

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



TESIS

“Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Reynaldo Matos, Esmith Pedro

ASESORA: Zegovia Santos, Luz Nelida

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

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 Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77155209

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73325821

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

Código ORCID: 0000-0003-0953-3148

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X
3	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X

D

H



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

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 horas del día 26 del mes de abril del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

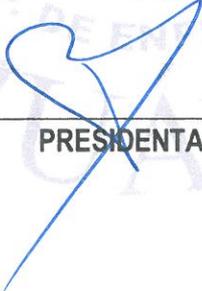
- **MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO** (PRESIDENTA)
- **MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ** (SECRETARIA)
- **DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO** (VOCAL)
- **MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°640-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "PRACTICAS PREVENTIVAS HACIA CANCER GASTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUÁNUCO 2022"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. ESMITH PEDRO REYNALDO MATOS**, Para optar el Título Profesional de Licenciado 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) *Apto* Por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy Bueno*

Siendo las, *11:20* horas del día *26* del mes de *Abril* del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. LUZ NELIDA ZEGOVIÁ SANTOS** asesor(a) del Programa Académico de Enfermería designado(a) mediante documento resolución N°1653-2022 D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: ESMITH PEDRO REYNALDO MATOS, en la investigación titulada: **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUÁNUCO, 2022”**,”.

Puedo constatar que la misma tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 28 de abril del 2023



Luz Nelida Zegovia Santos
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 88024

MG. LUZ NELIDA ZEGOVIÁ SANTOS
DNI: 73325821
Codigo Orcid: 0000-0003-0953-3148

"PRACTICAS PREVENTIVAS HACIA CANCER GASTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUANUCO 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%



Luz Nelida Zegovia Santos
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 88024

MG. LUZ NELIDA ZEGOVIÁ SANTOS

DNI: 73325821

Código Orcid: 0000-0003-0953-3148

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y salud para seguir adelante día con día.

A mis padres por darme la vida, criado y haberme brindado su apoyo incondicional a lo largo de toda mi formación académica.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la salud para cumplir con este sueño anhelado de ser un profesional de enfermería.

A toda mi familia, por su apoyo desde el inicio de mis estudios y su constante aliento para lograr la ansiada titulación como Licenciado en Enfermería.

A mi asesora de tesis, quién me apoyó desde la confección del proyecto y con la finalización de la tesis y lograr contar con el documento final para la sustentación.

También, agradezco a todos los directivos y trabajadores del mercado mayorista del Puelles quienes amablemente me autorizaron y respondieron los cuestionarios durante el desarrollo del estudio.

Finalmente, a todos aquellos que participaron para que este informe sea una realidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	20
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	20
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	27

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	29
2.3.1. PRACTICAS PREVENTIVAS	29
2.3.2. CÁNCER GÁSTRICO	29
2.4. HIPÓTESIS	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	36
2.5. VARIABLES	37
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL	37
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	38
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	42
3.1.3. DISEÑO	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.2.1. POBLACIÓN.....	43
3.2.2. MUESTRA	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	46
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	48
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	48
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS.....	50
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	50
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	62
CAPÍTULO V.....	68
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	68
CONCLUSIONES	71

RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	50
Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	51
Tabla 3. Características laborales de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	52
Tabla 4. Antecedentes de enfermedad de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	53
Tabla 5. Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	54
Tabla 6. Prácticas preventivas de alimentación saludable según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	55
Tabla 7. Prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	57
Tabla 8. Prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	58
Tabla 9. Prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	59
Tabla 10. Prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	60
Tabla 11. Prácticas preventivas según dimensiones hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	61
Tabla 12. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	62

Tabla 13. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	63
Tabla 14. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	64
Tabla 15. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	65
Tabla 16. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022.....	66
Tabla 17. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	83
Anexo 2. Instrumentos antes de la validación.....	90
Anexo 3. Características de prácticas preventivas de cáncer gástrico	92
Anexo 4. Instrumentos después de la validación	95
Anexo 5. Escala de prácticas preventivas hacia cáncer gástrico.....	97
Anexo 6. Consentimiento informado	100
Anexo 7. Constancias de validación	108
Anexo 8. Documentos de permiso	113
Anexo 9. Base de datos.....	114
Anexo 10. Constancia de Turnitin	116
Anexo 11. Otros documentos.....	118

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal de diseño descriptivo simple y de enfoque cuantitativo. La población muestral estuvo conformada por 143 trabajadores del mercado mayorista de Huánuco. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y psicometría como técnicas y como instrumentos un cuestionario de datos sociodemográficos y una escala de autocuidado. Los hallazgos se presentaron a través de la estadística descriptiva e inferencial a través de la prueba de Chi cuadrado univariado.

Resultados: Las prácticas preventivas globales frente al cáncer del estómago fueron adecuadas con un 72% (103), para el caso de las dimensiones fueron adecuadas en alimentación saludable 69,9% (100), higiene, manipulación y conservación de alimentos 74,1% (106) y evitación de hábitos nocivos 60,8% (87). Por otro lado, fueron inadecuados en las dimensiones de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica 63,6% (91) y actividad física y mantenimiento del peso adecuado 81,8% (117). En todas ellas fueron estadísticamente diferentes respecto a su contraparte con valores de $p < 0,05$ con la prueba del Chi² univariado para proporciones.

Conclusión: Las prácticas de autocuidado fueron adecuadas en gran parte de los trabajadores y en sus dimensiones alimentación saludable, higiene, manipulación y conservación de alimentos y evitación de hábitos nocivos. Fueron inadecuadas en mayor porcentaje en las dimensiones control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica y actividad física y mantenimiento del peso adecuado.

Palabras clave: autocuidado, prácticas preventivas, cáncer gástrico, trabajadores formales, trabajadores informales.

ABSTRACT

Objective: To determine the preventive practices towards gastric cancer in the workers of the wholesale market of Huánuco 2022.

Methodology: Observational, descriptive and cross-sectional study with a simple descriptive design and a quantitative approach. The sample population consisted of 143 workers from the Huánuco wholesale market. For the data collection, the survey and psychometrics were produced as techniques and as instruments a sociodemographic data questionnaire and a self-care scale. The findings were presented through descriptive and inferential statistics through the univariate Chi square test.

Results: Global preventive practices against stomach cancer were adequate with 72% (103), in the case of dimensions they were adequate in healthy eating 69.9% (100), hygiene, handling and conservation of food 74.1% (106) and avoidance of harmful habits 60.8% (87). On the other hand, 63.6% (91) and physical activity and adequate weight maintenance 81.8% (117) were inadequate in the dimensions of medical control for timely treatment of gastric symptoms. In all of them they were statistically different from their counterpart with values of $p < 0.05$ with the univariate Chi² test for proportions.

Conclusion: Self-care practices were adequate in a large part of the workers and in their dimensions healthy eating, hygiene, handling and conservation of food and avoidance of harmful habits. The dimensions of medical control for timely treatment of gastric symptoms and physical activity and maintenance of adequate weight were inadequate in a higher percentage.

Keywords: self-care practices, preventive practices, gastric cancer, market workers, formal workers, informal workers.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de estómago es una enfermedad en la que se desarrollan células cancerosas en la pared del estómago en la que se involucran muchos factores como la edad, tipo de alimentación y ciertas enfermedades gástricas como la presencia del Helicobácter (1).

En este caso los trabajadores de los mercados, por las condiciones labores de su actividad tienen una probabilidad de desarrollar cáncer de estómago, porque muchas veces no comen en los mismos horarios, en especial el almuerzo, y esto es más grave en los trabajadores informales, en quienes ligado a otras condiciones como la higiene, incrementan el riesgo de desarrollo de cáncer de estómago.

Es así que, en el presente trabajo se abordó el autocuidado de los trabajadores formales e informales frente el cáncer de estómago, porque el cáncer de estómago en la región de Huánuco es un problema que en los últimos años se ha incrementado.

Y, al ser los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco un grupo de riesgo por las mismas condiciones de trabajo, esta investigación abordó está problemática en una serie de capítulos descritos a continuación:

Capítulo I

Problema de investigación : en el que se realizó que el cáncer de estómago es un problema de salud pública, local, nacional e internacional y que requiere un abordaje urgente.

Capítulo II

Marco Teórico: se consideraron estudios previamente realizados y conceptos que fueron agrupados en dimensiones que sirvieron para la construcción de la escala y fueron indispensable para describir al cáncer de estómago.

Capítulo III

Metodología De La Investigación: se describió al enfoque, tipo y diseño del estudio desarrollado, asimismo se incluyó aspectos relacionados de la recolección de datos, incluyendo la descripción de las técnicas e instrumentos que fueron utilizados, en quiénes se desarrolló el estudio y el respeto a los principios éticos en investigación humana.

Capítulo IV

Resultados: los hallazgos fueron plasmadas considerando el tipo de variables analizada, y para el caso de la comprobación de las hipótesis indica el test estadístico univariado utilizado para llegar a las conclusiones finales.

Capítulo V

Discusión de resultados: en este apartado final, se consideró aquellos estudios que reforzaron los hallazgos de esta investigación, así también aquellos que refutaron los mismos, con el fin de lograr tener un amplio abanico de conocimientos que en conjunto aporten al enriquecimiento del trabajo.

Adicionalmente, se incluyó un apartado de conclusiones y recomendaciones que fueron necesarias para generar posibles hipótesis de un mayor nivel de evidencia y resaltar que es necesario seguir investigando sobre al autocuidado frente al cáncer de estómago.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud entre un tercio y la mitad de casos de cáncer puede ser evitado teniendo buenas prácticas basadas en la evidencia que conlleven a disminuir factores de riesgo. Adicional a ello, también se puede reducir el riesgo a través de la detección temprana y medidas terapéuticas adecuadas para este tipo de pacientes (2).

Y en la actualidad el cáncer gástrico se constituye como un problema de salud de interés público, debido a que ocupa el quinto lugar en cantidad con casos nuevos frecuentemente y es el tercero en causar muertes en todo el mundo. Siendo más frecuente en el sexo masculino respecto a las mujeres y el riesgo se vuelve mayor según los años pasan, en particular entre los 50 y 80 años y casi no se presenta en menores de 30 años (3,4).

De todos los casos de cáncer detectados, el gástrico representa el 5,7 %. Y del total de fallecimientos debido al cáncer, el 8,2 % es por cáncer gástrico (5).

Casi todos los casos de cáncer gástrico tienen un conjunto de causas, entre los que resaltan los factores genéticos y del medio ambiente. Y es así que poco más del 50% de los casos de cáncer de este tipo que se presentan se debe a un cúmulo gradual de mutaciones a causa del medio ambiente (6), esto va de la mano con las deficientes prácticas preventivas entre las que se cuenta el consumo excesivo de sal, la falta de educación, consumo de cigarrillos, alcoholismo, consumo de carne ahumada, alimentos procesados con alto contenido de nitritos y un deficiente consumo de frutas y verduras (7,8). También se debe tener en cuenta que existen infecciones causadas por *Helicobáctter Pylori* que puede causar el surgimiento de tumores gástricos, pero a pesar que se sabe que más del 50% de la población en el mundo tiene infección por esta bacteria sólo una mínima cantidad 3% pueden llegar a desarrollar cáncer gástrico (9), porque existe una variabilidad genética

asociada a ello, es decir la presencia de un gen denominado CAG A y la interacción con otros microorganismos en el tracto gastrointestinal (10).

En un pequeño porcentaje (5-10 %) existe un patrón familiar en el desarrollo del cáncer gástrico, incrementando el riesgo del desarrollar la enfermedad respecto a los que no tienen ese patrón familiar, todo ello se explica, debido a que dentro de una misma familia se puede evidenciar la misma exposición a factores ambientales, hábitos de vida (malas prácticas de autocuidado) y los mismos factores genéticos (11). Si bien podemos evitar muchas de las causas del cáncer, existen algunas como es el caso de la edad y la genética que no pueden evitarse; pero con una detección temprana las probabilidades de curación son muy altas en caso su detección sea temprana (12). Ya en el 2020 la OMS resaltó que entre el 1 y 5% de consultas en atención primaria se debía a dispepsias y el 40% era referido al especialista médico (gastroenterólogo) (13). Con el correr de los años la situación se viene agravando, ya que año tras año se van detectando más de 1 millón de casos nuevos de este tipo de cáncer y gran porcentaje de ellos fallecen (850 000) y se estiman que los casos de nuevos diagnosticados y muertes se han duplicado en ambos sexos (12).

A nivel de américa, en los Estados Unidos para el 2020 se diagnosticaron 22 220 casos nuevos y la proyección de muerte alcanza casi el 50% con 10 990 (14).

En el resto de continentes como Asia, Europa oriental, América del sur y central la incidencia se mantiene alta, mientras que, en África, en el norte de Asia, América del Norte y Australia se mantiene baja; sin embargo, en Nueva Zelanda, Japón y Corea las cifras de cáncer gástrico son muy elevados. Por ejemplo en Japón la incidencia en hombres de 69,2 por cada 1000 habitantes y 28,6 por cada 100 000 mujeres (15), lo cual se atribuye a que existen múltiples factores entre ellos la de las malas prácticas de autocuidado que tienen las personas.

De acuerdo con GLOBOCAN (Global Cancer Observatory), en el 2018 del 1 033 701 de casos nuevos de cáncer gástrico detectados, casi dos tercios de ellos fallecieron (782 685) ese mismo año (16).

A nivel de Latinoamérica, en Colombia, GLOBOCAN en el 2018, reportó 7419 diagnósticos nuevos de cáncer gástrico, llegando a ocupar el tercer lugar en morbilidad y la primera de mortalidad (12).

Asimismo, en Chile existe un comportamiento parecido con una incidencia de 23 casos por cada 100 000 varones y 10 por cada 100 000 mujeres, con una marcada distribución geográfica siendo el centro y sur del país con una mayor cantidad de casos, con 30 a 40 casos por cada 100 000 habitantes, todo esto según el reporte del Ministerio de Salud de Chile (17).

En nuestro país, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reportó que anualmente se presentan 150,7 casos de cáncer por cada 100 000 personas, de los cuales 45 000 son de cáncer gástrico que se constituye como una de las más agresivas y una de la mayor cantidad de casos de muertes a nivel nacional con un 11,1% en los varones y 8,6 % para el sexo opuesto (18,19). Huánuco fue reportado como el departamento de mayor cantidad de casos de cáncer (28,7%) y tasa de mortalidad (48,7%) del total en el país con un patrón similar en otras regiones como Ayacucho, Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Loreto y Pasco, en todos los casos con una muerte rápida en particular en aquellos que fueron detectados con cáncer de estómago (20–22).

