnóstico de gastritis.. | Si No | Nominal |
| | Características informativas | Categórica | Recibió información sobre el tamizaje de cáncer gástrico | Si No | Nominal |
| | | Categórica | Antecedente de realización de pruebas de tamizaje de cancer gástrico | Si No | Nominal |
| | | Categórica | Tipo de prueba de tamizaje realizada | Pruebas de laboratorio Ecografía abdominal Endoscopía y biopsia | Nominal |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo **descriptivo**, porque solo se analizó la variable principal; **observacional**, pues no hubo manipulación intencional de la variable; **prospectivo**, porque se recolectaron los datos en el momento de la aplicación de los instrumentos; y **transversal**, porque solo se realizó una medición para identificar la percepción de los adultos sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

3.1.1. Enfoque

Esta investigación se ubicó en el enfoque cuantitativo, porque se utilizó la estadística para medir la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

3.1.2. Alcance o nivel

El estudio tuvo alcance descriptivo, porque se tuvo una variable de análisis siguiendo un proceso estadístico univariado para determinar la percepción de los adultos respecto al tamizaje en la prevención del cáncer gástrico

3.1.3. Diseño

En el desarrollo del estudio se aplicó el diseño descriptivo simple, que se refleja en la siguiente esquematización:

M → O

Donde:

M = Adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

O = Descripción de la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por todos los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco que de acuerdo a información obtenida del registro de empadronamiento comunal de este lugar son 185 pobladores.

a) Criterios de inclusión. Se incluyeron a los pobladores:

- Que residieron en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.
- Tuvieron de 18 a 60 años.
- Firmaron el consentimiento informado para participar del estudio.

b) Criterios de exclusión. Se excluyeron a 16 pobladores por las siguientes razones:

- 6 no aceptaron participar del estudio.
- 5 tuvieron bajo grado de escolaridad (sin estudios).
- 5 fueron adultos mayores.

c) Ubicación en el espacio: Se llevó a cabo en las viviendas del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte, ubicado en el Pueblo Joven de Las Moras en la ciudad de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: Se realizó durante el trimestre de octubre a diciembre del 2019.

3.2.2. Muestra

a) Unidad de análisis: Adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

b) Unidad de muestreo: Igual a la unidad de análisis.

c) Marco muestral: Padrón de pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

d) Tamaño muestral: Por ser una población pequeña no se aplicó ninguna fórmula de tamaño muestral, no obstante, la muestra de análisis quedó conformada por 169 pobladores adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte debido a que fueron excluidos 16 pobladores del proceso de recolección de datos.

- e) **Tipo de muestreo:** No se aplicó ningún tipo de muestreo porque se entrevistó a todos los pobladores que cumplieron con los criterios para ser considerados como participantes del estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

3.3.1.1. Técnicas

Las técnicas aplicadas en el estudio fueron la encuesta, porque hubo interacción entre el encuestador – encuestado; y la psicometría, porque se midió la percepción de los adultos sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

3.3.1.2. Instrumentos

I. Cuestionario de características sociodemográficas

| FICHA TÉCNICA | |
|-------------------------------|--|
| 1. Nombre de instrumento | Cuestionario de características sociodemográficas. |
| 2. Autor | Autoconstruido |
| 3. Técnica de administración | Encuesta |
| 4. Objetivo del instrumento. | Conocer las características sociodemográficas de los adultos. |
| 5. Estructura del instrumento | Tuvo 10 preguntas estructurada en tres partes: <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas (2 preguntas). • Características sociales (3 preguntas). • Características informativas (5 preguntas). |
| 6. Momento de aplicación. | En el domicilio de cada poblador. |
| 7. Tiempo de aplicación. | 2 minutos. |

II. Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico

| FICHA TÉCNICA | |
|-------------------------------|--|
| 1. Nombre de instrumento | Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico. |
| 2. Autor | Gonzales L. |
| 3. Técnica de administración | Psicometría |
| 4. Objetivo del instrumento. | Determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte. |
| 5. Estructura del instrumento | 26 ítems clasificado en 4 partes: <ul style="list-style-type: none"> • Percepción educación sanitaria (5 ítems). • Percepción pruebas de laboratorio (6 ítems). • Percepción ecografía abdominal (6 ítems). • Percepción endoscopia y biopsia (9 ítems). |
| 6. Momento de aplicación. | En el domicilio de cada poblador. |
| 7. Tiempo de aplicación. | 8 minutos. |

Los reactivos de este instrumento fueron redactados de manera que algunos expresaron aspectos positivos y otros aspectos negativos, sus respuestas se presentaron en una escala Lickert con 3 opciones de respuesta: “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “en desacuerdo”, que se codificaron asignando un puntaje de 1, 2 y 3 según tipo de respuesta.

La valoración categórica de la variable en estudio y sus dimensiones se realizó considerando estas puntuaciones:

Percepción tamizaje en la prevención del cáncer gástrico:

Favorable = 53 a 78

Desfavorable = 26 a 52

Percepción educación sanitaria:

Favorable = 11 a 15

Desfavorable = 5 a 10

Percepción pruebas de laboratorio:

Favorable = 13 a 18

Desfavorable = 6 a 12

Percepción pruebas de laboratorio:

Favorable = 13 a 18

Desfavorable = 6 a 12

Percepción endoscopía y biopsia:

Favorable = 19 a 27

Desfavorable = 9 a 18

3.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

a) Validez de contenido: Se realizó asesorada por 5 jueces expertos quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación de acuerdo a estándares y parámetros establecidos en el Programa Académico de Enfermería, quienes de manera unánime valoraron positivamente la escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, brindando algunas sugerencias para una mejor medición de la variable que fueron tomadas en cuenta y se plasmaron en el instrumento después de la validación (Anexo 3). La opinión de los expertos sobre la aplicabilidad de los instrumentos se detalla a continuación:

| Nº | Nombres y apellidos del experto(a) | Opinión de aplicabilidad | |
|----|------------------------------------|---|--|
| | | Cuestionario de características sociodemográficas | Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico |
| 1 | Dra. Gladys Rodríguez Lombardi | Aplicable | Aplicable |
| 2 | Med. Filemón Montes Chávez | Aplicable | Aplicable |
| 3 | Lic. Rita Toribio Cáceres. | Aplicable | Aplicable |
| 4 | Lic. Graciela Ponciano Reyes | Aplicable | Aplicable |
| 5 | Lic. Linda Calderón Carhuanchó | Aplicable | Aplicable |

Fuente: Constancias de validación (Anexo 05)

b) Confiabilidad de instrumentos: En esta etapa de la investigación se ejecutó un estudio piloto en una muestra de 15 pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte durante los días 3 y 4 de octubre del 2019; donde se puso a prueba la metodología propuesta para la recolección de datos del estudio, resaltándose que la ejecución de este estudio se desarrolló sin inconvenientes obteniéndose una participación activa de todos los pobladores quienes respondieron todas los ítems formulados sin mayores inconvenientes, obteniendo una tasa de respuesta, no respuesta por ítems y de abandono del 0% respectivamente y que el promedio de aplicación de instrumentos fue de 10 minutos por cada poblador encuestado.

A través de los resultados encontrados en el estudio piloto se realizó la validación cuantitativa de la “Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico” con el análisis estadístico del alfa de Cronbach, que evidenció el siguiente resultado que avaló su aplicación en el estudio.

| NÚMERO DE ÍTEMS | RESULTADO ALFA DE CRONBACH | NIVEL DE CONFIABILIDAD |
|-----------------|----------------------------|------------------------|
| 26 ítems | 0.842 | Alto |

Fuente: Base de datos prueba piloto.

3.3.1.4. Recolección de datos

Luego de efectuar la validez y confiabilidad de los instrumentos se desarrolló la ejecución del trabajo de campo efectuando los siguientes procedimientos:

- a) Autorización.** El día 9 de octubre del 2019 se presentó un oficio a la presidenta del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte solicitando el permiso para la ejecución del estudio (Anexo 6), el cual fue recepcionado y la autorización fue emitida el día 14 de octubre del 2019 (Anexo 7).
- b) Recursos.** Los recursos humanos y materiales para la ejecución del estudio se abastecieron con recursos propios.

- c) Capacitación.** Se contrató los servicios de dos encuestadores quienes fueron capacitados en los criterios de selección de la muestra y los procedimientos de recojo de información.
- d) Aplicación de instrumentos.** Los encuestadores, previamente identificados, se apersonaron al domicilio de cada uno de los pobladores del Asentamiento, a quienes se explicó los objetivos del estudio y previo consentimiento informado (Anexo 4) se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación, aplicando en primer lugar el cuestionario de características sociodemográficas en un tiempo promedio de 2 minutos y posteriormente se entregó la escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico a cada los pobladores para que lo resuelvan individualmente, quienes luego de contestar todos los ítems lo entregaron a los encuestadores, conllevando un tiempo promedio total de 10 minutos en el recojo de información, mencionándose que la ejecución del estudio se inició el día 16 de octubre y concluyó el 05 de noviembre del año 2019.

3.3.2. Para la presentación de datos

- a) Control de datos:** Se realizó el control de calidad de cada instrumento aplicado en el trabajo de campo, donde se verificó que todas las preguntas fueron contestadas adecuadamente
- b) Codificación de datos:** Se transformaron en códigos numéricos cada una de las respuestas proporcionadas por los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte en los instrumentos de investigación de acuerdo a las variables de estudio, que fueron plasmadas en la elaboración de la base de datos del informe de investigación (Anexo 8)
- c) Procesamiento de datos:** Los datos identificados en el estudio se procesaron con el programa estadístico SPSS Versión 23.0.
- d) Tabulación de datos:** Se tabularon los datos en tablas de frecuencias y porcentajes.
- e) Presentación de datos:** Los datos se presentaron en tablas académicas según tipo de variables en estudio y parámetros

establecidos en la normativa vigente para la investigación en el área de la salud.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

En el abordaje descriptivo se utilizaron estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para análisis de variables categóricas.

En cuanto al abordaje inferencial, la prueba de hipótesis se realizó con el estadístico de prueba del Chi Cuadrado de Comparación de frecuencias para una sola muestra con un margen de error máximo de 0,05; el procesamiento de la información se realizó con el software SPSS 23.0.

3.3.4. Consideraciones éticas de la investigación

En este estudio se cumplió con los principios éticos estandarizados para la investigación en las ciencias de salud, pues antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se pidió la firma del consentimiento informado (Anexo 4) del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte, como documento escrito que garantizó la aceptación voluntaria en la investigación; resaltando que no se atentó con el bienestar físico y psicoemocional de los pobladores participantes, respetándose la condición de anonimato de la información proporcionada y dando a todos los adultos un trato justo, equitativo, sin ningún tipo de distinción,

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Características Demográficas | n = 169 | |
|---------------------------------|----------------|----------|
| | Fi | % |
| Edad: | | |
| 25 a 33 | 43 | 25,4 |
| 34 a 42 | 49 | 29,0 |
| 43 a 51 | 38 | 22,5 |
| 52 a 60 | 39 | 23,1 |
| Género: | | |
| Masculino | 74 | 43,8 |
| Femenino | 95 | 56,2 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al describir las características demográficas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte se puede identificar que la mayoría tuvieron de 34 a 42 años con 29,0% (49); seguido de 25,4% (43) que tuvieron de 25 a 33 años; asimismo en casi similar proporción, 23,1% (39) tuvieron de 52 a 60 años; y finalmente 22,5% (38) tuvieron de 43 a 51 años.

También se observa que hubo preponderancia del género femenino en 56,2% (95) de entrevistados y en menor proporción porcentual 43,8% fueron varones.

Tabla 2. Características sociales de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Características Sociales | n = 169 | |
|------------------------------|----------------|----------|
| | Fi | % |
| Estado civil: | | |
| Soltero(a) | 24 | 14,2 |
| Casado(a) | 39 | 23,1 |
| Conviviente | 88 | 52,1 |
| Separado(a) | 16 | 9,5 |
| Viudo(a) | 2 | 1,2 |
| Grado de escolaridad: | | |
| Primaria completa | 11 | 6,5 |
| Secundaria incompleta | 46 | 27,2 |
| Secundaria completa | 63 | 37,3 |
| Superior incompleto | 35 | 20,7 |
| Superior completo | 14 | 8,3 |
| Ocupación: | | |
| Ama de casa | 55 | 32,5 |
| Estudiante | 19 | 11,2 |
| Trabajador público | 27 | 16,0 |
| Trabajador independiente | 37 | 21,9 |
| Trabajador privado | 31 | 18,4 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al analizar las características sociales de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco, se halló que, respecto al estado civil, 52,1% (88) tienen la condición de convivientes, 23,1% (39) son casados(as); posteriormente se encuentra un 14,2% (24) que refirieron estar solteros(as), 9,5% (16) son separados(as) y un porcentaje minoritario, fueron viudos(as).

En cuanto al grado de escolaridad, hubo predominio de adultos con nivel secundario, donde 37,3% (63) tuvieron secundaria completa y 27,2% (46) secundaria incompleta; posteriormente se ubican los que tienen nivel superior, 20,7% (35) tienen nivel superior incompleto y 8,3% (14) que culminaron los estudios universitarios, finalmente 6,5% (11) solo alcanzaron la primaria completa.

Y en relación a la ocupación, la mayor distribución porcentual corresponde a las amas de casa en 32,5% (55); seguida de una proporción significativa de 21,9% (37) que tienen un trabajo independiente; 18,4% (31) manifestaron que están trabajando en locales y entidades privadas; 16,0%

(27) son trabajadores públicos; y en menor proporción, 11,2% (19) son estudiantes.

Tabla 3. Características informativas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Características Informativas | n = 169 | |
|---|----------------|----------|
| | Fi | % |
| Frecuencia de asistencia al Centro de Salud: | | |
| Casi siempre | 41 | 24,2 |
| A veces | 74 | 43,8 |
| Nunca | 54 | 32,0 |
| Antecedentes de familiares con cáncer gástrico: | | |
| Si | 68 | 40,2 |
| No | 101 | 59,8 |
| Diagnóstico de gastritis: | | |
| Si | 81 | 47,9 |
| No | 88 | 52,1 |
| Recibió información sobre el tamizaje de cáncer gástrico: | | |
| Si | 92 | 54,4 |
| No | 77 | 45,6 |
| Antecedente de realización de pruebas de tamizaje de cancer gástrico : | | |
| Si | 80 | 43,8 |
| No | 95 | 56,2 |
| Tipo de prueba de tamizaje realizada: | | |
| Prueba de Helicobacter Pilory | 19 | 11,2 |
| Ecografía abdominal | 25 | 14,8 |
| Endoscopía y biopsia | 30 | 17,8 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Respecto al análisis de las características informativas de los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco, se halló que 43,8% (74) refieren que solo a veces acuden al Centro de Salud, 32,0% (54) manifiestan que nunca asisten y 24,2% (41) señalaron que casi siempre asisten al establecimiento de salud.

Asimismo, se identificó que 59,8% (101) de encuestados no tienen familiares con antecedentes de cáncer gástrico y un preocupante 40,2% (68) refirieron que tienen familiares que padecen de cáncer gástrico; también se

halló que 52,1% (88) no tienen gastritis y un 47,9% (81) sufren de gastritis actualmente.

Continuando con el análisis, se hizo evidente que 54,4% (92) manifestaron que recibieron información sobre el tamizaje del cáncer gástrico y 45,6% (77) manifestaron que nunca fueron informados sobre esta temática.

Finalmente se encontró que 56,2% (95) manifestaron que no se realizaron ninguna prueba de tamizaje del cáncer gástrico y 43,8% (80) señalaron que si se sometieron a pruebas de tamizaje de esta patología; de los cuales, 17,8% (30) recibieron una endoscopía y biopsia; 14,8% (25) una ecografía abdominal y 11,2% (19) fueron analizados con la prueba de Helicobacter Pilory.

Percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

Tabla 4. Percepción sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción Educación Sanitaria Tamizaje prevención del cáncer gástrico | Fi | % |
|--|------------|--------------|
| Favorable | 102 | 60,4 |
| Desfavorable | 67 | 39,6 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Respecto a la percepción de los adultos sobre la educación sanitaria como método de tamizaje para la prevención del cáncer gástrico, se halló que 60,4% (102) mostró percepción favorable y 39,6% (67) tuvo percepción desfavorable respecto al uso de la educación sanitaria como medida de prevención frente al cáncer gástrico.

Tabla 5. Percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción | Fi | % |
|---|------------|--------------|
| Uso de pruebas de laboratorio | | |
| Tamizaje prevención del cáncer gástrico | | |
| Favorable | 95 | 56,2 |
| Desfavorable | 74 | 43,8 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

En cuanto a la percepción de los adultos sobre el uso de las pruebas de laboratorio como método de tamizaje del cáncer gástrico, se encontró que predominaron los adultos que tuvieron percepción favorable con 56,2% (95); mientras que, en menor proporción, 43,8% (74) restante tuvieron percepción desfavorable hacia la toma de pruebas y exámenes de laboratorio como método de tamizaje para prevenir el cáncer gástrico.