Al respecto, Doval et al señalan que para prevenir el cáncer significativamente se debe de tener en cuenta los cambios en los estilos de vida y el grado de conocimiento de las personas en los niveles de atención primaria y secundaria (30).

Es así que, en Latinoamérica se evidencia la prevención del cáncer gástrico es muchas veces deficiente, según los pocos reportes al respecto tal cual enfatiza Doval, donde encontró que, los estudiantes de bachillerato de Bogotá, Colombia; tenían un conocimiento deficiente en relación a los factores de riesgo para prevenir el cáncer (23,24). Los mismos hallazgos fueron

encontrados en Perú, en un estudio realizado en una muestra de conductores de la ciudad de Lima y en estudiantes de enfermería en la región Huánuco (25,26).

Asimismo, Pinzas y Ramos en Huánuco concluyeron que el saber acerca de factores de riesgo de cáncer de estómago fue medio en usuarios que se atendían en la consulta externa del Hospital Regional de Huánuco (27).

Frente a esta problemática, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde hace varios años, en el 2013, propuso una serie de estrategias que se pueden adoptar en los países de Latinoamérica para reducir la probabilidad de desarrollar Cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Entre las recomendaciones figuran los siguientes: incrementar los impuestos, limitar el acceso y advertir acerca de los peligros del consumo de tabaco y alcohol; promover el autocuidado con una dieta balanceada, actividad física y el mantenimiento del peso adecuado y organizando programas de detección temprana de lesiones precancerosas, cáncer cervicouterino y la detección temprana de cáncer de mama (28).

Y, en el 2017 la Asamblea Mundial de la Salud a través de una resolución WHA70.12 acerca de la prevención y control del cáncer recalcó a la OMS acelerar las medidas preventivas para alcanzar lo acordado en el 2013 teniendo como objetivo la disminución de la mortalidad temprana causada del cáncer (2).

En la misma línea, la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) sugiere la realización de endoscopías en personas mayores de 45 años que presenten dispepsias y en menores siempre y cuando haya la presencia de síntomas y signos de alarma (13).

Por su parte, Jiménez et al sostienen que la prevención primaria del cáncer gástrico está orientada en mantener una alimentación adecuada, al diagnóstico y tratamiento precoces previo al desarrollo de cambios precancerosos en la mucosa del estómago, considerando a los que consultan siempre por dispepsias y dolor epigástrico como candidatos a procedimientos endoscópicos y de tomas de biopsias (29).

En este contexto, cabe mencionar que, en cumplimiento a las políticas públicas del estado peruano, prevenir se constituye como una de las primeras herramientas para abordar el problema del cáncer gástrico, es por eso que es primordial que se pongan en marcha políticas dirigidas a sensibilizar y empoderar a las personas en relación a la importancia de prevenir, tratar y controlar el cáncer gástrico (30).

Lo anterior lleva a considerar de importancia el conocer los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer gástrico para que se tome conciencia y así evitarlos. Porque en la actualidad se prioriza el diagnóstico y tratamiento dejando de lado la promoción y prevención las cuales sólo se ponen en práctica cuando se conoce las causas de su origen y el conjunto de factores asociados (27).

Nuestra región al contar con una alta incidencia de cáncer gástrico (25,26), se hace necesario identificar las prácticas preventivas en un grupo de trabajadores del mercado, quienes muchas veces se encuentran expuestos a ciertas dificultades, para alimentarse correctamente o expuestos a otros factores propios de su trabajo. Por ello el presente trabajo se llevará a cabo con el objetivo de determinar las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

P2. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

P3. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

P4. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

P5. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVO GENERAL

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O1. Valorar las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

O2. Identificar las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

O3. Valorar las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

O4. Identificar las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

O5. Medir las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En la actualidad el padecimiento de cáncer gástrico es un problema álgido porque existen altos índices y su principal factor es la falta de autocuidado; por lo que la presente investigación reafirma lo planteado en los principios y postulados del modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Y, como futuros profesionales de la salud es importante resaltar el rol que tenemos ahora como estudiantes en el marco de la promoción de la salud y prevención del cáncer de estómago.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación está enmarcada en la línea de “Promoción de la Salud”, y los resultados servirán a los gestores de salud en los diferentes niveles de gestión, para que formulen acciones que logren el cumplimiento de las políticas de salud como lo es el fomento de estilos de vida saludable y se controlen los causantes de las diversas enfermedades en especial de cáncer de estómago a nivel del distrito y provincia de Huánuco, todo esto gracias a que los hallazgos serán entregados a las autoridades del Centro de Salud “Las Moras” y permitirá el replanteamiento de sus acciones de cuidado.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El contexto metodológico en el que se desarrolló el presente trabajo desde su concepción hasta la puesta en marcha de la recolección de datos con instrumentos confiables y válidos quedarán como

herramientas importantes para el desarrollo de otras investigaciones con un mayor nivel de evidencia dentro la promoción de la salud y prevención del cáncer gástrico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la presente investigación, hubo una limitación metodológica por el tipo y diseño de estudio que desarrolló ya que el nivel de evidencia que se está produciendo no permitió establecer ningún tipo de asociación o causalidad del problema abordado.

Por otro lado, desde el punto de vista de recursos humanos, materiales y económicos, no hubo limitaciones ya que se contó con los recursos necesarios para que se lleve a cabo la presente investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo fue viable porque se contó con los recursos económicos y materiales propios para su ejecución de principio a fin.

Además, se contó con el apoyo de un asesor designado por la universidad, quien estuvo presente desde el inicio de construcción, ejecución y posterior presentación del informe final de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia en el 2021, Chávez et al desarrolló un estudio titulado “Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa, 2011-2021” con el objetivo de identificar las estrategias que realiza el personal de la salud en promoción y prevención del cáncer gástrico en el mundo. Fue un estudio de revisión integral de la literatura en el que incluyó 21 artículos que estaban indexados en bases de datos, los parámetros de búsqueda fueron los de Whittemore y Knafl con el uso del instrumento REDENSON por cada artículo evaluado. En sus hallazgos evidenciaron que en Japón y Corea se habían publicado la mayoría de artículos, el 23,81% correspondieron a revisiones sistemáticas, las bases de datos con la mayoría de resultados fueron las de PubMed con casi la mitad 47,60% y Scielo con un tercio 33,30%; según la revisión las estrategias de promoción y prevención estaban orientados al cambio de los estilos de vida y de la alimentación con el objetivo de reducir las causas del cáncer de estómago, asimismo combatiendo la infección provocada por el *Helicobáctter pylori* debido a su asociación con la inflamación de la mucosa del estómago. El autor concluye que es importante establecer medidas educativas y de sensibilización sobre el tema de factores de riesgo tanto internos como externos, fomentando buenas prácticas de autocuidado y la detección temprana en aquellos con antecedentes genéticos (31).

En Colombia, en el 2017, Daza et al efectuaron un estudio “Nivel de Conocimiento sobre tamización de cáncer gástrico, colon y recto por parte de estudiantes de último año de medicina de dos centros hospitalarios de Bogotá, año 2017”, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y las estrategias de tamización en estudiantes de último

año de medicina. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario previamente validado por expertos, la muestra fueron 26 estudiantes quienes se seleccionaron a través de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Entre sus resultados, se evidenció que en su mayoría no tienen conocimientos específicos de cáncer gástrico y colorrectal. Concluyendo que es necesario que los estudiantes aprendan en base a los lineamientos de las guías de práctica clínica (32).

También, en Colombia, en el año 2017, Amado et al ejecutaron un estudio titulado “Barreras para la atención en salud durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico”, con el objetivo de describir las barreras para la atención en salud durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. El estudio fue una revisión de la literatura en la que se incluyeron diversidad de bases de datos como: PubMed, Lilacs, Ebsco, Science-Direct, Ovid y google académico, la información que se consideró fueron ensayos clínicos, revisiones, guías de manejo y barreras durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico, entre los años 2009 y 2016. Entre los resultados, se revisaron 56 artículos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en los que se hallaron que, las barreras administrativas, institucionales, económicas, culturales y de conocimientos del paciente y el médico, limitaban el acceso a la atención médica (33).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, en el año 2019, Berrospi et al, efectuaron el estudio “Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017” que tuvo el objetivo de determinar los factores asociados a conocimientos sobre la prevención del cáncer gástrico en pacientes que acudieron a consulta externa. El estudio desarrollado fue transversal, analítico y observacional. La muestra estuvo conformada por 321 pacientes según los el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. En la recolección de datos aplicaron un cuestionario de nivel de conocimiento

acerca de la prevención del cáncer gástrico y el test de Graffar, posteriormente los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS v. 23. Entre sus hallazgos encontraron que, el 62% tuvo un conocimiento medio y este estuvo asociado con la situación laboral, la tenencia de internet y el nivel socioeconómico con valores de $p=0,019$; $p=0,018$ y $p=0.001$ respectivamente. Los autores llegaron a la conclusión que, el nivel de conocimiento medio a deficiente para prevenir el cáncer gástrico estuvo relacionado con no contar con una ocupación, no tener acceso a internet y tener ingresos bajos de nivel IV y V (34).

En Cajamarca, en el año 2018, Olano realizó una investigación “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2018” que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería. La investigación fue descriptiva transversal, se contó con la participación de 118 estudiantes de la carrera de enfermería, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, la información respecto al conocimientos de prevención se recolectó a través de un cuestionario validado con anterioridad por Cutipa en el 2010. En sus hallazgos el nivel de conocimiento para prevenir el cáncer fue medio en un 67%, alto en un 25% y bajo sólo en un 8%; en relación a los factores de tipo genético tuvo un patrón muy parecido con 64%, 26% y 10% como alto, medio y bajo; respecto a los factores medioambientales el conocimiento fue medio en el 93%, alto en el 5% y bajo sólo en el 2%; en lo que respecta al factor biológico en 45% reflejó un conocimiento alto, de igual manera el 45% tuvo un conocimiento medio y únicamente el 10% tuvo un conocimiento bajo y acerca de la detección temprana del cáncer el conocimiento fue medio en el 74%, alto en el 20% y bajo en el 6%. La investigadora concluyó, que los niveles de conocimiento para prevenir el cáncer, fue medio en general y en las cuatro dimensiones evaluadas (35).

En Chiclayo, en el año 2018, López ejecutó una investigación “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria durante el período julio-octubre del 2016” con el objetivo de describir los conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico. Realizó un estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo, aplicó un cuestionario previamente validado a través de una encuesta, el cual fue dirigido a una muestra de 308 pobladores del distrito la Victoria de una muestra inicial de 344, quienes fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. En sus resultados, de los cuales el 40,3% pertenecieron al grupo etario de 40-50 años; fueron predominantes las mujeres con un 52,9%; el grado de instrucción superior fue mayor respecto a los otros con 52,9% y también predominaron las personas con trabajo durante el desarrollo del estudio con un 62,9%; en relación a nivel de conocimientos para prevenir el cáncer, más de la mitad 53,53% conocía las medidas preventivas de las causas desencadenantes de la enfermedad; el 49,35% acertaron al marcar las respuestas, de las cuales el 80,8% de las respuestas correctas fue del cáncer laboral, del mismo grupo el 65,91% de respuestas correctas fue respecto a la alimentación y el 82,1% de los encuestados consideraron que es muy importante la higiene de los alimentos con una mayor cantidad de respuestas correctas de todo el cuestionario; finalmente sólo el 0,91% conocía las medidas preventivas de las causas de origen biológico y el 28,2% coincide que estos factores biológicos con suficientes para dar origen al cáncer gástrico. El estudio concluyó que poco más del 50% de los participantes conocían las formas de prevenir (36).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En la ciudad de Huánuco en el año 2018, Luquillas desarrolló un estudio “Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes

sobre prevención de cáncer gástrico. El tipo de estudio fue analítico, con un diseño correlacional, que contó con una muestra de 160 estudiantes de educación secundaria de quienes se tomaron datos a través de un cuestionario de conocimientos y de una escala de actitudes; para determinar la relación de las dos variables en estudio utilizó la prueba del Chi Cuadrado a una significancia del 95% y un error del 5%. Entre sus resultados se reportó que hubo conocimientos deficientes en el 53,8% y buenos en el 46,2%; para el caso de las actitudes preventivas más de la mitad 51,2% tuvo actitudes negativas respecto al 48,8% que tuvo actitudes positivas; en la relación de las variables esta fue significativa con un $X^2=14,310$ con una $p=0,001$; en el caso de la evaluación de la relación del conocimiento se relacionó con las dimensiones de las actitudes, se encontraron valores de $p<0,05$ con los aspectos generales, factores de riesgo y prevención primaria y secundaria. La autora concluyó que existió una relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la prevención del cáncer gástrico en el grupo de alumnos que fueron parte del estudio (30).

También, en el 2017, Cotrina efectuó una investigación “Conocimientos sobre prevención de cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco 2017” con el objetivo de determinar los conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico. El estudio desarrollado fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; 70 estudiantes fueron parte del estudio, quienes rellenaron un cuestionario de conocimientos. Los resultados encontrados, evidenciaron que el nivel de conocimiento para prevenir el cáncer gástrico fue bueno en el 78,6% (55), regular en el 20% (14) y deficiente en el 1,4%. La autora concluyó que gran parte de los estudiantes tuvo un nivel de conocimiento bueno acerca de la prevención del cáncer gástrico (37).

En la misma línea, en el año 2015, Pinzas y Ramos llevaron a cabo una investigación que tuvo por título “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de estómago, en pacientes sin diagnóstico

de dicho cáncer, atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, de agosto a noviembre del 2015” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de estómago. El estudio realizado fue descriptivo y transversal que contó con la participación de 200 pacientes que fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio sistemático de 5 en 5, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario diseñado para tal fin. En sus hallazgos, encontraron que, la media del conocimiento de los usuarios fue de 3,50 con una SD=1,48 cuando se evaluó la diferencia en los factores de riesgo dietéticos, 2,18 con una SD=1,14 cuando se evaluó los factores riesgo personales, 0,57 con una SD=0,50 para el caso de los factores microbiológicos, y $3,36 \pm 2,12$ en relación a los no factores relacionados al cáncer de estómago. La media del nivel de conocimiento del total de los factores de riesgo de los encuestados fue de $6,25 \pm 2,39$ con un puntaje máximo de 11, y 104 (52%) de los sujetos tuvieron un nivel de conocimiento por debajo de la media y 96 (48%) tuvieron un nivel de conocimiento por sobre la media. Los autores concluyeron que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de estómago fue medio en la población de estudio (27).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Es un modelo propuesto por Pender, y es uno de los más usados en promoción de la salud de enfermería; de acuerdo a este modelo existen muchos determinantes de la promoción de la salud y de los estilos de vida, y se clasifican en cognitivos-perceptuales, que involucran concepciones, creencias e ideas que se tienen sobre la salud o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (38). La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (39), la cual es definida, por Pender,

como “la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida” (40).