Tabla 6. Percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción | Fi | % |
|---|------------|--------------|
| Uso de ecografía abdominal | | |
| Tamizaje prevención del cáncer gástrico | | |
| Favorable | 100 | 59,2 |
| Desfavorable | 69 | 40,8 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

En cuanto a la percepción de los adultos sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje del cáncer gástrico se halló que un porcentaje mayoritario de 59,2% (100) tuvieron percepción favorable y 40,8% (69) mostraron percepción desfavorable respecto al uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje para prevenir el cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

Tabla 7. Percepción sobre el uso de la endoscopía y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción | Fi | % |
|---|------------|--------------|
| Uso de endoscopía y biopsia | | |
| Tamizaje prevención del cáncer gástrico | | |
| Favorable | 98 | 58,0 |
| Desfavorable | 71 | 42,0 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al valorar la percepción de los adultos sobre el uso de la endoscopía como método para el tamizaje del cáncer gástrico, se evidenció que 58,0% (98) mostró percepción favorable y 42,0% (71) tuvo percepción desfavorable respecto a la utilización de la endoscopía y la biopsia como métodos de tamizaje para prevenir el cáncer gástrico

Tabla 8. Percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción | Fi | % |
|---|------------|--------------|
| Tamizaje en la prevención del cáncer gástrico | | |
| Favorable | 99 | 58,6 |
| Desfavorable | 70 | 41,4 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al evaluar la percepción de los adultos sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, se identificó que un porcentaje mayoritario de 58,6% (99) tuvo percepción favorable y 41,4% (70) presentaron percepción desfavorable frente al tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

4.2. Contrastación y pruebas de hipótesis

Tabla 9. Comparación de la percepción sobre la educación sanitaria como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción Educación Sanitaria Tamizaje prevención de cáncer gástrico | Fi | % | Frecuencia esperada | Prueba Chi Cuadrado (X^2) | Significancia (p – valor) |
|--|------------|--------------|------------------------|--|------------------------------|
| Favorable | 102 | 60,4 | 84,5 | | |
| Desfavorable | 67 | 39,6 | 84,5 | 7,249 | 0,007 |
| Total | 169 | 100,0 | | | |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al analizar la percepción de los pobladores sobre la aplicación de la educación sanitaria para promover el tamizaje como estrategia de prevención del cáncer gástrico, se encontró que 60,4% (102) tuvo percepción favorable y 39,6% (67) percepción desfavorable. Al efectuar el contraste de hipótesis con el Chi Cuadrado (X^2) de comparación de frecuencias para una muestra, se encontraron diferencias significativas en el análisis de frecuencias observadas ($p \leq 0,007$), siendo predominantes los adultos con percepción favorable sobre la educación sanitaria para promover el tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico.

Tabla 10. Comparación de la percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción Uso de pruebas de laboratorio Tamizaje prevención de cáncer gástrico | Fi | % | Frecuencia esperada | Prueba Chi Cuadrado (X^2) | Significancia (p – valor) |
|---|------------|--------------|------------------------|--|------------------------------|
| Favorable | 95 | 56,2 | 84,5 | | |
| Desfavorable | 74 | 43,8 | 84,5 | 2,609 | 0,106 |
| Total | 169 | 100,0 | | | |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al evaluar la percepción de los pobladores sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje para prevenir el cáncer gástrico, se halló

que 56,2% (95) tuvieron percepción favorable y 43,8% (74) mostraron percepción desfavorable. Al contrastar las hipótesis de estudios con la prueba del Chi Cuadrado no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($p \leq 0,106$), observándose similitud de proporciones en los adultos con percepción favorable y desfavorable sobre el uso de las pruebas de laboratorio como método de tamizaje del cáncer gástrico.

Tabla 11. Comparación de la percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción Uso de ecografía abdominal Tamizaje prevención de cáncer gástrico | Fi | % | Frecuencia esperada | Prueba Chi Cuadrado (χ^2) | Significancia (p – valor) |
|--|------------|--------------|------------------------|---|---------------------------------|
| Favorable | 100 | 59,2 | 84,5 | | |
| Desfavorable | 69 | 40,8 | 84,5 | 5,686 | 0,017 |
| Total | 169 | 100,0 | | | |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al analizar la percepción de los pobladores sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje para prevenir cáncer gástrico, se halló que 59,2% (100) presentaron percepción favorable y 40,8% (69) tuvieron percepción desfavorable. Al realizar la comprobación de hipótesis se obtuvieron diferencias estadísticas en la valoración de frecuencias observadas ($p \leq 0,017$), siendo predominantes los adultos con percepción favorable sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

Tabla 12. Comparación de la percepción sobre el uso de endoscopía y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte –Huánuco 2019.

| Percepción Uso de endoscopía y biopsia Tamizaje prevención de cáncer gástrico | Fi | % | Frecuencia esperada | Prueba Chi Cuadrado (X^2) | Significación (p – valor) |
|---|------------|--------------|------------------------|--|------------------------------|
| Favorable | 98 | 58,0 | 84,5 | | |
| Desfavorable | 71 | 42,0 | 84,5 | 4,314 | 0,038 |
| Total | 169 | 100,0 | | | |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

Al analizar la percepción de los pobladores sobre el uso de la endoscopía y la biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, se evidenció que 58,0% (98) presentaron percepción favorable y 42,0% (69) mostraron percepción desfavorable. Al efectuar el contraste de hipótesis se encontraron diferencias estadísticas en la comparación de frecuencias observadas ($p \leq 0,038$), siendo predominantes los adultos que tuvieron percepción favorable sobre el uso de la endoscopía y biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

Tabla 13. Comparación de la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.

| Percepción Tamizaje en la prevención de cáncer gástrico | Fi | % | Frecuencia esperada | Prueba Chi Cuadrado (X^2) | Significación (p – valor) |
|--|------------|--------------|------------------------|--|------------------------------|
| Favorable | 99 | 58,6 | 84,5 | | |
| Desfavorable | 70 | 41,4 | 84,5 | 4,976 | 0,026 |
| Total | 169 | 100,0 | | | |

Fuente: Base de datos informe de investigación (Anexo 8).

En general, al evaluar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco, se encontró que 58,6% (99) tuvieron percepción favorable y 41,4% (70) presentaron percepción desfavorable sobre el tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico.

Al realizar el contraste de hipótesis con el Chi Cuadrado para una sola muestra se hallaron diferencias estadísticas entre estas frecuencias ($p \leq 0,026$), siendo predominantes los adultos que tuvieron percepción favorable del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el ámbito de estudio.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Esta investigación surgió de la premisa establecida por Calvo⁷ al señalar que el tamizaje constituye un aspecto importante en la lucha permanente por reducir la incidencia de casos de cáncer gástrico, pues permite descartar o detectar oportunamente esta patología para establecer la terapéutico siendo importante conocer la percepción de la población respecto a la importancia de este procedimiento diagnóstico como medida de prevención de esta enfermedad neoplásica.

Por ello, en esta investigación se propuso como propósito determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte durante el año 2019, permitiendo demostrar con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado para una sola muestra que hubo predominio de adultos con percepción favorable sobre el tamizaje de cáncer gástrico en 58,6% en contraste de los mostraron percepción desfavorable, encontrándose diferencias significativas en el análisis comparativo de las frecuencias observadas ($p \leq 0,026$), que conllevó a aceptar la hipótesis planteada en el presente estudio.

Estos hallazgos permiten inferir que la mayoría de adultos tienen una percepción favorable del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en el ámbito de estudio de esta investigación.

Asimismo, se ha podido identificar que 32,5% (55) de personas encuestadas fueron amas de casa y 6,5% (11) que tuvieron estudios primarios incompletos; evidenciando que existe una proporción significativa de adultos que tienen un bajo nivel cultural que influye para que no tengan un conocimiento adecuado sobre el tamizaje del cáncer gástrico predisponiendo para que tengan una percepción desfavorable sobre la educación sanitaria y el uso de las pruebas diagnósticas en la prevención del cáncer gástrico que se han evidenciado en nuestros resultados.

Nuestros resultados son similares a los encontrados por Daza, Pabón y Ramírez²⁴ quienes también corroboraron que la mayoría de las personas tuvo una percepción positiva sobre la aplicación de pruebas de tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico señalando que una detección oportuna de esta patología permite brindar un tratamiento adecuado y reducir los índices de mortalidad de esta patología neoplásica.

Doval, Mariño y Virguez²⁵ en su trabajo de investigación también identificaron que más del 50,0% de encuestados mostraron percepción favorable hacia la prevención del cáncer gástrico, manifestando que el impacto que provoca esta enfermedad en la salud de las personas optan que estas busquen alternativas eficaces para prevenir esta enfermedad, como se demostraron en los resultados mostrados en esta tesis.

Asimismo, López²⁰ identificó que la mayoría de la población mostró una percepción favorable respecto al uso de las pruebas diagnósticas para prevenir el cáncer gástrico, que es influenciada por los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana, a pesar de ello, resalta que las personas no optan por realizarse esta prueba diagnóstica por su elevado costo, en cierta medida también se corroboran en los hallazgos presentados.

Berrospi¹⁹ también encontró que un alto porcentaje de pobladores muestran predisposición positiva hacia la prevención del cáncer gástrico y el uso de pruebas de tamizaje para su detección refiriendo que ello puede ser atribuido a la influencia que ejerce el personal de salud en la difusión de actividades preventivas de las patologías gástricas, que se asemeja a lo reportado en esta tesis.

En esta misma línea Gonzales¹⁶ pudo corroborar que más del 50,0% de pobladores mostraron conocimiento bueno sobre la prevención del cáncer gástrico, que favoreció para que tengan una percepción favorable hacia el uso de tamizaje como medida ideal para el descarte de esta neoplasia, resaltando que por ser una enfermedad que se desarrolla progresivamente y que inicialmente no manifiesta síntomas, es necesario que el tamizaje se realice de manera periódica para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

Siguiendo esta tendencia Bendezú y Pampa¹⁵ encontró que 61,5% de usuarios entrevistados en su investigación reconocieron la importancia del tamizaje como medida preventiva del cáncer gástrico, resaltando que esto es más frecuente en personas que tienen asistencia permanente a los establecimiento de salud o que tuvieron experiencia previa en la realización de alguna prueba de despistaje de cáncer gástrico; que se corrobora en los resultados de este estudio, donde se evidenció que la mayoría de adultos que tuvieron percepción favorable del tamizaje fueron los que se sometieron a una endoscopia u otra prueba de descarte de cáncer.

Cutipa²¹ también identificó que cerca de 54,0% de usuarios de un establecimiento de salud mostraron percepción favorable respecto a la aplicación de pruebas de detección de Helicobacter Pilory, ecografía abdominal, endoscopia y biopsia como métodos de tamizaje del cáncer gástrico debido a la información proporcionada por el personal de salud respecto a su importancia en la prevención del cáncer gástrico, evidenciando que la educación sanitaria es un aspecto importante para empoderar a la población en la aplicación de medidas preventivas del cáncer gástrico.

Del mismo modo, Garay²⁸ evidenció que un alto porcentaje de usuarios tuvieron predisposición favorable hacia el uso de la endoscopía y la biopsia como medidas de tamizaje del cáncer gástrico pues consideraron que es una prueba que mayor eficacia tiene en el diagnóstico oportuno de esta patología, siendo el personal de salud y los medios informativos los que mayor influencia ejercen en la aceptación de la población, que se corroboraron en los resultados de este trabajo investigativo.

Por su parte Villanueva²⁷ halló resultados que difieren de los presentados en esta investigación, pues identificó que la mayoría de encuestado mostraron predisposición negativa hacia el tamizaje como medida de prevención y diagnóstico del cáncer gástrico, mencionando que el costo elevado de la endoscopia y el temor a los procedimientos que se realizan en esta prueba diagnóstica, asociados a una escasa

educación sanitaria son los factores que provocan que tengan percepción desfavorable sobre esta prueba diagnóstica.

Los resultados de este estudio son en cierto modo alentadores pues se pudo encontrar que la mayoría de adultos encuestados mostraron percepción favorable respecto al tamizaje del cáncer gástrico, considerándolo como una medida necesaria para prevenir esta patología, siendo ello corroborado en varias investigaciones realizadas en diversos contexto, que evidencia que las estrategias sanitarias están resultando eficaces en la promoción de las medidas de prevención de las patologías; no obstante también se pudo evidenciar que 41,4% de adultos encuestados tuvieron percepción desfavorable sobre el tamizaje debido esencialmente a sus escasos conocimientos sobre las pruebas diagnósticas del cáncer gástrico, la desconfianza sobre su grado de eficacia, el costo elevado de las pruebas de tamizaje como la endoscopía y biopsia, incluyendo el temor a los procedimientos que se realizan en esta pruebas diagnósticas que predisponen para que no acepten realizarse los exámenes de tamizaje de cáncer que deben ser considerados en los programas de educación sanitaria para mejorar los niveles de adherencia al tamizaje y mediante ello reducir la incidencia de casos y la mortalidad del cáncer gástrico.

En cuanta a las fortalezas de la investigación se resalta que la muestra considerada dentro de la recolección de datos fue adecuada pues abarcó a todos los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte que aceptaron participar del estudio, utilizándose un instrumento sometido a pruebas de validez y confiabilidad que aseguraron una adecuada medición de la variable analizada, garantizando la idoneidad de los resultados presentados en esta tesis, que se sustentó en la aplicación del método científico en todas las fases de esta investigación.

Asimismo, es conveniente mencionar que este trabajo no estuvo libre de limitaciones que se relacionaron con el diseño descriptivo aplicado en el estudio, no permitió establecer relaciones de causalidad en el análisis de la variable, pero puede servir de base para el desarrollo de estudios con mayor con diseños de mayor nivel de complejidad; respecto a la validez externa, se establece que los resultados

encontrados en nuestro estudio solo podrán ser inferencializables a grupos poblacionales con características afines a los adultos encuestados en esta investigación; por lo que es indispensable que los investigadores continúen analizando esta línea de investigación para tener una mejor perspectiva de esta problemática y se puedan establecer medidas efectivas de intervención que permitan mejorar la percepción de la población sobre la importancia del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

Finalmente, los resultados presentados en este estudio ponen en evidencia que la educación sanitaria constituye la mejor estrategia para brindar una información adecuada a la población sobre la prevención y diagnóstico oportuno de cáncer gástrico, por ello se propone a las autoridades de la Dirección Regional de Salud Huánuco que se intensifiquen las campañas de salud con enfoque preventivo promocional en las poblaciones vulnerables, brindando información idónea sobre la duración, procedimientos e importancia de las pruebas de tamizaje en la detección oportuna de casos de cáncer gástrico, para mejorar la percepción de la población, disipar las dudas o creencias erróneas y mejorar la adherencia al uso de pruebas de tamizaje para descartar probables casos o detectarlos oportunamente en aras reducir las tasas de mortalidad por cáncer gástrico en nuestra región.

CONCLUSIONES

1. En general, 58,6% de adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte de Huánuco tuvieron percepción favorable del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; teniendo predominancia estadística ($p\leq0,026$)
2. Se identificó que 60,4% de adultos mostraron percepción favorable sobre la educación sanitaria en la prevención del cáncer gástrico; siendo estadísticamente predominante ($p\leq0,007$).
3. Se evidenció que 56,2% de adultos presentaron percepción favorable sobre el uso de las pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; este resultado no fue estadísticamente predominante ($p\leq0,106$).
4. Se halló que 59,2% de adultos mostraron percepción favorable en el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; siendo el resultado estadísticamente significativo. ($p\leq0,017$).
5. Y, finalmente, se encontró que 58,0% de adultos mostraron percepción favorable frente al uso de la endoscopia y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico; siendo este hallazgo estadísticamente predominante ($p\leq0,038$).

RECOMENDACIONES

A la comunidad científica:

- Ejecutar investigaciones en otras localidades de Huánuco para corroborar los hallazgos de este estudio y formular las estrategias de intervención más pertinentes en el abordaje de este problema.
- Realizar estudios de diseño cuasi experimental donde se evalúe la eficacia de los programas de educación sanitaria en la mejora del conocimiento y percepción de la población sobre el tamizaje como medida de prevención del cáncer gástrico.

A la Dirección Regional de Salud Huánuco.

- Programas campañas de tamizaje de cáncer gástrico en los establecimientos de salud para que la población tenga la facilidad de realizarse la prueba de tamizaje con un menor costo.
- Implementar los programas de prevención de cáncer de todos los centros de salud de la región para que puedan mejorar su capacidad resolutiva en la referencia de pacientes en riesgo a entidades de salud de mayor complejidad para la realización del tamizaje de cáncer gástrico.
- Promover la difusión de spots publicitarios en los principales medios de comunicación (radio, televisión internet) donde con lenguaje sencillo y coloquial se sensibilice a la población sobre la importancia del tamizaje en la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer gástrico.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud Las Moras.

- Realizar actividades preventivo promocionales donde se oriente y sensibilice a la población sobre la importancia de las pruebas de tamizaje para prevenir o detectar oportunamente el cáncer gástrico.
- Informar a la población sobre los procedimientos que se realizan durante la endoscopia para disipar sus temores, aclarar sus dudas y mejorar la adherencia a esta prueba de tamizaje del cáncer gástrico.

A las autoridades del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a todos los pobladores del asentamiento humano para que los que tienen percepción desfavorable tomen conciencia de la importancia del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.