Esta teoría realza que los factores de cognición y percepción pueden ser modificados por las situaciones personales e interpersonales, dando como efecto el involucramiento en conductas positivas para la salud siempre y cuando exista una pauta para la acción (41).

Del Modelo de Pender, se consideraron en este estudio, las características y experiencias individuales, integrada por la conducta previa relacionada y los factores personales: biológicos, psicológicos y socioculturales, que aparecen en la columna de la izquierda del Modelo (Ver figura Anexo 11).

En la atención primaria en salud que desarrolla enfermería, siguiendo el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es altamente productiva la pesquisa de los pacientes con resistencia al tratamiento y promover en ellos una actividad preventiva y de real eficacia para prevenir el cáncer gástrico. Así, será necesario entregar las herramientas al usuario para generar conductas de promoción y prevención en salud, como el uso de probióticos (42).

Para sustentar nuestro estudio de investigación, se ha seleccionado el Modelo de Enfermería de promoción de la salud de Nola Pender, cuyas premisas basadas en el desarrollo humano, nos permitieron abordar el problema de investigación desde una perspectiva holística y psicosocial.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PRACTICAS PREVENTIVAS

Según la OMS en 1998 lo define como “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, si no también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Prevenir es un acto dirigido a evitar que suceda algún evento, que dentro de la medicina desde el punto de vista preventivo es aquella rama que se encarga de los problemas relacionados a la promoción y protección de la salud (43).

Dentro de las prácticas preventivas, muchas veces se habla de solicitar una batería de exámenes para lograr un buen diagnóstico y lograr prevenir la aparición de algunas enfermedades. Ese pensamiento es aceptado por muchas personas que hacen el papel de pacientes e incluso por el mismo personal de salud, bajo la premisa “mientras más exámenes se hacen los pacientes más sanos estarán”; por ello se considera que las prácticas preventivas se deben de realizar en diferentes momentos (43).

Dentro de la atención en salud, son los profesionales en la materia los máximos responsables de lograr la efectividad preventiva y son quienes se encargan de dirigir las acciones y medidas necesarias para que la población logre un autocuidado necesario tanto física como psicológicamente comprendiendo y percibiendo el riesgo de los comportamientos de las mismas (44).

2.3.2. CÁNCER GÁSTRICO

Según Moncayo et al, el cáncer gástrico “es una enfermedad insidiosa que se caracteriza por ser asintomática hasta una fase avanzada de su curso; y sus manifestaciones clínicas incluyen pérdida de peso, dolor abdominal, anorexia, vómito, hábitos intestinales alterados, disfagia y hemorragia “(45).

Asimismo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas menciona que es un cáncer que se produce en el tejido mucoso que cubre la unión entre el esófago y el estómago con diferente origen embriológico y diferenciación de tejidos (46).

2.3.2.1. FACTORES DE RIESGO

El origen del cáncer gástrico es de causa diversa, en la que existe una interacción entre agentes de tipo infeccioso, de medio ambiente y genético. Entre los que sobresalen se pueden mencionar a: la alimentación, el cigarro, el alcohol, el Helicobácter Pylori, ser varón y la herencia familiar de primer grado, susceptibilidad genética, síndrome metabólico e inflamación de mucho tiempo (4).

En lo que respecta a la dieta, el excesivo consumo de sal y la presencia de la misma en las comidas con preservantes permiten la colonización del Helicobacter Pylori, debido a que produce cambios a nivel de la mucosa gástrica desencadenando una inflamación que conlleva a la proliferación de nuevas células y un incremento de la probabilidad del desarrollo de mutaciones a ese nivel; por lo contrario, la ingesta de alimentos ricos en fibra como las frutas y verduras actúan como agentes protectores (47).

El Helicobacter, es adquirido en general durante la infancia por contaminación fecal-oral. Es sabido que vive dentro de la mucosa del estómago de la mitad de la población mundial y que es el causante del 75% de casos de cáncer del antro del estómago. Cuando no existe tratamiento específico provoca una respuesta inflamatoria a causa del óxido nítrico durante toda la vida y desencadena una serie de cambios que conllevan a la malignidad del nuevo tejido con el pasar de los años. Sin embargo; sólo 1 de cada 100 pacientes infectados con esta bacteria desarrollará malignidad a lo largo de su vida, por lo que la infección por Helicobacter no siempre es suficiente para la aparición del cáncer

gástrico (4,47); pero en todos los infectados provoca gastritis crónica y únicamente el 5% desarrolla dispepsia (48).

Así también, la presencia del cigarro está relacionada con un incremento de la probabilidad de desarrollar cáncer entre un 11% y 18% a nivel del cuerpo y antro del estómago. Y la obesidad con el reflujo gastroesofágico de larga evolución se le relaciona con las alteraciones en la válvula del cardias (4).

2.3.2.2. PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER GÁSTRICO

Se denominan así a las conductas que se aprenden a lo largo de la vida y que tienen como fin balancear y dar continuidad a la integridad de la persona, su avance y su funcionamiento. Estas prácticas muchas veces se limitan por la presencia de ciertos factores como el saber, el grado de motivación y las habilidades individuales (49).

Frente al cáncer las medidas preventivas se orientan a disminuir la probabilidad de desarrollar la enfermedad, ya que las estadísticas muestran que es necesario implementar medidas preventivas para lograr la disminución de la incidencia y la mortalidad asociada al cáncer. Y es la prevención, la que puede controlar los factores que se pueden modificar y los específicos (49).

Así también la OMS, enfatiza que no son sólo medidas orientadas a reducir el riesgo de padecimiento de cáncer, sino que también están dirigidas a controlar el avance y paliar las consecuencias derivadas de la aparición del cáncer. Y es en la práctica diaria que los servicios de salud se encargan de realizar actividades orientadas a prevenir la aparición de las enfermedades a nivel individual y poblacional mediante acciones específicas como la vacunación, la educación, pruebas de diagnóstico temprano, etc (50).

Y, en los últimos años por un deterioro de la salud de las personas, los sistemas de salud han hecho cambios de gran importancia dirigidas a mejorar la atención integral en particular en la atención primaria, la que se encuentra más cerca a la población en comparación con los servicios de atención secundaria y terciaria. Por lo que el enfoque ahora se centra en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (50).

2.3.2.3. DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

- **Alimentación**

Es el acto de llevar distintos tipos de alimentos del medio externo al medio interno del cuerpo y que son parte de nuestra dieta. Es un acto deliberado y consciente que se aprende según crecemos; sin embargo durante el aprendizaje puede ser afectada por diversas causas, en especial por lo que se transmite a través de los medios de comunicación (51).

- **Higiene personal y manipulación de alimentos**

La higiene personal involucra el aseo corporal, en particular la higiene de manos, de los enceres de la cocina, la limpieza de los pisos de las casas, paredes, baños y la higiene de los alimentos que se practica cuando existe contacto con los alimentos, no sólo de las personas sino de todo aquello que entre en contacto con los mismos como los utensilios (52).

Toda persona que elabora alimentos debe de ser responsable que de una mala manipulación de alimentos puede derivar en la aparición de una intoxicación alimentaria con graves consecuencias sobre la salud llegando incluso a ser fatal (52).

Muchos de los productos que contaminan los alimentos pueden ser de origen físico como tierra, cabello, heces, etc;

de origen químico como aditivos en los alimentos, desinfectantes, pesticidas, etc y de origen biológico como los diversos microorganismos; por lo que resulta indispensable que se tomen medidas apropiadas en cada uno de los eslabones de la preparación de alimentos que podrían llevar a una contaminación de los alimentos (52).

- **Conservación de alimentos**

Muchos de los alimentos que se compran diariamente deben de ser conservados adecuadamente, tal es el caso de las carnes, productos de origen marino, leche, sus derivados y huevos que muchas veces deben de estar bajo ciertas temperaturas; los que vienen envasados deben de ser verificados según fecha de vencimiento y los productos como las menestras, harinas, tubérculos y algunas verduras deben de almacenarse en un ambiente ventilado y fresco (52).

- **Control médico**

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. En este particular es importante recalcar que, en la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la relevancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas (53).

- **Actividad física y mantenimiento del peso adecuado**

Hacer actividad física de moderada a enérgica como parte de su estilo de vida reduce el riesgo de cáncer y de otras enfermedades crónicas, como las enfermedades cardíacas y la diabetes. La actividad física de moderada a enérgica es

actividad que lo hace sudar y que hace que su corazón lata más rápido. Incluye caminar, nadar, andar en bicicleta o correr. Una cantidad cada vez más amplia de investigaciones sugiere que hacer cualquier tipo de actividad para evitar estar sentado durante mucho tiempo ayuda a reducir el riesgo de cáncer (54).

- **Hábitos nocivos**

El tabaquismo es el hábito con el mayor impacto negativo, seguido de la obesidad, el consumo de alcohol, la mala alimentación y la falta de actividad física. Fumar es causa de cáncer de pulmón, pero también afecta severamente órganos como la vejiga, el riñón, el páncreas, el estómago, el colon, el recto y el cuello uterino. En tanto, el consumo de alcohol se ha asociado al cáncer oral, de esófago, mama, hígado, colon y recto. La obesidad, por su parte, es causa de cáncer de mama, endometrio, páncreas, riñón, colon y vesícula (55).

El MINSA en nuestro país, advirtió que la automedicación podría ocultar la presencia de algunas enfermedades graves como el cáncer renal o el cáncer al estómago, males que presentan ciertos síntomas que son aliviados con analgésicos. En este sentido, expresó que lo único que hacen algunas medicinas es mitigar el dolor y las molestias que presenta una enfermedad bacteriana (56).

2.3.2.4. DIAGNÓSTICO Y TAMIZAJE

El consenso de cáncer gástrico recomienda que todo paciente con cáncer gástrico temprano debe ser evaluado por *Helicobacter* y sometido a tratamiento si hay evidencia de infección y recomienda el tamizaje en busca de *Helicobacter pylori* con una prueba serológica. Se ha encontrado que la prueba serológica y el

antígeno fecal, resultaron ser más costo efectivos que la prueba del aliento (4).

Sin embargo, las principales dos modalidades de tamizaje son la endoscopía alta y las radiografías con contraste de bario. La endoscopía es el método de elección y permite ver de forma directa la mucosa gástrica y la toma de biopsias. El tamizaje universal por cáncer gástrico se ha implementado en algunos países como Japón, Corea y Chile, sin embargo las modalidades e intervalos de tamizaje recomendados varían (48).

En general, se justificaría practicar gastroscopía a partir de los 40 años en poblaciones de alto riesgo. Pacientes con extensa atrofia o metaplasia intestinal, deben tener un control endoscópico cada 3 años. Si presentan displasia de bajo grado, deben tener un control cada año. El seguimiento puede suspenderse cuando 2 endoscopías seguidas son negativas para displasia. Pacientes con atrofia moderada y metaplasia intestinal limitadas solo al antro no necesitan seguimiento. A diferencia de la displasia de bajo grado, pacientes con displasia de alto grado deben ser llevados a resección quirúrgica o endoscópica debido a la alta probabilidad de presentar también un adenocarcinoma y porque 25% de estos puede progresar a adenocarcinoma invasor en un año. Claramente si se identifica infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con atrofia y metaplasia intestinal, esta debe erradicarse. La displasia puede encontrarse en cualquier parte del estómago pero la mayoría de las veces se ubica en el antro (4).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀: Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀₁: Las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

H_{a2}: Las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀₂: Las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

H_{a3}: Las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀₃: Las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

H_{a4}: Las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del

mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀₄: Las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

H_{a5}: Las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.

H₀₅: Las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Condición actual como comerciante
- Puesto
- Historia de cáncer gástrico en los familiares

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valor final	Escala de medición
Variable principal					
Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Prácticas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable. Higiene, manipulación y conservación de alimentos. Control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica. Práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado. Evitación de hábitos nocivos. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 72 Adecuado = 73 - 144	Nominal
	Alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento del horario regular en la alimentación. Evitación del consumo de bebidas carbonatadas y artificiales. Evitación de alimentos grasos, procesados. Evitación de consumo de carnes rojas y promoción del consumo de carnes blancas. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 40 Adecuado = 41 - 80	Nominal

	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de comidas condimentadas, saladas y picantes. • Inclusión de verduras, frutas y agua en la dieta. • Evitación de la reutilización de aceites. • Evitación del consumo de comida de la calle. • Evitación del consumo de alimentos fritos. 			
Higiene, manipulación y conservación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos en momentos clave. • Lavado y desinfección de frutas y verduras • Consumo de agua segura. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 14 Adecuado = 15 - 28	Nominal
Control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de atención médica. • Cumplimiento de las indicaciones médicas. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 8 Adecuado = 9 - 16	Nominal
Práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • Practica de actividad física o de algún en la semana. • Mantenimiento del peso corporal. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 6 Adecuado = 7 - 12	Nominal
Evitación de hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación del consumo de sustancias nocivas. • Evitación del consumo de medicamentos. 	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico	Inadecuado = 0 - 8 Adecuado = 9 - 16	Nominal

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Sociodemográficos	Edad	Años cumplidos	Cuestionario de datos generales	• Años	De razón
	Sexo	Género biológico	Cuestionario de datos generales	• Masculino • Femenino	Nominal
	Estado civil	Condición según la tenencia de pareja	Cuestionario de datos generales	• Soltero(a) • Casado(a) • Divorciado(a) • Viudo(a) • Conviviente • Separado(a)	Nominal
	Grado de instrucción	Máximo nivel de estudios alcanzados	Cuestionario de datos generales	• Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior universitario • Superior universitario	Ordinal no
	Condición actual como comerciante	Forma del desarrollo de su trabajo	Cuestionario de datos generales	• Formal • Informal	Nominal
	Puesto de trabajo	Lugar donde trabaja	Cuestionario de datos generales	• Carnes y menudencias de animales de abasto • Pescados y mariscos • Frutas y hortalizas • Alimentos procesados, envasados y a granel • Comidas preparadas	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Jugos y refrescos • Otros 	
Historia de cáncer de estómago	Antecedente de cáncer	Cuestionario de datos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Supo lo clasificamos de la siguiente manera (57):

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no existió ningún tipo de intervención por parte del investigador, y la única variable independiente “Prácticas preventivas” se observó en su contexto.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio, el estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados posterior a la elaboración del proyecto y fueron de fuentes primarias.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue de tipo transversal, debido a que sólo se midió la variable “Prácticas preventivas” en un solo momento.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que sólo se describió la variable independiente y no se buscó ningún tipo de asociación o causa.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue cuantitativo, debido a que, para la presentación de los resultados se tuvo en cuenta la estadística descriptiva.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo, porque no se consideró ningún tipo de test estadístico de tipo inferencial para la presentación de los resultados finales y no se estableció ningún tipo de asociación con ninguna otra variable.