- Gestionar con el director del Centro de Salud Las Moras la realización de campañas educativas en la localidad donde el personal de salud competente brinde información a los pobladores sobre las medidas de prevención y pruebas de tamizaje del cáncer gástrico

A los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

- Se recomienda aplicar las medidas de prevención del cáncer de gástrico en su hogar para tener un buen estado de salud y mejorar su calidad de vida.
- A los pobladores mayores de 45 años se le recomienda realizarse una endoscopía u otra prueba de tamizaje del cáncer gástrico por lo menos una vez al año para descartar esta patología o diagnosticarla oportunamente para recibir el tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia R. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a cáncer gástrico en pacientes del servicio de gastroenterología en Hospital Militar Central [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1262/171%20RITA%20VALDIVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Parillo L. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. Revista de Gastroenterología del Perú. [Internet] 2017; 37(3): 209 – 216. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <https://www.revistagastropereu.com/index.php/rgp/article/view/816/798>
3. Berrospi M, Lloclla S, Correa L. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017 Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet] 2019; 19(2): 34 – 39. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_arttext
4. Uehara G, Nago A, Espinoza R, Vargas G, Astete M, Moran L. et al. Edad óptima para el despistaje endoscópico de cáncer gástrico en pacientes con dispepsia sin síntomas de alarma. Rev Gastroenterol Perú. [Internet] 2007; 27: 339 – 348. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292007000400002&lng=es.
5. Emura F, Lizarazo J. Diagnóstico y tratamiento endoscópico del cáncer gástrico temprano. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2015; 26(5): 586 – 589. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015001248>
6. Ayala J, Lotero J. Tamización de cáncer gástrico. Univ. Méd. [Internet] 2013; 54(2): 209 – 222. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v25n1/v25n1a04.pdf>

7. Calvo A. Diagnóstico precoz del cáncer gástrico estrategias de prevención secundaria y dificultades del diagnóstico de lesiones precoces. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet] 2011; 22(4) 477 – 484 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704539>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer, datos y cifras 2018. [Internet] OMS; 2018 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer gástrico en Las Américas. [Internet] OPS; 2018 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades Transmisibles y No transmisibles. [Internet] INEI; 2017 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
11. Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de situación de salud región Huánuco 2019. [Internet] DIRESA Huánuco; 2018 [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://mail.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf
12. Torres J, Grados O. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptibilidad de cambio Revista de Gastroenterología del Perú. [Internet] 2015; 35(3): 276 – 277. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013&lng=es.
13. Cotrina A. Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en los alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco 2017. [Internet] Huánuco:

- Universidad Alas Peruanas; 2017. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6072>
14. Martínez J. Epidemiología del carcinoma gástrico en los pacientes del Hospital de Solca Loja periodo 2010 – 2014. [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18064/1/Jonathan%20Martinez%20Tesis%202016%20Cancer%20Gastrico.pdf>
 15. Bendezú S, Pampa K. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer gástrico en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2017. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCHE/2279>
 16. Gonzales L. Nivel de conocimiento en prevención de cáncer gástrico en pobladores del CPM Bolognesi de la ciudad de Tacna en el mes de marzo. [Internet] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/184>
 17. Flores J, Ortiz K. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú CASUS [Internet] 2020;5(1):1-7. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/240>
 18. Parra V. Cáncer gástrico: factores asociados a su desarrollo en adultos. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades en Guayaquil Dr. Abel Gibert Pontón en el periodo 2012 – 2015. [Internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18687>
 19. Berrospi M. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, Setiembre-noviembre 2017. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1239>

20. López J. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria durante el período Julio-octubre del 2016. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2018. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3217>
21. Cutipa K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1141>
22. Morales M, Corrales A, Vanterpoll H, Avalos R, Salabert I, Hernández O. Revista Médica Electrónica [Internet] 2018; 40(2): 433 – 444. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200018&lng=es.
23. Rondán F. Factores de riesgo asociados al cáncer gástrico en pacientes atendidos en el consultorio externo del servicio de gastroenterología del HNHU durante el 2014. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/768>
24. Daza D, Pabón M, Ramírez H. Nivel de conocimiento sobre tamización del cáncer gástrico, colon y recto por parte de estudiantes de último año de Medicina en dos centros hospitalarios en el año 2017. [Internet] Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/968>
25. Doval J, Mariño L, Virguez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los factores de riesgo del cáncer en estudiantes de bachillerato del Colegio IED El Salitre - Suba Sede A en la ciudad de Bogotá. [Internet] Colombia: Universidad Santo Tomás; 2015. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/653>

26. Zambrano G, Flórez M, Lozano L, Rubio Y. Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Rev. Cienc. Cuidad.* [Internet] 2014; 11(1):16 – 26. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.181>
27. Villanueva M. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/229>
28. Garay S. Nivel de conocimientos y actitudes relacionados a la endoscopia en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2015. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Citado 2019 oct 12] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/327>
29. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostinguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria* [Internet] 2011; 8(4): 16 – 23. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
30. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet] 2010; 15(1): 128 – 143. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
31. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011 [Internet] 2011; 33(1): 11 – 14. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
32. Gómez R, Gonzales E. Evaluación de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud: factores que deben asegurarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. [Internet] 2004; 22(1): 87 – 106. [Citado 2019

- oct 10] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5079757.pdf>.
33. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria Medicent Electrón. [Internet] 2017; 21(2): 101 – 111. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2017/cmc172c.pdf>
34. González C. Cáncer gástrico: Factores de riesgo, carcinogénesis, bases moleculares. Gen [Internet] 2010; 64(3): 214 – 220 [Citado 2019 octubre 12] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000300013&lng=es.
35. Correa P. Cáncer gástrico: una enfermedad infecciosa. Rev. Colomb Cir [Internet] 2011; 26(1): 111 – 117 [Citado 2019 octubre 12] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n2/v26n2a7.pdf>
36. Sierra R. Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. Acta Médica Costarricense [Internet] 2002; 44(2): 55 – 61 [Citado 2019 octubre 12] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000200003&lng=en.
37. Valle T, Turrini R, De Brito V. Factores que intervienen en el inicio de tratamiento de los pacientes con cáncer gástrico y colorrectal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2017; 25(1): 1 – 9 [Citado 2019 octubre 12] Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2879.pdf
38. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet] 2013; 15(2): 66 – 75 [Citado 2019 octubre 12] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=es.
39. Olano D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

- [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2779/Tesis.%20Diana%20Olano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. *Revista chilena de cirugía*. [Internet] 2017; 69(6): 502 – 507. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000600502&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>.
 41. Carterette E. y Friedman M. *Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas*. 6ta Edición. México DF: Editorial Trillas; 2009.
 42. Ortega R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Internet] México: Universidad de Veracruz; 2011. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1562/1/1020149991.PDF>
 43. Rosales J. Percepción y Experiencia. *Episteme* [Internet] 2015; 35(2): 21 – 36. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es.
 44. Pereira F. Percepción, contenido intencional y singularidad. *Revista de filosofía* [Internet] 2008;64(1): 143 – 161. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602008000100010
 45. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales* [Internet] 2004;18: 89 – 96. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf> =es.
 46. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer: Detección temprana Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces [Internet]

- OMS; 2007 [Citado 2019 oct 15] Disponible en: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_detection/es/
47. Belardo M, Camargo K. Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica. *Saúde Debate* [Internet] 2018;42(118): 89 – 96. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n118/757-772/es#:~:text=El%20tamiza%2D%20je%20implica%20el,tradicional%20entre%20enfermos%20y%20sanos>.
48. García C. Actualización del diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. *Rev Med Clin Condes* [Internet] 2013; 24(4): 627 – 636. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-del-diagnostico-tratamiento-del-S0716864013702013>
49. Albis R. Tamización de cáncer gástrico: ¿es la endoscopia la mejor elección? *Rev Col Gastroenterol* [Internet] 2010; 25(1): 8 – 9. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v25n1/v25n1a04.pdf>
50. Quintero M, Figueroa N, García F, Suárez M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos* [Internet] 2017; 28(1): 9 – 14. [Citado 2019 oct 15] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003&lng=es.
51. Oliveros R, Pinillo R, Navia H, Sánchez R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Rev Colomb Gastroenterol.* [Internet] 2019; 34(2): 177 – 189. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394/647>
52. Jurado C. Cáncer gástrico: visión y misión de un cirujano endoscopista. *Rev. Colomb Cir.* [Internet] 2008; 23(2): 85 – 99. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n2/v23n2a5.pdf>

53. Rodríguez M. Cáncer gástrico: Su relación con *Helicobacter pylori*. Rev Med Cos Cen [Internet] 2014; 71 (609): 757 – 772. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51131>
54. Gómez M, Torres K, Falduto M, Magnuson S. Identificación de biomarcadores sanguíneos para la detección de lesiones premalignas y el diagnóstico del cáncer gástrico. Rev Colomb Gastroenterol. [Internet] 2017; 32 (1): 8 – 19. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v32n1/v32n1a02.pdf>
55. Hierro A, García R, Lazo S, Elvirez A. Validación de prueba diagnóstica. Valor del ultrasonido hidrogástrico en la detección del cáncer gástrico. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet] 2018; 37 (1): 32 – 46. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100004&lng=es.
56. Perla E, Navarro D, López K, Quintero M, Manzano A, Figueiro C et al. Beneficio de la ecosonografía abdominal en la evaluación pediátrica de rutina. Gen [Internet] 2012; 66 (2): 102 – 106. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032012000200007&lng=es.
57. Moreira V, López A. Endoscopia digestiva alta. Revista Española de Enfermedades Digestivas. [Internet] 2008; 100 (7): 437 – 438. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000700012
58. Crespo E, González S, López N, Pagarizabal S. Cáncer gástrico en pacientes atendidos en servicio de endoscopia digestiva. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2017; 21 (5): 46 – 53. [Citado 2019 oct 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500008&lng=es.

ANEXOS

Anexo N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título del estudio: "PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – HUÁNUCO 2019". | | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------|
| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables e indicadores | | | |
| | | | Dimensiones | indicadores | Ítems | Escala de medición |
| ¿Cuál es la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019? | Determinar la percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019. | <p>Hi: La percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.</p> <p>Ho: La percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable en los adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco</p> | Percepción de educación sanitaria | Favorable: 11 - 15 Desfavorable: 5 – 10 | 1. Es importante acudir a lugares donde brinden información para prevenir el cáncer gástrico 2. La prevención es la forma más eficaz de evitar el desarrollo del cáncer gástrico 3. Se debe realizar el control médico y exámenes de rutina para prevenir el | Nominal |

| | | 2019, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes. | | | cáncer gástrico o detectarlo a tiempo. 4. Las sesiones educativas sobre la prevención del cáncer gástrico son importantes para prevenir esta enfermedad. 5. Es importante asistir a campañas de salud de tamizaje o descarte de cáncer gástrico. | |
|-----------------------|-----------------------|--|--|--|--|---------|
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Percepción uso de pruebas de laboratorio | Favorable: 13 – 18 Desfavorable: 6 – 12 | 6. Es importante acudir al médico gastroenterólogo para realizar los exámenes respectivos y prevenir el cáncer gástrico 7. La prueba de detección rápida del Helicobacter Pylori es medida de tamizaje útil para prevenir el cáncer gástrico. | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.</p> | | | <p>8. Es importante realizar exámenes de detección de sangre oculta en heces fecales como método de tamizaje y diagnóstico del cáncer gástrico</p> <p>9. El análisis de sangre es un método importante para prevenir el cáncer gástrico pues permite identificar células cancerosas en el organismo.</p> <p>10. Las pruebas de laboratorio son sencillas y beneficiosas para prevenir o descartar el cáncer gástrico.</p> <p>11. Estoy dispuesto (a) a realizarme pruebas de sangre y otros exámenes de laboratorio para descartar el cáncer gástrico.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| <p>¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico?</p> | <p>Describir la percepción de los adultos sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.</p> | <p>H_{i2}: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.</p> <p>H_{o2}: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de pruebas de laboratorio como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.</p> | <p>Percepción uso ecografía abdominal</p> | <p>Favorable: 13 – 18</p> <p>Desfavorable: 6 – 12</p> | <p>12. La ecografía abdominal es una prueba que permite prevenir el cáncer gástrico</p> <p>13. La ecografía abdominal es una prueba que puede ser tomada sin una orden médica.</p> <p>14. La ecografía es una prueba que no causa incomodidad en el paciente que se lo realiza.</p> <p>15. Se debe tener una preparación previa antes de realizarse una ecografía abdominal (estar en ayunas, etc.).</p> <p>16. La ecografía abdominal es una prueba que se realice de manera rápida, sencilla y no causa complicaciones.</p> | |
|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|---|---|---------|
| | | | | | 17. Estoy dispuesto(a) a realizarme una ecografía abdominal para descartar el cáncer gástrico. | |
| ¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico? | Identificar la percepción de los adultos sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en los adultos en estudio. | <p>H₁: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.</p> <p>H₀: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la ecografía abdominal como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.</p> | Percepción uso endoscopia y biopsia | <p>Favorable: 19 – 27</p> <p>Desfavorable: 9 – 18</p> | 18. La endoscopia y biopsia gástrica son las pruebas más efectivas para diagnosticar el cáncer gástrico 19. Las endoscopia y biopsia deben ser realizadas por un médico gastroenterólogo. 20. Es importante realizarse una endoscopia alta por lo menos una vez al año para prevenir el cáncer gástrico. 21. La endoscopia y biopsia | Nominal |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| <p>¿Cuál es la percepción de los adultos sobre el uso de la endoscopia y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico?</p> | <p>Conocer la percepción de los adultos sobre el uso de la endoscopia y biopsia como método de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico.</p> | <p>H1₄: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la endoscopia y biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, son diferentes.</p> <p>H0₄: La proporción de adultos según percepción sobre el uso de la endoscopia y biopsia como métodos de tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, valorada como favorable y desfavorable, no son diferentes.</p> | | <p>son pruebas incómodas para los pacientes.</p> <p>22. Tengo temor a la endoscopia por los procedimientos que se realizan al realizar esta prueba de tamizaje.</p> <p>23. Si en la endoscopia se identifica lesiones ulcerosas en el estómago se debe realizar una biopsia para descartar cáncer gástrico</p> <p>24. La biopsia es un procedimiento indoloro que permite una muestra pequeña gástrico para saber si se tiene cáncer gástrico</p> <p>25. Los resultados de una biopsia demoran mucho tiempo en conocerse.</p> <p>26. Estoy dispuesto(a) a</p> | |
|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | realizarme a una endoscopia o biopsia para descartar que tenga el cáncer gástrico. | |
| Tipo de estudio | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Aspectos éticos | Estadística descriptiva e inferencial | | |
| Según intervención: Observacional | Población: 185 pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte según datos obtenidos del registro de empadronamiento comunal | Técnicas: Encuesta y psicometría | Se solicitó el consentimiento informado de los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte | Estadística descriptiva: Se aplicaron los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes en la descripción de las variables en estudio. | | |
| Según Planificación Prospectivo. | | Instrumentos: Cuestionario de características sociodemográficas. | | Estadística inferencial: Se realizó con la Prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con un error probable del 5% ($p \leq 0,05$). | | |
| Según número de mediciones: Transversal | | Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico. | | | | |
| Según número de variables: Analítico | | | | | | |
| Nivel del estudio Descriptivo | 169 pobladores del Asentamiento Humano | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Diseño de estudio Descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> $n_1 \longrightarrow O_1$ </div> <p>n1 = Muestra de adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte</p> <p>O1 = Prácticas preventivas de lavado de manos</p> | <p>Alfonso Ugarte, seleccionados aplicando los criterios de inclusión y exclusión.</p> | | |
|---|--|--|--|

Anexo N° 2
INSTRUMENTOS ANTES DE VALIDACIÓN

Fecha:

**CUESTIONARIO DE CARÁCTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr.(a)(ita): el presente cuestionario busca conocer las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte; por tal motivo, sírvase responder verazmente las preguntas se le plantean marcando con un aspa (x) en los paréntesis según las respuestas que consideres pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
b) Casado(a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado(a) ()
e) Viudo(a) ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria ()
b) Secundaria ()
c) Superior Técnico ()
d) Superior Universitario ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

Gracias por su colaboración.