3.1.3. DISEÑO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

N → O

Donde:

N = Muestra

O = Observación de la única variable de estudio (Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, que según la oficina desarrollo económico de la municipalidad de Huánuco eran un total de 143 trabajadores formales y por otro lado no se conoció la cantidad de trabajadores informales que laboraban en el mercado por no contar con un padrón de esos trabajadores.

3.2.2. MUESTRA

Para fines de tener una muestra lo suficientemente grande, se trabajó con una población muestral, equivalente a los 143 trabajadores de la población, a pesar de que se estimó que existencia de una tasa de no respuesta de aproximadamente del 5%, para alcanzar la totalidad de la muestra se encuestaron a los trabajadores informales llegando a completar los 143 planteados desde el inicio. Los participantes fueron seleccionados según los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Trabajadores propietarios.
- Trabajadores formales e informales.
- Trabajadores mayores de 18 años.

- Trabajadores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajadores formales que no se encontraron en sus puestos y no puedan ser ubicados.
- Trabajadores con descanso médico.
- Cuestionarios que no fueron rellenos al 100%.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se llevó a cabo en el mercado mayorista de Puelles, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. El estudio tuvo una duración de 2 meses comprendidos entre los meses de octubre y noviembre del 2022.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, la que es definida como una técnica que recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa y es utilizada ampliamente en estudios en el ámbito de la salud (58). Si bien la encuesta es la técnica que se utiliza cuando se tratan de las escalas por ser un tipo de cuestionario, es importante resaltar que también se utilizó la psicometría como técnica, debido a que sirve para recolectar datos de tipo empírico desde distintas perspectivas, como el rendimiento, desempeño, prácticas, etc. de un grupo de personas en un contexto específico con el fin de contrastarlos con las teorías ya existentes (59)

Instrumentos

Asimismo, los instrumentos que se utilizaron fueron: un cuestionario y una escala, tal cual se detallan a continuación:

a. Ficha técnica del cuestionario de datos generales (Anexo 01)

Nombre del instrumento	Cuestionario de datos generales
Autor	De elaboración propia
Población que se puede aplicar	Comerciantes ambulantes
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	5 minutos
Descripción del instrumento	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas • Características educativas • Características laborales • Antecedentes de enfermedad
	Rango de calificación: no aplica
Muestra de tipificación	>100
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	No aplica

b. Ficha técnica de la escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico (Anexo 02)

Nombre del instrumento	Escala de prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico
Autor	De elaboración propia
Población que se puede aplicar	Comerciantes ambulantes
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	10 minutos
Descripción del instrumento	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable. • Higiene, manipulación y conservación de alimentos. • Control médico para el tratamiento de la sintomatología gástrica. • Práctica de actividad física y mantenimiento de un peso adecuado. • Evitación de hábitos nocivos.

	Rango de calificación
	• Inadecuado 0 - 72
	• Adecuado 73 - 144
Muestra de tipificación	>100
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach=0,712

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Estos instrumentos fueron contruidos teniendo en cuenta la revisión de la literatura y con el apoyo de 5 expertos tanto metodológicos como del campo clínico, quiénes contribuyeron a mejorar el contenido de los mismos, cumpliendo de esa manera el criterio de validez racional y de contenido.

Para el caso de la escala de medidas preventivas, se calculó el alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0,712 el cual nos indicó que la consistencia interna era aceptable (60).

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se mandó la solicitud de permiso al dirigente encargado del del mercado.
- Luego, se capacitaron a dos encuestadores que colaboraron en la recolección de la información propiamente dicha.
- Con documento de autorización en mano se presentó de manera individual el consentimiento informado según era abordado.
- Una vez que los participantes aceptaron, se les presentó la escala de autocuidado para que lo rellenen y en caso hubiese

dudas los encuestadores estuvieron acompañando en todo momento.

- Cuando los participantes tuvieron dificultades para rellenar, los encuestadores administraron los instrumentos.
- Posterior a ello se presentó el agradecimiento individual y se continuó sucesivamente con la aplicación de los instrumentos al resto de participantes.

En cuanto al procesamiento de la información se tuvieron en cuenta las siguientes fases:

- **Revisión de los datos**

Donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes y/o descartar instrumentos con datos incompletos.

- **Codificación de los datos.**

Los datos obtenidos se transformaron en códigos numéricos considerando a las variables cualitativas, mientras que las variables cuantitativas no necesitaron ser codificadas y fueron vaciadas a la base de datos tal cual se recolectaron.

- **Clasificación de los datos.**

Se realizó de acuerdo al tipo de variable y sus escalas de medición respectiva.

- **Presentación de datos y procesamiento de los datos.**

Los datos se presentaron en tablas académicas y en gráficos según el tipo de las variables en estudio. Todas fueron procesadas en el paquete estadístico SPSS V28 para el entorno de Windows.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Análisis descriptivo

Nos permitió presentar a través de medidas de tendencia central y dispersión las variables de tipo cuantitativo.

Para el caso de las variables cualitativas nos permitió presentarlas a través de frecuencias absolutas y porcentuales, considerando gráficos de tabla con porcentajes en algunos casos considerados como importantes para una mejor visualización de los hallazgos.

Análisis inferencial

Para la comprobación de las hipótesis descriptivas se siguió el siguiente ritual de significancia estadística:

- Con las hipótesis ya planteadas se procedió a definir la significancia que fue equivalente a $p < 0,05$ y la confiabilidad del 95%.
- Después se eligió el test estadístico de prueba, que en este caso fue el Chi cuadrado univariado en la que se compararon porcentajes de acuerdo al autocuidado general y por dimensiones (se trabajó como variable categórica ordinal).
- Luego se interpretó el p valor ($p < 0,05$ ó $p \geq 0,05$).
- Finalmente se tomó la decisión, considerando lo siguiente: para rechazar la hipótesis nula se consideró $p < 0,05$ y en el caso fuese igual o mayor a 0,05 se aceptó la misma.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del presente estudio se respetaron los principios del código de Nuremberg, de la declaración de Helsinki (61) y del Reporte de Belmont (62) en la que hace mención a los principios bioéticos de la investigación en seres humanos, las mismas que se respetaron durante la recolección de datos.

La Beneficencia, teniendo en cuenta los resultados evidenciados, estos van a ser usados para mejorar las condiciones de autocuidado de los comerciantes, en coordinación con las autoridades de salud y municipales.

La No maleficencia, durante la recolección de datos se evitó provocar algún tipo de daño a los participantes, por el contrario, se consideró que todo el desarrollo del trabajo fue en bien de los comerciantes del mercado mayorista.

La Autonomía, cada participante decidió voluntariamente ser parte del estudio a través de la firma del consentimiento informado y nadie fue obligado, en este caso el documento de consentimiento informado fue entregado y explicado antes de que cada uno de los participantes respondan los instrumentos.

Y la Justicia, todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser parte del estudio ya que se hicieron invitaciones individuales y ellos decidieron o no participar del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Edad de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Característica	n	Min	Max	□	S
Edad	143	18	76	41	14,844

En la Tabla 1 de las medidas de tendencia central y dispersión de la edad de los trabajadores del mercado mayorista, se observó que, la edad mínima fue de 18 años, la máxima de 76, con un promedio de 41 años y una desviación estándar de 14,844.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Características sociodemográficas	n=143	
	fi	%
Sexo		
Masculino	30	21
Femenino	113	79
Estado civil		
Soltero(a)	56	39,2
Casado(a)	24	16,8
Divorciado(a)	4	2,8
Viudo(a)	6	4,2
Conviviente	42	29,4
Separado(a)	11	7,7
Grado de Instrucción		
Sin estudios	28	19,6
Primaria	40	28,0
Secundaria	50	35,0
Superior no universitario	16	11,2
Superior universitario	9	6,3

En la Tabla 2 de las características demográficas de los trabajadores del mercado mayorista, se pudo apreciar que, hubo más mujeres trabajadoras con un 79% (113) y un 21% (30) de varones; el estado civil con mayor respuesta fueron los solteros(as) con 39,2% (56), seguido de los convivientes con casi un tercio 29,4% (42) y en último lugar los divorciados con 2,8% (4); y, el nivel de instrucción predominante fue el nivel secundario con 35% (50), seguido del primario con 28% (40) y en el último lugar con 6,3% (9) representado por el nivel superior universitario.

Tabla 3. Características laborales de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Características laborales	n=143	
	fi	fi
Condición actual como comerciante		
Formal	5	3,5
Informal	138	96,5
Puesto de trabajo		
Carnes y menudencias de animales de abasto	14	9,8
Pescados y mariscos	10	7,0
Frutas y hortalizas	41	28,7
Alimentos procesados, envasados y a granel	11	7,7
Comidas preparadas	7	4,9
Jugos y refrescos	18	12,6
Otros	42	29,4

En la Tabla 3 de las características laborales de los trabajadores del mercado mayorista, se pudo apreciar que, en su gran mayoría fueron comerciantes informales con un 96,5% (138) y formales con 3,5% (5); casi un tercio trabajaba en otros puestos del mercado con 29,4% (42), seguido de los que trabajaban en el puesto de frutas y hortalizas con 28,7% (41) y en el último lugar los que laboraban con comidas preparadas con 4,9% (7).

Tabla 4. Antecedentes de enfermedad de los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Antecedentes de enfermedad	n=143	
	fi	fi
Historia de cáncer de estómago en familiares		
Sí	35	24,5
No	108	75,5

En la Tabla 4 de los antecedentes de enfermedad de los trabajadores del mercado mayorista, casi un cuarto de los comerciantes tuvo antecedentes familiares con cáncer de estómago con un 24,5% (35) y el resto con un 75,5% (108) no tuvieron antecedentes.

Tabla 5. Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas	n=143	
	fi	%
Inadecuado	40	28
Adecuado	103	72

En la Tabla 5, de las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, el 72% (103) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y sólo el 28% (40) tuvieron prácticas inadecuadas.

Tabla 6. Prácticas preventivas de alimentación saludable según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de alimentación saludable según ítems	Frecuencias	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente	Siempre
Mantienes un horario regular en las comidas (desayuno, Almuerzo, cena).	fi %	24 16,8	8 5,6	60 42,0	9 6,3	42 29,4
Evitas consumir bebidas carbonatadas (gaseosas, agua con gas, etc.).	fi %	20 14,0	31 21,7	45 31,5	7 4,9	40 28,0
Evitas consumir grasas como mantequilla, margarina, lácteos, queso, mayonesa, etc.	fi %	21 14,7	35 24,5	40 28,0	10 7,0	37 25,9
Evitas consumir alimentos procesados como galletas, cereales, mermeladas, conservas, etc.	fi %	19 13,3	28 19,6	55 38,5	12 8,4	29 20,3
Evitas consumir jugos artificiales (frugos).	fi %	16 11,2	24 16,8	37 25,9	12 8,4	54 37,8
Evitas consumir embutidos como jamón, mortadela, chorizo, hot dogs, etc.	fi %	19 13,3	22 15,4	34 23,8	11 7,7	57 39,9
Evitas consumir alimentos como cecina, carne seca, tocino, etc.	fi %	28 19,6	26 18,2	34 23,8	12 8,4	43 30,1
Evitas consumir carnes rojas más de cuatro veces a la semana.	fi %	15 10,5	36 25,2	38 26,6	15 10,5	39 27,3
Consumes carnes blancas como pollo y pescado entre dos a tres veces a la semana.	fi %	7 4,9	4 2,8	25 17,5	22 15,4	85 59,4
Evitas consumir comidas muy condimentadas y picantes.	fi %	34 23,8	23 16,1	32 22,4	12 8,4	42 29,4
Incluyes el consumo de frutas en tu alimentación diaria.	fi %	9 6,3	10 7,0	45 31,5	13 9,1	66 46,2
Incluyes verduras en su alimentación diaria.	fi %	4 2,8	14 9,8	31 21,7	16 11,2	78 54,5
Consumes agua hervida o embotellada.	fi %	21 14,7	18 12,6	41 28,7	20 14,0	43 30,1
Evitas consumir altas cantidades de sal.	fi %	26 18,2	11 7,7	25 17,5	24 16,8	57 39,9
Evitas reutilizar el aceite de freír en la preparación de sus alimentos.	fi %	34 23,8	8 5,6	24 16,8	14 9,8	63 44,1
Después de consumir alimentos grasosos, consumes bebidas calientes.	fi %	49 34,3	8 5,6	41 28,7	9 6,3	36 25,2
Evitas comer en la calle.	fi %	45 31,5	18 12,6	59 41,3	8 5,6	13 9,1
Evitas comer alimentos fritos por más de dos veces por semana.	fi %	48 33,6	20 14,0	40 28,0	19 13,3	16 11,2

En la Tabla 6 de prácticas preventivas de alimentación saludable según ítems, el 42% (60) a veces mantenía un horario regular en las comidas en relación a un 6,3% (9) que lo hacía frecuentemente; poco menos de un tercio

con 31,5% (45) a veces evitaba consumir bebidas carbonatadas en relación a un 4,9% (7) que lo evitaba frecuentemente; el 28% (40) a veces evitaba consumir grasas como mantequilla, margarina entre otros mientras que un 7% (10) lo evitaba frecuentemente; el 38,5% (55) a veces evitaba consumir alimentos procesados como galletas, cereales, mermeladas, conservas, etc, mientras que un 8,4% (12) lo evitaba frecuentemente; el 37,8% (54) siempre evitaba consumir jugos artificiales respecto a un 8,4% (12) que lo evitaba frecuentemente; el 39,9% (57) siempre evitaba consumir embutidos como jamón, mortadela, chorizo, hot dogs, etc. En relación un 7,7% (11) que lo evitaba frecuentemente; el 30,1% (43) siempre evitaba consumir alimentos como la cecina, carne seca, tocino, etc, respecto a un 8,4% (12) que lo evitaba frecuentemente; el 27,3% (39) siempre evitaba consumir carne rojas más de 4 veces a la semana, en relación a un 10,5% (15) que lo evitaba frecuentemente y nunca lo evitaban respectivamente; el 59,4% (85) siempre consumía carnes blancas como el pollo y pescado de dos a tres veces por semana, respecto a un 2,8% (4) que lo consumía raras veces; el 29,4% (42) siempre evitaba consumir comidas muy condimentadas y picantes, respecto a un 8,4% (12) que lo evitaba frecuentemente; el 46,2% (66) siempre incluía frutas en su alimentación diaria, en relación a un 6,3% (9) que nunca lo incluía; más de la mitad siempre incluía verduras en su alimentación diaria con un 54,5% (78) y sólo el 2,8% (4) nunca lo incluía en su alimentación; poco menos de un tercio con 30,1% (43) siempre consumía agua hervida o embotellada, en comparación de un 12,6% (18) que raras veces lo consumía; el 39,9% (57) siempre evitaba consumir altas cantidades de sal y un 7,7% (11) raras veces lo evitaba; el 44,1% (63) siempre evitaba reutilizar el aceite de freír en la preparación de sus alimentos y el 5,6% (8) raras veces lo evitaba; el 34,5% (49) nunca consumía bebidas calientes después de consumir alimentos grasos en comparación de un 5,6% (8) que lo hacía raras veces; el 41,3% (59) a veces evitaba comer en la calle, mientras que un 5,6% (8) frecuentemente lo evitaba; y, el 33,6% (48) nunca evitaba comer alimentos fritos por más de dos veces a la semana en comparación con un 11,2% (16) que siempre lo evitaba.

Tabla 7. Prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos según ítems	Frecuencias	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente	Siempre
Se lava las manos con agua y jabón antes de tocar los alimentos.	fi	11	8	28	10	86
	%	7,7	5,6	19,6	7,0	60,1
Se lava las manos con agua y jabón después de hacer uso del servicio higiénico.	fi	3	3	21	7	109
	%	2,1	2,1	14,7	4,9	76,2
Lavas las frutas y verduras antes de consumirlas.	fi	2	5	20	15	101
	%	1,4	3,5	14,0	10,5	70,6
Desinfectas las frutas antes de consumirlas.	fi	88	6	20	1	28
	%	61,5	4,2	14,0	0,7	19,6
Desinfectas las verduras siempre y cuando las comas crudas.	fi	98	7	15	1	22
	%	68,5	4,9	10,5	0,7	15,4
El agua que consumes proviene de una conexión domiciliaria.	fi	42	0	5	1	95
	%	29,4	0,0	3,5	0,7	66,4
En caso de no tener agua con conexión domiciliaria, almacenas el agua para consumo en recipientes limpios y bien tapados.	fi	18	5	21	25	74
	%	12,6	3,5	14,7	17,5	51,7

En la Tabla 7 de las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos según ítems, el 60,1% (86) siempre se lavaba las manos con agua y jabón antes de tocar los alimentos y sólo un 5,6% (8) lo hacía raras veces; de la misma manera el 76,2% (109) siempre se lavaba las manos con agua y jabón después de hacer uso del servicio higiénico en relación a un 2,1% (3) que nunca o raras veces lo hacía; el 70,6% (101) siempre lavaba las frutas y verduras antes de consumirlas y 1,4% (2) nunca lo hacía; el 61,5% (88) nunca desinfectaba las frutas antes de consumirlas y sólo 0,7% (1) lo hacía frecuentemente; el 68,5% (98) nunca desinfectaba las verduras cuando lo comía crudo y el 0,7% (1) lo hacía frecuentemente; el 66,4% (95) siempre consumía agua de conexión domiciliaria y ninguno de lo participantes lo hacía raras veces; y, poco más de la mitad con 51,7% (74) siempre almacenaba agua en recipientes limpios y tapados cuando no tenían agua de conexión domiciliaria respecto a un 3,5% (5) que lo hacía raras veces.

Tabla 8. Prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica	Frecuencias	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente	Siempre
Acudes a controles médicos preventivos de salud (una vez al año).	fi	54	14	32	8	35
	%	37,8	9,8	22,4	5,6	24,5
Cuando presentas algún malestar estomacal, tipo dolor abdominal y ardor acude al médico.	fi	87	7	26	4	19
	%	60,8	4,9	18,2	2,8	13,3
En caso acudes a consulta médica por síntomas estomacales cumples con todos los exámenes de diagnóstico indicados (Test del aliento).	fi	47	16	33	12	35
	%	32,9	11,2	23,1	8,4	24,5
En caso acudes a consulta médica por síntomas estomacales cumples con todo el tratamiento indicado.	fi	34	14	27	23	45
	%	23,8	9,8	18,9	16,1	31,5

En la Tabla 8 de las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica según ítems, el 37,8% (54) nunca acudía a controles médicos preventivos en relación al 5,6% (8) que frecuentemente lo hacía; más de la mitad con 60,8% (87) nunca acudía al médico cuando presentaba algún malestar estomacal, dolor abdominal y ardor y sólo el 2,8% (4) lo hacía frecuentemente; el 32,9% (47) nunca acudía a consulta médica por síntomas estomacales y cumplía con todos los exámenes de diagnóstico indicados mientras que el 8,4% (12) si acudía frecuentemente; y, el 31,5% (45) siempre cumplía con todo el tratamiento indicado por síntomas gástricos cuando acudía al médico, respecto a un 9,8% (14) que lo cumplía raras veces.

Tabla 9. Prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado	Frecuencias	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente	Siempre
Practicas algún deporte por lo menos 3 veces a la semana.	fi	95	4	17	7	20
	%	66,4	2,8	11,9	4,9	14,0
Realizas caminatas por lo menos de 30 minutos al día.	fi	9	9	12	11	102
	%	6,3	6,3	8,4	7,7	71,3
Mantienes tu peso corporal adecuado.	fi	34	16	34	21	38
	%	23,8	11,2	23,8	14,7	26,6

En la Tabla 9 de las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado según ítems, más de la mitad con 66,4% (95) nunca practicaba deporte por lo menos 3 veces a la semana en comparación con un 2,8% (4) que practicaba raras veces; en su mayoría con un 71,3% (102) siempre realizaba caminatas por lo menos 30 minutos al día comparado con un 6,3% (9) que lo hacía raras veces y nunca para cada uno de los casos; y, el 26,6% (38) siempre mantenía su peso corporal adecuado y poco más de un décimo lo mantenía raras veces con un 11,2% (16).

Tabla 10. Prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos según ítems, hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos	Frecuencias	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente	Siempre
Evitas el consumo alcohol	fi	15	13	30	8	77
	%	10,5	9,1	21,0	5,6	53,8
Evitas el consumo de tabaco	fi	5	8	8	7	115
	%	3,5	5,6	5,6	4,9	80,4
Evitas el consumo de café en exceso.	fi	27	25	61	13	17
	%	18,9	17,5	42,7	9,1	11,9
Evitas consumir medicamentos sin receta médica (Ibuprofeno, naproxeno, aspirina, paracetamol, etc).	fi	76	7	33	7	20
	%	53,1	4,9	23,1	4,9	14,0

En la Tabla 10 de las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos según ítems, se pudo apreciar que, más de la mitad siempre evitaba el consumo de alcohol 53,8% (77) en comparación con un 5,6% (8) que lo evitaba frecuentemente; el 80,4% (115) siempre evitaba el consumo de tabaco frente a un 3,5% (5) que nunca lo evitaba; el 42,7% (61) a veces evitaba el consumo excesivo de café mientras que un 9,1% (13) lo evitaba frecuentemente; y, más de la mitad 53,1% (76) nunca evitaba consumir medicamentos sin receta médica (Ibuprofeno, naproxeno, aspirina, paracetamol, etc) en comparación de un 4,9% (7) que frecuentemente lo evitaba.

Tabla 11. Prácticas preventivas según dimensiones hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de alimentación saludable	n=143	
	fi	%
Inadecuado	43	30,1
Adecuado	100	69,9
Prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos	n=143	
	fi	%
Inadecuado	37	25,9
Adecuado	106	74,1
Prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica	n=143	
	fi	%
Inadecuado	91	63,6
Adecuado	52	36,4
Prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos	n=143	
	fi	%
Inadecuado	56	39,2
Adecuado	87	60,8
Prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado	n=143	
	fi	%
Inadecuado	117	81,8
Adecuado	26	18,2

En la Tabla 11, de las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista según dimensiones, en la dimensión alimentación saludable, el 69,9% (100) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco menos de un tercio con el 30,1% (43) tuvieron prácticas inadecuadas; en la dimensión higiene, manipulación y conservación de alimentos, el 74,1% (106) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco más de un cuarto con el 25,9% (37) tuvieron prácticas inadecuadas; en la dimensión control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica, el 63,6% (91) tuvieron prácticas de autocuidado inadecuadas y poco más de un tercio con el 36,4% (52) tuvieron prácticas adecuadas; en la dimensión evitación de hábitos nocivos, el 60,8% (87) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco más de un tercio con el 39,2% (56) tuvieron prácticas inadecuadas; y, en la dimensión actividad física y mantenimiento del peso adecuado, gran mayoría de los trabajadores con 81,8% (117) tuvieron prácticas de autocuidado inadecuadas y sólo el 18,2% (26) tuvieron prácticas adecuadas.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas	n=143		X ²	p-valor
	fi	%		
Inadecuado	40	28	27,755	0,000
Adecuado	103	72		

En la Tabla 12, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=27,755$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,000$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser adecuado en la mayoría con un 72% (103). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

Tabla 13. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de alimentación saludable	n=143		X ²	p-valor
	Fi	%		
Inadecuado	43	30,1	22,72	0,000
Adecuado	100	69,9		

En la Tabla 13, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=22,72$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,000$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser adecuado en más de la mitad con un 69,9% (100). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

Tabla 14. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos	n=143		X ²	p-valor
	fi	%		
Inadecuado	37	25,9	33,294	0,000
Adecuado	106	74,1		

En la Tabla 14, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=33,294$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,000$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser adecuado en un gran número de los participantes con un 74,1% (106). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

Tabla 15. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica	n=143		X ²	p-valor
	fi	%		
Inadecuado	91	63,6	10,636	0,001
Adecuado	52	36,4		

En la Tabla 15, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=10,636$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,001$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser inadecuado en un gran número de los participantes con un 63,6% (91). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

Tabla 16. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado	n=143		X ²	p-valor
	fi	%		
Inadecuado	117	81,8	57,909	0,000
Adecuado	26	18,2		

En la Tabla 16, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=57,909$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,000$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser inadecuado en una gran mayoría de los participantes con un 81,8% (117). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

Tabla 17. Comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022

Prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos	n=143		X ²	p-valor
	fi	%		
Inadecuado	56	39,2	6,720	0,010
Adecuado	87	60,8		

Fuente: análisis inferencial de la escala de prácticas preventivas hacia cáncer gástrico (Anexo 05).

En la Tabla 17, de la comparación de las proporciones de las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, se pudo observar que con un $X^2=6,720$, a un grado de libertad y con $p\text{-valor}=0,010$ las prácticas preventivas eran diferentes estadísticamente con una tendencia a ser adecuado en más de la mitad con un 60,8% (87). Con lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmar que “Las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El problema de las prácticas preventivas frente al cáncer de estómago fue realizado en un grupo de trabajadores del mercado mayorista de Huánuco ubicado en el barrio de Puelles, por ser considerados un grupo de riesgo por la actividad día con día. Es así que los siguientes hallazgos se constituyen como información de primera mano para explicar que las prácticas de autocuidado son un problema importante que debe de ser abordado por las autoridades de salud.

Y, en el presente estudio, al abordar el problema de las prácticas preventivas en los trabajadores del mercado hacia el cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista, el 72% (103) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y sólo el 28% (40) tuvieron prácticas inadecuadas con una diferencia significativa ($p=0,000$). Estos resultados van en línea con lo reportado por Olano (35) quien encontró que el conocimiento para prevenir el cáncer gástrico fue medio en un 67% y por Cotrina (37) donde el 78,6% de estudiantes universitarios sabía prevenir el cáncer.

Asimismo en la misma línea López, con resultados parecidos pero con menor porcentaje, exactamente en la mitad (50%) de pobladores de un distrito de Lima encontraron que los participantes conocían formas de prevenir el cáncer gástrico (36).

Estos resultados también fueron evidenciados por otros estudios llevados a cabo por Pinzas y Ramos (27) donde el 48% de los participantes conocía acerca de los factores de riesgo frente al cáncer gástrico con un conocimiento medio. Desde otra perspectiva Luquillas (30), en un estudio en la que se evaluó actitudes preventivas frente al cáncer gástrico en estudiantes de nivel secundario, encontró que, más de la mitad 51,2% tuvo actitudes negativas respecto al 48,8% con actitudes positivas.

En la evaluación de las prácticas de autocuidado, por dimensiones encontramos que, en la dimensión alimentación saludable, el 69,9% (100) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco menos de un tercio con el 30,1% (43) tuvieron prácticas inadecuadas con una diferencia significativa ($p=0,000$). Este hallazgo fue casi igual en lo hallado por López (36) donde el 65,91% conocía acerca de las medidas alimentarias para prevenir el cáncer gástrico.

Por otro lado, hubo un hallazgo importante de Berrospi (34), contrario a los que evidenciamos en este estudio, en la que evidenciaron que hay conocimientos medios a deficientes para prevenir en cáncer gástrico ligado a la ocupación, no tener acceso a internet y tener ingresos bajos de nivel IV y V como es el caso de nuestra muestra de estudio.

Para el caso de la dimensión higiene, manipulación y conservación de alimentos, el 74,1% (106) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco más de un cuarto con el 25,9% (37) tuvieron prácticas inadecuadas con una diferencia significativa ($p=0,000$). En la misma dirección López (36), evidenció que el 82,1% conocía y consideraba importante la higiene de los alimentos para prevenir el cáncer gástrico.

Constituyéndose así la higiene como un aspecto importante evaluar, ya que existen aportes desde un punto de vista epidemiológico, que indican la importancia de mantener una higiene adecuada de los alimentos antes de comerlos, que en caso no se haga en conjunto con otras condiciones pueden propiciar la aparición de lesiones precancerosas con el paso del tiempo (25).

En la dimensión control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica, el 63,6% (91) tuvieron prácticas de autocuidado inadecuadas y poco más de un tercio con el 36,4% (52) tuvieron prácticas adecuadas con una diferencia significativa ($p=0,001$). Esto lo explica Amado (33) en una revisión resaltando que existen muchas barreras administrativas, institucionales, económicas, culturales de conocimientos del paciente y del médico que dificultan el acceso de las personas a los servicios de salud, en especial cuando se tratan cáncer de tipo gástrico.

En la dimensión actividad física y mantenimiento del peso adecuado, gran mayoría de los trabajadores con 81,8% (117) tuvieron prácticas de autocuidado inadecuadas y sólo el 18,2% (26) tuvieron prácticas adecuadas con una diferencia significativa ($p=0,000$).

Para esta dimensión, no se evidenciaron estudios que refuercen o contradigan nuestros hallazgos; sin embargo, es muy importante reconocer que existen recomendaciones para prevenir el cáncer, que son aspectos que no se están cumpliendo en nuestra muestra de estudio, debido a que pueden ser obstruidas por el ambiente social, físico, económico y regulatorio en el que vivimos y se de voluntad no solo personal sino comunitario para propiciar ambientes saludables que mejoren los hábitos alimenticios y de actividad física (63) y esta actividad debe de realizarse como mínimo de 45 y 60 minutos de actividades moderadas-vigorosas por día (64).

Y, en la dimensión evitación de hábitos nocivos, el 60,8% (87) tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas y poco más de un tercio con el 39,2% (56) tuvieron prácticas inadecuadas con una diferencia significativa ($p=0,010$), notándose que existe un gran porcentaje, de trabajadores que no tienen buenas prácticas de autocuidado en particular con el consumo de alcohol, el hecho de fumar y consumir exceso de sal, que se constituyen como factores de riesgo que deben de ser evitados y lograr una población libre de cáncer(65).

Y es así que, frente a todo lo detallado, se hace necesario que se establezcan medidas educativas y de sensibilización sobre el tema de factores de riesgo en este grupo de trabajadores, fomentando buenas prácticas de autocuidado y la detección temprana de cáncer de estómago en especial en aquellos que tienen antecedentes genéticos ya identificados.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que, las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco fueron adecuadas en la mayoría de los casos con un 72%.
2. Se valoró las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco como adecuadas en más de la mitad con un 69,9%.
3. Se identificó que, las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco fueron adecuadas en la mayoría con un 74,1%.
4. Se valoró las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco como inadecuadas en más de la mitad con 63,6%.
5. Se identificó que las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco fueron inadecuadas en la mayoría con 81,8%.
6. Se midieron las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco como adecuadas en más de la mitad con 60,8%.

RECOMENDACIONES

A los estudiantes de pregrado de la universidad

- Que realicen otros estudios en grupos de riesgos, dentro de la misma línea de investigación en las cuales puedan explicarse características en orden de jerarquía, las cuales se puedan asociar con las prácticas de autocuidado frente al cáncer de estómago.
- En actividades de salud pública que se realiza como estudiante, incentivar no sólo a los trabajadores del mercado mayorista, sino a toda la población a realizar prácticas de autocuidado saludables para prevenir el cáncer gástrico.

A las autoridades de salud

- Desarrollar estrategias multisectoriales orientadas a desarrollar conciencia sobre la importancia de la práctica de autocuidado frente al cáncer gástrico en toda la población de la ciudad de Huánuco y especial en los grupos más vulnerables (comerciantes ambulantes, agricultores, etc).
- Desarrollar estrategias multisectoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de sociales y de salud de este grupo de riesgo (trabajadores del mercado mayorista).

A las autoridades del área de promoción de la salud de la municipalidad de Huánuco

- Desarrollar convenios con las instituciones de salud para la vigilancia constante del estado de salud de los trabajadores del mercado mayorista y detectar así casos probables de cáncer que puedan tratarse tempranamente evitando de esa manera casos fatales.
- Vigilar permanentemente las prácticas de autocuidado frente al cáncer gástrico y frente otras enfermedades no transmisibles que puedan disminuir la capacidad de desarrollarse como persona y aportar dentro de la sociedad.
- Realizar actividades preventivas con sesiones demostrativas y de control médico oportuno a todos los trabajadores del mercado mayorista para

mejorar las prácticas de autocuidado y detectar casos de cáncer estómago en estadíos tempranos y brindar un tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de estómago? [Internet]. 2017 [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-estomago.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Uribe Pérez CJ, Amado Niño AM, Rueda Patiño AM, Mantilla Villabona LY. Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. Etapa exploratoria. Rev Col de Gastro [Internet]. 2019 [citado el 10 de octubre de 2021];34(1):17–22. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/353>
4. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil de cir [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2021];69(6):502–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262017000600502&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Park JY, Karsa LV, Herrero R. Prevention Strategies for Gastric Cancer: A Global Perspective. Clin Endosc [Internet]. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2021];47(6):478–89. Disponible en: <http://www.e-ce.org/journal/view.php?doi=10.5946/ce.2014.47.6.478>
6. Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. Science [Internet]. 2017 [citado el 19 de septiembre de 2021];355(6331):1330–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852673/pdf/nihms940482.pdf>
7. Na HK, Lee JY. Molecular Basis of Alcohol-Related Gastric and Colon Cancer. Inter J of Mol Sci [Internet]. 2017 [citado el 19 de septiembre de 2021];18(6):1116. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/18/6/1116>
8. Vahid F, Shivappa N, Faghfoori Z, Khodabakhshi A, Zayeri F, Hebert JR, et al. Validation of a Dietary Inflammatory Index (DII) and Association with Risk of Gastric Cancer: a Case-Control Study. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2018 [citado el 19 de septiembre de 2021];19(6):1471–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103570/>
9. Shah MA. Gastric cancer: The gastric microbiota - bacterial diversity and implications. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017;14(12):692–3.
10. Teixeira de Souza CR, Alves Almeida MC, Khayat AS, Lucena da Silva E, Cardoso Soares P, Cláudio Chaves L, et al. Association between

Helicobacter pylori, Epstein-Barr virus, human papillomavirus and gastric adenocarcinomas. World J of Gastro [Internet]. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2021];24(43):4928–38. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v24/i43/4928.htm>

11. Norero Muñoz E. Hereditary gastric cancer. Indications of genetic study. When and to whom? Rev Cirugia [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2021];71(5):458–67. Disponible en: <https://revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/535>
12. Organización Mundial de la Salud. Cancer today [Internet]. 2020 [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
13. Pinzón Flórez CE, Ospina Nieto J. Dispepsia: un real desafío diagnóstico. Rev Cienc Salud [Internet]. 2008 [citado el 20 de octubre de 2021];6(1):50–70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v6n1/v6n1a6.pdf>
14. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014;64(1):9–29.
15. Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of gastric cancer. World J of Gastro [Internet]. 2006 [citado el 15 de septiembre de 2021];12(3):354–62. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v12/i3/354.htm>
16. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020 [Internet]. 2018 [citado el 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
17. Sierra MS, Cueva P, Bravo LE, Forman D. Stomach cancer burden in Central and South America. Cancer Epidemiology [Internet]. 2016 [citado el 20 de septiembre de 2021];44:S62–73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782116300339>
18. Herrero R, Parsonnet J, Greenberg ER. Prevention of gastric cancer. JAMA. 2014;312(12):1197–8.
19. Solís Alcívar DC. Incidencia y perfil clínico de cáncer gástrico en pacientes atendidos en el Área de Gastroenterología en el Hospital de especialidades Abel Gilbert Pontón en el periodo de enero 2012 a diciembre 2014. [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado el 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10969/1/CD%20321-%20SOLIS%20ALCIVAR%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
20. Agencia Peruana de Noticias. Huánuco es la región del país con mayor número de casos de cáncer de estómago [Internet]. 2016 [citado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia->

huanuco-es-region-del-pais-mayor-numero-casos-cancer-estomago-584796.aspx

21. Eulogio Valenzuela FK, Narciso Criollo RA. Factores relacionados a cáncer gástrico en un hospital público de Huánuco. *Rev Per Invest en Sal* [Internet]. 2018 [citado el 18 de septiembre de 2021];2(1):42–9. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/212>
22. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. [Internet]. Ministerio de Salud; 2013 [citado el 18 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
23. Lancheros Galvis NA. Factores alimentarios y nutricionales asociados al cáncer gástrico y presencia de *helicobacter pylori* a nivel mundial 1995-2013: Revisión del Estado del Arte [Internet] [Tesis para optar el grado de Nutricionista Dietista]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2013 [citado el 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12002/LancherosGalvisNataliaAndrea2013.pdf;sequence=1>
24. Ulloa Meza FJ, Molina Marín LM. Factores de riesgo de cáncer gástrico en pacientes diagnosticados en el Departamento de Patología del “Hospital San Juan de Dios, de Estelí, durante enero de 2010 a agosto de 2012 [Internet] [Tesis para optar del grado de Doctor en Medicina y Cirugía]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013 [citado el 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3325/1/226008.pdf>
25. Cutipa Clemente KG. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1141>
26. Campos Guzmán RW. Tratamiento quirúrgico y análisis de supervivencia del cáncer gástrico avanzado [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestro en Medicina con mención en cirugía general]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2013 [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2218>
27. Pinzas Santiago MK, Ramos Bermudez GN. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de estómago, en pacientes sin diagnóstico de dicho cáncer, atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, de agosto a noviembre del 2015 [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1293>

28. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer - OPS/OMS [Internet]. 2018 [citado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
29. Jiménez Víquez M, Romero Castillo A, Brenes Zumbado MJ. Prevención del cáncer gástrico y erradicación de *Helicobacter pylori*. Rev Med Siner [Internet]. 2019 [citado el 25 de octubre de 2021];4(11):e293. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/293/632>
30. Luquillas Pío JS. Conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de estómago en estudiantes de 4to y 5to. año de educación secundaria de la Institución Educativa César Vallejo, Huánuco – 2017 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018 [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1411/T047_70745119_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Chávez JR, López JS, Quevedo N. Estrategias del personal de la salud en promoción y prevención en cáncer gástrico a nivel mundial: revisión integrativa, 2011-2021 [Internet] [Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería Oncológica]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58267/TRABAJO%20FINAL.pdf?sequence=1>
32. Daza Araujo DR, Pabon Galindo MYP, Ramírez Ramírez H. Nivel de Conocimiento sobre tamización de cáncer gástrico, colon y recto por parte de estudiantes de último año de medicina de dos centros hospitalarios de Bogotá, año 2017 [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Colombia]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/968/10-05-2018%20INFORME%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Mantilla Villabona LY, Maturana Martinez DMA, Ospina Galeano DC, Amado Niño AM, Uribe Perez CJ. Barreras para la atención en salud durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico. MedUNAB [Internet]. el 3 de agosto de 2017 [citado el 10 de octubre de 2021];19(3):211–20. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2262>
34. Berrospi Zavala M, Lloclla Delgado SD, Correa López LE. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima - Perú, 2017. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado el 12 de octubre de 2021];19(2):34–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Olano Oblitas D. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2018 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad de Cajamarca; 2018 [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2779>
36. Lopez Torres JE. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico en pobladores del distrito de La Victoria durante el período julio-octubre del 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Chiclayo]: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3217>
37. Cotrina Ureta AR. Conocimientos sobre prevención de cáncer Gástrico en los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huánuco 2017 [Internet] [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Huánuco]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/581/1/Tesis_Cancer_Gastrico.pdf
38. Rodríguez LR. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. Invest Educ Duran [Internet]. 2007 [citado el 12 de noviembre de 2021];(7):66–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
39. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología [Internet]. 1996 [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwixm4rnzd_1AhXfSTABHfqjA9YQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F3318%2FPromocion%2520de%2520la%2520salud%2520una%2520antologia.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw0nJ98itsNsoSG6CijXAXN4
40. Villalbí JR. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2001 [citado el 15 de noviembre de 2021];75:489–90. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2001.v75n6/489-490/>
41. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2021];8(4):16–23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
42. Concha Muñoz C. Eficacia de los probióticos en el tratamiento de erradicación de helicobacter pylori y participación de enfermería en la

prevención del cáncer gástrico [Internet] [Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería]. [Chile]: Universidad de Concepción; 2014 [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1701/1/Tesis_Revision_Sistemica_Eficacia_de_los_Probioticos.Image.Marked.pdf

43. Oddi C. Prevención de las enfermedades [Internet]. 2019 [citado el 9 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
44. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado el 9 de febrero de 2023];49(1):135–50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032011000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Lopez Moncayo H, Ospina Nieto J, Rubiano Vinueza J, Rey Ferro M. Guía clínica de cáncer gástrico [Internet]. 2009 [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1BSeDU-CE8da6-RUQVOUQJcvT8YfnKmfDjlxjKEJbzXQ/edit?usp=embed_facebook
46. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Perú. Guía de práctica clínica de cáncer gástrico [Internet]. 2013 [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/08072014_GU%C3%8DAS_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_DE_C%C3%81NCER_G%C3%81STRICO.pdf
47. Oliveros R, Pinilla Morales RE, Navia HF, Sánchez Pedraza R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Rev Col de Gastro* [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2021];34(2):177–89. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394>
48. Ruíz Narváez CE, Martínez Rodríguez JE, Cedeño Burbano AA, Erazo Tapia JM, Pabón-Fernández CD, Unigarro Benavides LV, et al. *Helicobacter pylori*, úlcera péptica y cáncer gástrico. *Rev.fac.med* [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2021];66(1):103–6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112018000100103&lng=en&nrm=iso&tlng=es
49. Vivas Sánchez VM, Torres Pedraza N, Esguerra Gonzales LL, Torres Silva CA, Mojica Torres IC, Mendoza Jaimes KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Rev Cien y Cuid* [Internet]. 2012 [citado el 15 de noviembre de 2021];9(2):43–51. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/338>

50. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd peruana [Internet]. 2011 [citado el 18 de noviembre de 2021];28(4):237–41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Instituto Nacional de Salud del Perú. Glosario | Alimentación Saludable [Internet]. 2014 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/miscelaneas/glosario>
52. Instituto Nacional de Salud del Perú. Vigilancia y conservación de alimentos [Internet]. 2018 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4518.pdf>
53. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2013 [citado el 10 de noviembre de 2021];15(2):66–75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. American Society of Clinical Oncology. Actividad física y riesgo de cáncer [Internet]. 2014 [citado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/actividad-f%C3%ADsica-y-riesgo-de-c%C3%A1ncer>
55. Fundación Carlos Slim. Malos hábitos, principal riesgo para desarrollar cáncer [Internet]. 2018 [citado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.clikisalud.net/malos-habitos-riesgo-cancer/>
56. Ministerio de Salud del Perú. Advierten que automedicación puede desencadenar complicaciones graves e incluso cáncer [Internet]. 2005 [citado el 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42672-advierten-que-automedicacion-puede-desencadenar-complicaciones-graves-e-incluso-cancer>
57. Vargas M. Tipos de Investigación [Internet]. Scribd. 2020 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/468484119/Tipos-de-Investigacion-DR-JOSE-SUPO>
58. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 20 de octubre de 2021];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
59. González I. Aportes de la psicometría al ejercicio profesional e investigativo en ciencias de la salud. MedUNAB [Internet]. el 20 de

- noviembre de 2018 [citado el 20 de octubre de 2020];21(2):6–7. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3519>
60. Oviedo HC, Campo Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colom de Psiq [Internet]. 2005 [citado el 15 de octubre de 2021];34(4):572–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
61. Organización Panamericana de la Salud. Códigos internacionales de ética de la investigación [Internet]. Bol of Sanit Panam; 1990 [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16806/v108n%285-6%29p625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Universidad de Barcelona. El Informe Belmont [Internet]. 2000 [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
63. American Cancer Society. Guía sobre alimentación y actividad física para la prevención del cáncer [Internet]. 2020 [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html>
64. López Plaza B, Loria Kohen V, González Rodríguez LG, Fernández Cruz E, López Plaza B, Loria Kohen V, et al. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado el 28 de noviembre de 2022];39(3):74–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. WebConsultas. Factores de riesgo de cáncer de estómago [Internet]. 2016 [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/cancer-de-estomago/factores-de-riesgo-de-cancer-de-estomago>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Reynaldo E. Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título del estudio. Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicadores	Tipo	Escala de medición
¿Cuáles son las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?	Determinar las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.	<p>Ha: Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>HO: Las prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.</p>	<p>Variable principal:</p> <p>Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación saludable. Higiene, manipulación y conservación de alimentos. Control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica. Práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado. Evitación de hábitos nocivos. 	Nominal	Nominal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición

<p>¿Cuáles son las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?</p>	<p>Establecer las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.</p>	<p>H_{a1}: Las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>H₀₁: Las prácticas preventivas de alimentación saludable hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.</p>	<p>Alimentación saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del horario regular en la alimentación. • Evitación del consumo de bebidas carbonatadas y artificiales. • Evitación de alimentos grasos, procesados. • Evitación de consumo de carnes rojas y promoción del consumo de carnes blancas. • Evitación de comidas condimentadas, saladas y picantes. • Inclusión de verduras, frutas y agua en la dieta. 	<p>Nominal</p>	<p>Nominal</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------

					<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de la reutilización de aceites. • Evitación del consumo de comida de la calle. • Evitación del consumo de alimentos fritos. 		
¿Cuáles son las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?	Identificar las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.	<p>H_{a2}: Las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>H₀₂: Las prácticas preventivas de higiene, manipulación y conservación de alimentos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del</p>	Higiene, manipulación y conservación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos en momentos clave. • Lavado y desinfección de frutas y verduras • Consumo de agua segura. 	Nominal	Nominal	

		mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.				
¿Cuáles son las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?	Establecer las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.	<p>H_{a3}: Las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>H₀₃: Las prácticas preventivas de control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022,</p>	Control médico para el tratamiento oportuno de la sintomatología gástrica	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de atención médica. • Cumplimiento de las indicaciones médicas. 	Nominal	Nominal

		valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.				
¿Cuáles son las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?	Identificar las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022	<p>H_{a4}: Las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>H₀₄: Las prácticas preventivas de práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.</p>	Práctica de actividad física y mantenimiento del peso adecuado	<ul style="list-style-type: none"> • Practica de actividad física o de algún en la semana. • Mantenimiento del peso corporal. 	Nominal	Nominal

¿Cuáles son las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022?	Medir las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.	<p>H_{a5}: Las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son diferentes.</p> <p>H₀₅: Las prácticas preventivas de evitación de hábitos nocivos hacia el cáncer gástrico en los trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022, valoradas en adecuada e inadecuada, son iguales.</p>	Evitación de hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación del consumo de sustancias nocivas. Evitación del consumo de medicamentos. 	Nominal	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
<ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Descriptivo • Transversal 	Población: todos los trabajadores formales e informales	Técnica: Encuesta y psicometría	Se respetarán los principios bioéticos de la	Descriptiva: Nos permitirá presentar a través de medidas de tendencia central y dispersión las variables de tipo cuantitativo; para el caso de las variables cualitativas nos permitirá presentarlas a través de frecuencias absolutas y porcentuales.		

• Prospectivo	del mercado mayorista (143).	investigación en humanos.
	Muestra: Igual que la población: 143 trabajadores del mercado.	Instrumentos: Cuestionario de características generales (Anexo 01) Escala de prácticas preventivas (Anexo 02)
		Inferencial: Para la comprobación de las hipótesis descriptivas, se utilizará el análisis univariado a través de la aplicación de la prueba de Chi cuadrada, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS v28 para Windows.
Nivel del estudio	Descriptivo	
Diseño del estudio	N → O Donde: N = Muestra O = Observación de la única variable de estudio (Prácticas preventivas hacia el cáncer gástrico).	

Anexo 2. Instrumentos antes de la validación

ANEXO 02

CÓDIGO: _____

FECHA: -----/-----/-----

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO

TÍTULO: Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado señor (a): La presente encuesta se hace con el objetivo de realizar una investigación, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Edad: _____ en años
2. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. Estado civil:
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Soltero ()
 - Viudo ()
 - Separado ()
4. Grado de instrucción:
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior técnica incompleta ()
 - Superior técnica completa ()
 - Superior universitaria incompleta ()
 - Superior universitaria completa ()
5. Ocupación:
 - Independiente ()
 - Empleado público ()
 - Empleado ()
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()
 - Sin trabajo ()
 - Otro ()
6. Puesto:
 - Carnes y menudencias de animales de abasto ()

- Pescados y mariscos ()
 - Frutas y hortalizas ()
 - Alimentos procesados, envasados y a granel () ()
 - Comidas preparadas ()
 - Jugos y refrescos ()
 - Otros ()
7. Historia de cáncer de estómago en familiares:
- SI ()
 - NO ()

Anexo 3. Características de prácticas preventivas de cáncer gástrico

TITULO DE ESTUDIO: Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2021.

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) usuario(a): el presente inventario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las prácticas relacionadas con la prevención de cáncer gástrico; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de enunciados respecto a las prácticas que usted realiza en su quehacer diario. Se le solicita responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. La información proporcionada será manejada con carácter confidencial.

I. ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Mantiene un horario regular en las comidas.					
2. Evita consumir gaseosas.					
3. Evita consumir grasas como mantequilla, margarina, lácteos, queso, mayonesa, etc.					
4. Evita consumir alimentos procesados como galletas, cereales, mermeladas, conservas, etc.					
5. Evita consumir jugos artificiales (frugos).					
6. Evita consumir embutidos como jamón, mortadela, chorizo, hot dog, etc.					
7. Evita consumir alimentos como cecina, carne seca, tocino, etc.					
8. Evita consumir carnes rojas más de cuatro veces a la semana.					
9. Consume carnes blancas: pollo o pescado					
10. Evita consumir comidas muy condimentadas.					
11. Evita consumir comidas muy picantes					
12. Incluye el consumo de frutas en su alimentación diaria.					
13. Incluye las verduras en su alimentación diaria.					

14. Consume agua hervida o filtrada.					
15. Evita consumir altas cantidades de sal.					
16. Evita reutilizar el aceite de freír en la preparación de sus alimentos.					
17. Después de consumir alimentos grasosos, consume bebidas calientes.					
18. Cuando come fuera de casa, lo hace en lugares garantizados.					
II. HIGIENE Y BUENA MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS					
19. Se lava las manos con agua y jabón antes de tocar los alimentos.					
20. Se lava las manos con agua y jabón después de hacer uso del servicio higiénico.					
21. Lavas las frutas y verduras antes de consumirlas.					
22. Desinfectas las frutas y verduras antes de consumirlas.					
23. El agua que consume lo tiene en recipientes limpios y bien tapados.					
III. CONTROL MÉDICO: TRATAMIENTO OPORTUNO ANTES DE LAS INFECCIONES ESTOMACALES					
24. Acude a controles médicos preventivos de salud (una vez al año).					
25. Cuando presenta algún malestar estomacal, tipo dolor abdominal y ardor acude al médico.					
26. Usted se realizó test de aliento					
IV. ACTIVIDAD FÍSICA: PESO CORPORAL					
27. Usted practica alguna actividad física 3 veces a la semana					
28. Usted mantiene su peso corporal adecuado					
29. Usted camina 30 minutos por día y evita usar vehículos motorizados desde su centro de trabajo a su casa.					

V. EVITACIÓN DE HáBITOS NOCIVOS					
30. Evita el consumo alcohol					
31. Evita el consumo de tabaco					
32. Evita el consumo de café en exceso.					

Anexo 4. Instrumentos después de la validación

Código: _____

Fecha: ____/____/____



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



ANEXO 04

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Título de estudio: Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

Saludo: Estimado participante, reciba un cordial saludo del estudiante Esmith Pedro Reynaldo Matos, esperando que se encuentre muy bien, agradezco de antemano por ser parte del estudio y quedo atento ante cualquier comentario durante la resolución de la presente escala.

Instrucciones: Estimado señor (a) el presente cuestionario contiene preguntas de datos sociodemográficos, laborales y de antecedentes de cáncer gástrico, no existen respuestas correctas o incorrectas, marque la que usted crea la más conveniente.

Muchas gracias

II. Características demográficas

1. **Edad:** _____ en años

2. **Sexo:**

Masculino ()

Femenino ()

3. **Estado civil:**

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

Conviviente ()

Separado(a) ()

III. Características educativas

4. **Grado de instrucción:**

- Sin estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior no universitario ()
- Superior universitario ()

IV. Características laborales

5. Condición actual como comerciante:

- Formal ()
- Informal ()

6. Puesto de trabajo:

- Carnes y menudencias de animales de abasto ()
- Pescados y mariscos ()
- Frutas y hortalizas ()
- Alimentos procesados, envasados y a granel ()
- Comidas preparadas ()
- Jugos y refrescos ()
- Otros ()

V. Antecedentes de enfermedad

7. Historia de cáncer de estómago en familiares:

- Sí ()
- No ()

Código: _____

Fecha: ____/____/____



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



Anexo 5. Escala de prácticas preventivas hacia cáncer gástrico

Título de estudio: Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

Saludo: Estimado participante, reciba un cordial saludo del estudiante Esmith Pedro Reynaldo Matos, esperando que se encuentre muy bien, agradezco de antemano por ser parte del estudio y quedo atento ante cualquier comentario durante la resolución de la presente escala.

Instrucciones: Estimado(a) usuario(a): el presente inventario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las prácticas relacionadas con la prevención de cáncer gástrico; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de enunciados respecto a las prácticas que usted realiza en su quehacer diario. Se le solicita responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) la respuesta que usted considere pertinente. La información proporcionada será manejada con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Nunca	Raras veces	A veces	Frecuente mente	Siempre
1. Mantienes un horario regular en las comidas (desayuno, Almuerzo, cena).					
2. Evitas consumir bebidas carbonatadas (gaseosas, agua con gas, etc.).					
3. Evitas consumir grasas como mantequilla, margarina, lácteos, queso, mayonesa, etc.					
4. Evitas consumir alimentos procesados como galletas, cereales, mermeladas, conservas, etc.					
5. Evitas consumir jugos artificiales (frugos).					
6. Evitas consumir embutidos como jamón, mortadela, chorizo, hot dogs, etc.					
7. Evitas consumir alimentos como cecina, carne seca, tocino, etc.					

8. Evitas consumir carnes rojas más de cuatro veces a la semana.					
9. Consumes carnes blancas como pollo y pescado entre dos a tres veces a la semana.					
10. Evitas consumir comidas muy condimentadas y picantes.					
11. Incluyes el consumo de frutas en tu alimentación diaria.					
12. Incluyes verduras en su alimentación diaria.					
13. Consumes agua hervida o embotellada.					
14. Evitas consumir altas cantidades de sal.					
15. Evitas reutilizar el aceite de freír en la preparación de sus alimentos.					
16. Después de consumir alimentos grasosos, consumes bebidas calientes.					
17. Evitas comer en la calle.					
18. Evitas comer alimentos fritos por más de dos veces por semana.					
II. HIGIENE, MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS					
19. Se lava las manos con agua y jabón antes de tocar los alimentos.					
20. Se lava las manos con agua y jabón después de hacer uso del servicio higiénico.					
21. Lavas las frutas y verduras antes de consumirlas.					
22. Desinfectas las frutas antes de consumirlas.					
23. Desinfectas las verduras siempre y cuando las comas crudas.					
24. El agua que consumes proviene de una conexión domiciliaria.					
25. En caso de no tener agua con conexión domiciliaria, almacenas el agua para consumo en recipientes limpios y bien tapados.					
III. CONTROL MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINTOMATOLOGÍA GÁSTRICA.					
26. Acudes a controles médicos preventivos de salud (una vez al año).					

27. Cuando presentas algún malestar estomacal, tipo dolor abdominal y ardor acude al médico.					
28. En caso acudes a consulta médica por síntomas estomacales cumples con todos los exámenes de diagnóstico indicados (Test del aliento).					
29. En caso acudes a consulta médica por síntomas estomacales cumples con todo el tratamiento indicado.					
IV. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MANTENIMIENTO DE UN PESO ADECUADO.					
30. Practicas algún deporte por lo menos 3 veces a la semana.					
31. Realizas caminatas por lo menos de 30 minutos al día.					
32. Mantienes tu peso corporal adecuado.					
V. EVITACIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS					
33. Evitas el consumo alcohol					
34. Evitas el consumo de tabaco					
35. Evitas el consumo de café en exceso.					
36. Evitas consumir medicamentos sin receta médica (Ibuprofeno, naproxeno, aspirina, paracetamol, etc).					