Código:

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

ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr.(a)(ita): la presente escala forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la percepción de los pobladores del Asentamiento Humano sobre el tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, por lo que a continuación se le presentan algunos ítems que usted deberá responder marcando con un aspa (x) dentro de los casilleros según lo opción que considere pertinente, teniendo en cuenta la siguiente valoración.

| | |
|----|--------------------------------|
| DA | De acuerdo |
| I | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| ED | En desacuerdo |

| Nº | REACTIVOS | DA | I | ED |
|----|---|----|---|----|
| I. | PERCEPCIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA CÁNCER GÁSTRICO | | | |
| 1 | Considero que es importante acudir a charlas o capacitaciones donde me brinden información para prevenir el cáncer gástrico | | | |
| 2 | Me preocupa enfermarme y que me diagnostiquen que tengo cáncer gástrico. | | | |
| 3 | La prevención es la forma más eficaz de evitar el desarrollo del cáncer gástrico | | | |
| 4 | Es importante acudir al Centro de Salud para realizar el control médico y exámenes de rutina para detectar y | | | |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| | prevenir el cáncer gástrico. | | |
| 5 | Es muy útil recibir sesiones educativas sobre la prevención del cáncer gástrico para prevenir esta enfermedad. | | |
| 6 | Es importante asistir a campañas de salud sobre prevención y diagnóstico precoz de cáncer gástrico. | | |
| 7 | Tener hábitos de vida saludable son trascendentales para prevenir el cáncer gástrico | | |
| 8 | Es importante tener alimentación saludable para prevenir el cáncer gástrico. | | |
| 9 | Es primordial evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos en exceso para prevenir el cáncer gástrico. | | |
| 10 | Es importante realizar actividad física de manera frecuente para prevenir el cáncer gástrico | | |
| II. | PERCEPCIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA CÁNCER GÁSTRICO | | |
| 11 | Es importante acudir al médico cuando se tiene dolor, ardor o molestias frecuentes en el estómago | | |
| 12 | Es muy útil realizarse la prueba de detección rápida del Helicobacter Pylori como medida de prevención del cáncer gástrico. | | |
| 13 | Es útil realizarse exámenes de laboratorio para detectar sangre oculta en las heces fecales como método de tamizaje y diagnóstico del cáncer gástrico | | |
| 14 | Es importante realizarse la endoscopia alta para detectar de manera oportuna el cáncer gástrico. | | |
| 15 | La biopsia y la endoscopía son las únicas pruebas de tamizaje que ayudan a diagnosticar el cáncer gástrico. | | |
| 16 | La ecografía abdominal es una prueba de tamizaje que permite diagnosticar el cáncer gástrico | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 17 | Tengo temor de realizarme la endoscopia por los procedimientos que se realizan en esta prueba de tamizaje. | | | |
| 18 | Las personas diagnosticadas con gastritis y úlceras gástrica tienen mayor predisposición para presentar cáncer gástrico. | | | |
| 19 | El profesional de salud más indicado y especializado para detectar el cáncer gástrico es el médico gastroenterólogo | | | |
| 20 | Si una persona es diagnosticada con cáncer gástrico es trascendental que reciba el tratamiento oportuno y recomendado en esta patología. | | | |

Anexo N° 3
INSTRUMENTOS DESPUÉS DE VALIDACIÓN
Código: Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO DE CARÁCTERÍSTICAS

SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr.(a)(ita): el presente cuestionario busca conocer las características sociodemográficas de los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte; por tal motivo, sírvase responder verazmente las preguntas se le plantean marcando con un aspa (x) en los paréntesis según las respuestas que consideres pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿A qué género perteneces?

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

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado(a) ()
- e) Viudo(a) ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria completa ()
- b) Secundaria incompleta ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Superior incompleta ()
- e) Superior completa ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajador público ()
- d) Trabajador independiente ()
- e) Trabajador privado ()

III. CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS

6. ¿Con que frecuencia acudes al Centro de Salud para consulta médica?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Nunca ()

7. ¿Tienes familiares que hayan tenido cáncer gástrico?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Has sido diagnosticada(a) de algún de tipo gastritis o úlcera gástrica?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Has recibido información sobre pruebas tamizaje o descarte de cáncer gástrico?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Te has sometido a alguna prueba de tamizaje o descarte de cáncer gástrico?

- a) Si ()
- b) No ()

10.1. Si tu respuesta fue afirmativa ¿A qué prueba te has sometido?

- a) Análisis de sangre ()
- b) Prueba de Helicobacter Pilory ()

c) Ecografía abdominal ()

d) Endoscopía y biopsia ()

Código:

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

ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019.”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr.(a)(ita): Esta escala busca obtener información sobre la percepción de los pobladores respecto al tamizaje en la prevención del cáncer gástrico, por ello se te muestran algunos reactivos que deberás responder marcando con un aspa (x) dentro de los casilleros según lo opción que considere pertinente, se te pide contestar con absoluta veracidad considerando la siguiente valoración:

| | |
|-----------|--------------------------------|
| DA | De acuerdo |
| I | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| ED | En desacuerdo |

| Nº | REACTIVOS | DA | I | ED |
|-----------|---|----|---|----|
| I. | PERCEPCION EDUCACIÓN SANITARIA | | | |
| 1 | Es importante acudir a lugares donde brinden información para prevenir el cáncer gástrico | | | |
| 2 | La prevención es la forma más eficaz de evitar el desarrollo del cáncer gástrico | | | |
| 3 | Se debe realizar el control médico y exámenes de rutina para prevenir el cáncer gástrico o detectarlo a tiempo. | | | |
| 4 | Las sesiones educativas sobre la prevención del cáncer gástrico son importantes para prevenir esta enfermedad. | | | |
| 5 | Es importante asistir a campañas de salud de tamizaje o descarte de cáncer gástrico. | | | |

| II. | PERCEPCIÓN PRUEBAS DE LABORATORIO | | | |
|-------------|---|--|--|--|
| 6 | Las análisis de laboratorio son pruebas rápidas, sencillas y beneficiosas para las personas.. | | | |
| 7 | Las pruebas de laboratorio (sangre, heces, etc.) son útiles para el tamizaje o descarte del cáncer gástrico. | | | |
| 8 | Es importante realizar exámenes de detección de sangre oculta en heces fecales como método de tamizaje y diagnóstico del cáncer gástrico | | | |
| 9 | El análisis de sangre es un método importante para prevenir el cáncer gástrico pues permite identificar células cancerosas en el organismo. | | | |
| 10 | Los exámenes de laboratorio permiten que pueda cuidar mi salud y prevenir el cáncer gástrico | | | |
| 11 | Estoy dispuesto (a) a realizarme pruebas de sangre y otros exámenes de laboratorio para descartar el cáncer gástrico. | | | |
| III. | PERCEPCIÓN ECOGRAFÍA ABDOMINAL | | | |
| 12 | La ecografía abdominal es una prueba que permite prevenir el cáncer gástrico | | | |
| 13 | La ecografía abdominal es una prueba que puede ser tomada sin una orden médica. | | | |
| 14 | La ecografía es una prueba que no causa incomodidad en el paciente que se lo realiza. | | | |
| 15 | Se debe tener una preparación previa antes de realizarse una ecografía abdominal (estar en ayunas, etc.). | | | |
| 16 | La ecografía abdominal es una prueba que se realiza de manera rápida, sencilla y no causa complicaciones. | | | |
| 17 | Estoy dispuesto(a) a realizarme una ecografía abdominal para descartar el cáncer gástrico. | | | |
| IV. | PERCEPCIÓN ENDOSCOPIA Y BIOPSIA | | | |
| 18 | La endoscopía y biopsia gástrica son las pruebas más | | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | efectivas para diagnosticar el cáncer gástrico | | |
| 19 | Las endoscopia y biopsia deben ser realizadas por un médico gastroenterólogo para un diagnóstico adecuado. | | |
| 20 | Es importante realizarse una endoscopia alta por lo menos una vez al año para prevenir el cáncer gástrico. | | |
| 21 | La endoscopia y biopsia son pruebas incómodas para los pacientes. | | |
| 22 | Tengo temor a realizarme una endoscopia por los procedimientos que se realizan en esta prueba de tamizaje (medicación, inserción de tubito por la boca, etc.) | | |
| 23 | Si en la endoscopia se identifica lesiones ulcerosas en el estómago se debe realizar una biopsia para descartar cáncer gástrico | | |
| 24 | La biopsia es un procedimiento indoloro que permite sacar una muestra pequeña gástrico para saber si se tiene cáncer gástrico | | |
| 25 | Los resultados de una biopsia demoran mucho tiempo en conocerse. | | |
| 26 | Estoy dispuesto(a) a realizarme a una endoscopia o biopsia para descartar que tenga el cáncer gástrico. | | |

Anexo N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

• Título del proyecto:

“Percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte – Huánuco 2019”

• Tesista:

Elvira Rogelia Vara Leandro. Bach. Enf. Universidad Privada de Hco.

• Objetivo del estudio.

Conocer la percepción del tamizaje en la prevención de cáncer gástrico en adultos del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte

• Participación

Participan las personas de 18 a 60 años de edad que residen en el Asentamiento Humano Alfonso Ugarte.

• Procedimientos

Aplicación del cuestionario de características sociodemográficas y escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer gástrico en un tiempo promedio de 10 minutos.

• Riesgos / incomodidades

No se causará ningún daño a su integridad física o emocional porque el estudio es de naturaleza observacional.

• Beneficios.

El beneficio que brinda esta investigación es poder identificar la percepción de los pobladores del Asentamiento Humano Alfonso Ugarte, para que mediante ello se pueda implementar programas que permitan empoderar a la población respecto a la importancia de las pruebas de tamizaje para prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente los casos de cáncer gástrico.