Calificación final de la escala

Tipo de autocuidado	Rangos
Inadecuado	0 - 72
Adecuado	73 - 144

Anexo 6. Consentimiento informado

- **Título del Proyecto**

“Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Alumno de enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**

El cáncer gástrico es un problema de salud pública, ocupa el quinto lugar en incidencia y el tercero en mortalidad a nivel mundial.
- **Participación**

Participarán todos los comerciantes del mercado mayorista de Huánuco, tanto formales como informales.
- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.
- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

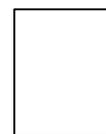
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

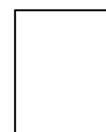
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento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

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del encuestado.....



Firma del investigador.....

Huánuco,, del 2022

Anexo 06. Consentimiento informado

- **Título del Proyecto**

“Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022”

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Alumno de enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El cáncer gástrico es un problema de salud pública, ocupa el quinto lugar en incidencia y el tercero en mortalidad a nivel mundial.

- **Participación**

Participarán todos los comerciantes del mercado mayorista de Huánuco, tanto formales como informales.

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.

- **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

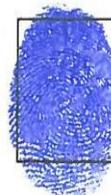
- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

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

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....



Firma del investigador.....



Huánuco, ..38...10..., del 2022

Anexo 06. Consentimiento informado

- **Título del Proyecto**

“Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022”

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Alumno de enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El cáncer gástrico es un problema de salud pública, ocupa el quinto lugar en incidencia y el tercero en mortalidad a nivel mundial.

- **Participación**

Participarán todos los comerciantes del mercado mayorista de Huánuco, tanto formales como informales.

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.

- **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

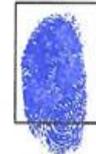
- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

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

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....*Celia Gama*.....



Firma del investigador.....*[Signature]*.....



Huánuco, *25-10*, del 2022

Anexo 06. Consentimiento informado

- **Título del Proyecto**

"Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco, 2022"

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Alumno de enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Introducción / Propósito**

El cáncer gástrico es un problema de salud pública, ocupa el quinto lugar en incidencia y el tercero en mortalidad a nivel mundial.

- **Participación**

Participarán todos los comerciantes del mercado mayorista de Huánuco, tanto formales como informales.

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.

- **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

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

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....



Firma del investigador.....



Huánuco, ..11-10..., del 2022

Anexo 7. Constancias de validación

CONSTANCIA DE VALIDACION

YO, WILMER ESPINOZA TORRES

De profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE DE LA MICRORED APARICIO POMARES, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Esmith Pedro Reynaldo Matos con DNI 77155209, aspirante al título de Lic. En enfermería de la universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2020.

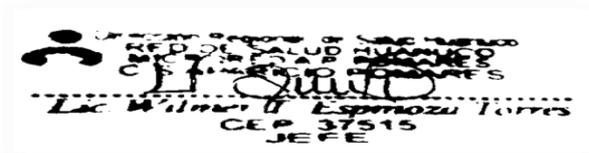
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.
Instrumento 2 ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg: ESPINOZA TORRES WILMER

DNI: 22513741

Especialidad del validador: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



REP. DE SALUD HUÁNUCO
C. MICRORED APARICIO POMARES
Lic. Wilmer U. Espinoza Torres
CEP 37515
JEFE

Firma/Sello.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, RICARDO MARTEL CARHUAS

De profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADOR REGIONAL DE CATEGORIZACIÓN DIRESA – HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Esmith Pedro Reynaldo Matos con DNI 77155209, aspirante al título de Lic. En enfermería de la universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2020.

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.
Instrumento 2 ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Lic: MARTEL CARHUAS RICARDO

DNI: 42632377

Especialidad del validador: Egresado en Maestría en Salud Pública y Docencia Universitaria



Ricardo Martel Carhuas
Coordinador Regional de Categorización
DIRESA - HUANUCO

Firma/Sello.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Fresia A. Morales Canteno

De profesión Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera por medio del presente

hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Esmith Pedro Reynaldo Matos con DNI 77155209, aspirante al título de Lic. En enfermería de la universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

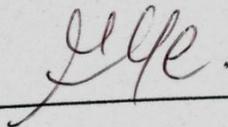
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.
Instrumento 2 ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Bach: Enfermería

DNI: 77220229

Especialidad del validador:



Firma/Sello.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Viter G. Carlos Trinidad

De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de docente en la UDH y UNHEVAL por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Esmith Pedro Reynaldo Matos con DNI 77155209, aspirante al título de Lic. En enfermería de la universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2021.

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.
Instrumento 2 ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg: Carlos Trinidad Viter G.

DNI: 47147020

Especialidad del validador: Especialista en epidemiología clínica, investigación y bioestadística



Lic. Enf Viter G. Carlos Trinidad
CEP 066692

Firma/Sello.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

YO, Gianny Raymunda Garay Cabrera,
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Esmith Pedro Reynaldo Matos con DNI 77155209, aspirante al título de Lic. En enfermería de la universidad de Huánuco el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada Prácticas preventivas hacia cáncer gástrico en trabajadores del mercado mayorista de Huánuco 2022.

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable.
Instrumento 2 ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable. <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg: Gianny Raymunda Garay Cabrera

DNI: 41346240

Especialidad del validador: Mg en salud pública y gestión sanitaria
enfermera especialista en neonatología



Firma/Sello.

Anexo 8. Documentos de permiso



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



Huánuco, 09 de agosto del 2022

OFICIO Mult. - N° 059- 2022 - D/EAP – ENF - UDH

SEÑOR: Brolyn Jara Domínguez

LIC. ADM. DEL MERCADO MAYORISTA DE HUÁNUCO.

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el alumno REYNALDO MATOS, ESMITH PEDRO del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **“PRACTICAS PREVENTIVAS HACIA CÁNCER GÁSTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUÁNUCO, 2022”** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a los pobladores de la comunidad que usted dirige.

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

Atentamente



[Firma]
Dra. Amalia V. Leiva Yaro
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE
ENFERMERIA



Anexo 9. Base de datos

ID	Características demográficas			Características educativas			Características laborales			Antecedentes	Prácticas preventivas hacia el cáncer																																					
	Edad	Sexo	Estatus Civil	Grado de Instrucción	Condición de consumo de alcohol	Puesto de trabajo	Historia de cáncer	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTALD1	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTALD2	P26	P27	P28	P29	TOTALD3	P30	P31	P32	TOTALD4	P33	P34	P35	P36	TOTALD5
1	17	2	1	3	2	7	2	1	2	4	0	1	0	2	4	4	0	4	0	2	4	4	0	2	0	34	2	4	2	0	0	2	10	4	0	0	4	8	4	4	12	4	4	1	0	9	73	
2	37	2	5	3	2	7	1	3	4	4	2	2	4	1	1	4	4	3	0	2	1	1	3	41	4	4	4	2	3	0	1	18	4	4	3	3	14	4	4	3	11	4	3	0	0	19	84	
3	34	2	1	4	2	7	2	2	2	1	2	0	2	4	2	4	4	4	4	0	4	2	2	40	4	4	4	4	4	4	4	28	2	4	4	4	14	0	4	0	4	4	1	2	15	97		
4	35	2	5	1	2	7	1	0	0	2	2	0	4	3	2	4	1	4	3	2	3	0	2	37	2	2	4	0	0	4	3	15	3	3	4	4	14	0	4	3	7	4	4	2	0	10	83	
5	69	2	5	3	2	7	2	4	0	0	3	2	0	1	4	1	0	4	2	2	4	1	0	28	2	3	4	0	0	1	0	14	0	0	0	1	1	0	4	1	5	4	4	3	10	63		
6	34	2	5	3	2	7	2	2	0	2	0	0	2	1	2	4	0	2	2	2	0	0	2	23	2	2	1	0	0	0	4	9	0	0	1	1	2	0	1	0	1	2	1	2	0	5	80	
7	46	1	4	2	2	7	2	2	2	1	4	2	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	40	4	4	3	0	0	0	4	15	2	3	4	3	12	2	4	4	10	1	2	1	2	6	86	
8	35	2	5	2	2	7	2	4	1	1	2	0	2	0	1	4	1	4	2	4	4	4	0	2	40	4	4	4	4	4	2	4	26	2	2	1	4	9	0	4	2	6	1	4	1	4	10	91
9	69	1	5	2	2	7	2	5	1	2	1	1	2	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	43	4	4	4	0	0	4	0	16	4	2	3	1	12	2	0	3	1	0	4	0	4	8	84	
10	42	2	2	3	2	6	1	2	1	1	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	50	4	4	4	2	4	4	4	26	0	0	2	2	4	0	2	0	2	1	4	1	2	8	90	
11	21	2	1	4	2	6	2	4	4	3	2	2	1	1	3	4	2	4	2	4	3	0	0	2	45	1	1	4	0	0	4	4	14	4	2	3	11	3	2	2	7	4	4	3	4	15	91	
12	26	2	5	3	2	6	2	2	0	2	2	4	2	3	2	3	1	1	2	2	0	2	2	35	2	2	2	1	1	0	0	11	0	0	1	1	2	0	2	4	0	4	4	1	0	9	69	
13	49	2	5	5	2	7	2	4	1	2	3	4	4	0	1	1	4	3	3	4	4	3	0	0	44	4	4	3	0	0	4	1	16	4	0	0	0	4	2	3	2	7	4	4	2	2	12	89
14	67	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	4	1	3	2	0	1	4	4	3	2	0	1	40	0	4	4	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	0	10	61	
15	56	2	2	2	2	4	1	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	38	4	2	2	2	2	4	4	20	2	0	1	1	4	0	4	0	4	2	1	2	0	5	71	
16	39	2	1	3	2	7	2	3	2	4	1	0	0	3	2	4	4	2	1	4	4	2	0	37	4	4	4	0	0	4	2	18	1	2	4	4	11	3	4	4	2	9	2	4	0	0	6	81
17	26	2	5	2	2	3	2	2	4	0	0	2	0	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	47	4	4	4	0	0	4	3	19	4	0	0	0	4	4	2	10	4	4	3	4	15	95		
18	63	2	1	2	2	7	1	4	3	4	4	3	4	0	2	3	3	0	4	3	4	4	0	40	4	4	4	0	0	4	4	20	0	0	0	0	0	4	3	7	0	4	1	4	9	85		
19	20	2	1	3	2	3	2	2	0	4	4	4	4	4	4	2	2	0	4	4	4	4	2	40	2	4	2	2	0	4	3	17	0	0	2	2	4	0	4	2	6	2	4	1	2	12	81	
20	25	1	5	5	2	6	2	0	1	2	0	1	3	4	2	3	2	2	1	0	2	0	0	25	2	2	2	1	1	0	3	10	0	0	2	3	4	0	1	0	1	3	2	0	0	5	85	
21	41	1	1	4	2	6	2	4	4	1	1	4	1	2	1	4	1	2	2	2	4	4	2	43	4	2	4	2	2	4	0	18	1	0	4	4	9	0	1	0	1	1	2	1	2	6	77	
22	38	1	1	2	2	5	1	2	0	0	1	4	1	0	2	4	0	2	2	1	3	0	0	24	2	4	4	0	0	4	3	17	0	0	4	4	0	4	12	1	0	3	4	4	0	0	8	65
23	3	2	3	2	2	3	2	4	2	0	1	1	2	4	2	4	2	1	4	4	2	4	2	46	4	4	4	4	4	4	2	21	2	4	4	4	12	0	4	3	7	0	4	2	6	14	61	
24	52	2	2	3	2	7	2	4	0	0	4	1	4	2	4	3	1	4	4	1	1	2	4	40	4	4	4	4	2	4	4	26	0	0	2	2	4	4	4	12	4	4	2	4	2	14	100	
25	46	1	4	2	2	7	2	2	2	1	3	4	0	0	3	4	0	4	4	4	4	4	4	40	2	3	4	0	0	4	4	16	2	0	3	3	8	3	4	1	8	0	2	3	0	5	77	
26	49	1	2	3	2	7	2	2	2	0	0	2	2	2	0	4	4	2	1	2	3	1	4	2	35	0	2	1	0	0	4	3	10	0	0	0	0	0	2	4	1	7	1	4	2	3	10	62
27	37	2	5	3	2	4	2	1	0	4	2	2	4	4	4	4	2	0	3	2	3	4	0	1	42	4	4	3	0	0	4	4	15	0	0	0	0	0	4	4	1	4	1	4	2	0	7	68
28	20	2	4	1	2	4	2	4	2	0	1	1	2	4	2	4	2	1	4	4	2	4	2	46	4	4	4	4	4	4	4	21	2	4	4	4	12	0	4	7	4	4	2	4	14	72		
29	20	1	6	3	2	6	2	4	2	4	0	0	4	0	0	4	0	3	4	0	4	4	0	35	4	4	3	0	0	0	3	14	4	0	1	1	6	4	4	3	11	2	2	4	1	9	75	
30	40	2	2	3	2	3	2	0	0	2	0	0	2	3	1	2	4	1	3	3	0	0	3	28	2	2	4	0	0	0	3	11	2	0	4	4	10	0	2	0	2	3	4	2	0	9	60	
31	42	2	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	1	45	4	2	4	4	4	4	0	22	2	0	2	2	6	2	1	4	7	2	1	2	6	86		
32	39	2	1	4	2	7	1	4	2	0	0	2	1	4	4	2	4	4	3	4	4	4	0	46	4	4	4	0	0	4	4	20	2	4	4	14	2	4	4	10	4	4	2	2	12	100		
33	34	2	1	3	2	7	2	7	1	4	1	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4	2	42	4	4	3	3	0	0	2	4	0	0	2	3	12	0	4	4	4	0	2	2	12	83		
34	67	1	5	2	2	3	1	2	1	4	3	2	2	3	0	1	2	0	0	3	2	0	0	2	27	4	4	0	0	0	2	10	2	2	2	4	10	0	4	0	4	0	4	2	0	5	67	
35	20	2	5	2	2	3	2	4	0	0	4	2	3	4	0	2	4	2	4	0	2	0	2	39	4	4	2	0	0	0	4	14	4	4	4	16	0	4	4	8	4	4	4	4	12	89		
36	21	2	1	3	2	3	1	2	0	0	1	2	4	0	3	4	2	1	1	0	4	0	2	28	4	4	3	0	0	0	4	15	0	0	0	0	0	2	4	3	9	3	4	2	0	9	61	
37	59	2	4	2	2	4	2	4	2	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	37	4	4	4	4	4	4	2	26	0	0	4	4	8	0	4	4	8	4	4	2	2	12	111	
38	59	1	5	2	2	7	2	2	1	4	2	4	4	1	0	4	4	4	2	2	4	4	4	52	4	4