• Alternativas

La participación en estudio es absolutamente voluntaria.

• Compensación

No recibirá ningún incentivo material o económico por su participación en esta investigación.

• Confidencialidad de la información

La información que usted proporcione será manejada de manera anónima, confidencial y solo con fines investigativos.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 975395490.

- **Consentimiento voluntario.**

Acepto participar voluntariamente del estudio, he leído toda la información que se me ha proporcionada y todas las que preguntas que he realizado al respecto han sido contestadas de manera pertinente; siendo consciente de que podré retirarme del estudio cuando lo considere conveniente

- **Firma del encuestado y responsable de la investigación.**

Firma del padre o apoderado

Firma de la investigadora:

Huánuco, a los... días del mes de del 2020

Anexo N° 5
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Graciela Maritza Ponciano Reyes

de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de:

Responsable de daños no transmisibles - c.s Perú Corea

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **ELVIRA ROGELIA VARA LEANDRO**, con DNI 74212625, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GASTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|--|
| Instrumento 1: "Cuestionario de características sociodemográficas" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2: "Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer de estómago" | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Graciela Maritza Ponciano Reyes

DNI: 22435288

Especialidad:

Graciela M. Ponciano Reyes
E.P.C. ENFERMERÍA

Firma y sello del juez experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Monica Chavas Titiwari

de profesión Médico, actualmente ejerciendo el cargo de:

Médico Asistencial C.S. Apóstol Pámaro

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **ELVIRA ROGELIA VARA LEANDRO**, con DNI 74212625, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GASTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|---|
| Instrumento 1: "Cuestionario de características sociodemográficas" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2: "Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer de estómago" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.:

DNI:

Especialidad:



Firma y sello del juez experto



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rita María Toribio Cáceres

de profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de:

ENFERMERA Especialista en Gastroenterología

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **ELVIRA ROGELIA VARA LEANDRO**, con DNI 74212625, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GASTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|---|
| Instrumento 1: "Cuestionario de características sociodemográficas" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2: "Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer de estómago" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Dr. ENF Rita María Toribio Cáceres

DNI: 08555895 RNE 8484

Especialidad: ENF. GASTROENTEROLOGA

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "General Víctor A. Machado"

Rita María Toribio Cáceres
CER-16337-RNE-8484
Especialista Gastroenterología

Firma y sello del juez/experto



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Colores Jelena Rodríguez de Jorgenson

de profesión NUTRICIONISTA, actualmente ejerciendo el cargo de:

Coordinadora Proyectos Estratégicos

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **ELVIRA ROGELIA VARA LEANDRO**, con DNI 74212625, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GASTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|--|
| Instrumento 1: "Cuestionario de características sociodemográficas" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2: "Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer de estómago" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Jelena Rodríguez de Jorgenson..

DNI: 92404185

Especialidad: NUTRICIÓN / SALUD PÚBLICA

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Amilcar Walther M. Tello"

Firma y sello del juez/experto



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
UNIVERSITY OF HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Linda Karen Calderón Garhuancho

de profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de:

Lic. Coordinadora Preventorio Cáncer

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. **ELVIRA ROGELIA VARA LEANDRO**, con DNI 74212625, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN PREVENCIÓN DE CÁNCER GASTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

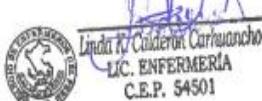
| | |
|---|--|
| Instrumento 1: "Cuestionario de características sociodemográficas" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2: "Escala de percepción del tamizaje en la prevención del cáncer de estómago" | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg/Lic.: Linda Karen Calderón Garhuancho

DNI: 44.820.346

Especialidad:



Firma y sello del juez experto

Anexo N° 6
OFICIO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARGO,

Huánuco, 09 de octubre del 2019

OFICIO N°118 – 2019 – D/EAP – ENF – UDH

SEÑORA:

GRACIELA NAUPAY PEÑA

PRESIDENTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE

PRESENTE

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **VARA LEANDRO ELVIRA ROGELIA** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "**PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE – 2019**" por lo que solicito autorización del campo de estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos de dicho trabajo de investigación, ya que tendrá como muestra a los adultos del asentamiento humano Alfonso Ugarte. El dia 13 de octubre del presente año, a las horas 8 am.

Espero contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

MG. AMALIA LEIVA YARO
DIRECT.EAP.ENFERMERIA

COMITÉ ALFONSO UGARTE
PARTE ALTA, LAS MORTAS - HCO

Graciela Naupay Peña
Presidenta del Comité
D.N.I. N° 22190538
Presidenta Junta Administrativa de Servicio de Salud de Barrio Alto (JASSA)

COMITÉ ALFONSO UGARTE
PARTE ALTA, LAS MORTAS - HCO

Graciela Naupay Peña
Presidenta Junta Administrativa de Servicio de Salud de Barrio Alto (JASSA)
D.N.I. N° 22190538
Presidenta Junta Administrativa de Servicio de Salud de Barrio Alto (JASSA)

Anexo N° 7
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Huánuco, 14 de octubre del 2019

OFICIO N° 001-2019-AA.HH. AU/HCO

Señorita:

VARA LEANDRO ELVIRA ROGELIA

Alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : OFICIO N° 118-2019-D/EP-ENF-UDH

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en respuesta al documento en referencia en cual solicita autorización para ejecutar Proyecto de Investigación, la Junta Directiva **AUTORIZA** la realización del Proyecto de Investigación titulado: "**PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALFONSO UGARTE - 2019**"

Es todo cuanto se informa para lo fines pertinentes.

COMITÉ ALFONSO UGARTE
PARTE ALTA LAS MORAS - HCO

Graciela Naupay Peña
DNI: 22490535
PRESIDENTA JUNTA ADMINISTRADORA
DE SERV. DE SANEAMIENTO (ASS)

Anexo N° 8
BASE DE DATOS DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

| Nº | GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES | | | | | | | | | | ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL TAMIZAJE EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|----------------------------|---|---|------------------------------|---|---|---|----|--|---|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|---|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA | | CARACTERÍSTICAS FAMILIARES | | | CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS | | | | | PERCEPCIÓN EDUCACIÓN SANITARIA | | PERCEPCIÓN PRUEBAS DE LABORATORIO | | | PERCEPCIÓN ECOGRAFIA ABDOMINAL | | | | PERCEPCIÓN ENDOSCOPIA Y BIOPSIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 10.1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 1 | 32 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 2 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 3 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 4 | 28 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 5 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 6 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 7 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 8 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 9 | 25 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | |
| 10 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 11 | 41 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 12 | 27 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 13 | 41 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 14 | 53 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 15 | 31 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 16 | 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 17 | 51 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| 18 | 27 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 19 | 38 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | |
| 21 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 22 | 28 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 23 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 25 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | |
| 27 | 29 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | | |
| 28 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 29 | 41 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | | |
| 30 | 27 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 31 | 59 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 32 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 33 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 34 | 28 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 35 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 37 | 57 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 38 | 33 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 39 | 31 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | | |
| 40 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 41 | 41 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 42 | 27 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 43 | 41 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| 44 | 53 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 45 | 31 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | |
| 46 | 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 47 | 51 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | 29 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 49 | 38 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 50 | 41 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 51 | 53 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| 52 | 31 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 53 | 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 54 | 51 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 55 | 32 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | | |
| 56 | 38 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 57 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | |
| 58 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 59 | 46 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 60 | 28 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | | |
| 61 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | | |
| 62 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 63 | 28 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | |
| 64 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 65 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | |
| 66 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| 67 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 68 | 25 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | | |
| 69 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 70 | 41 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | | |
| 71 | 27 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | | | |
| 72 | 39 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| 73 | 35 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 74 | 38 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 75 | 41 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | 53 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | | |
| 77 | 31 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 78 | 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 79 | 51 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 80 | 31 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 81 | 44 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 82 | 51 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 83 | 33 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 84 | 38 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 85 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 86 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 87 | 46 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| 88 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 89 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 90 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 91 | 30 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 92 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 93 | 41 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 94 | 27 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 95 | 36 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 96 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 97 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 98 | 25 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 99 | 58 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 100 | 28 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 101 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 102 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 103 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | | |
| 105 | 28 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 106 | 48 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 107 | 39 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 108 | 57 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 109 | 34 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 110 | 43 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 111 | 52 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 112 | 28 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 113 | 44 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 114 | 39 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 115 | 28 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 116 | 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 117 | 54 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 118 | 33 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 119 | 47 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 120 | 58 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 121 | 28 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 122 | 48 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 123 | 41 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 124 | 27 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 167 | 51 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 168 | 39 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 169 | 54 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | |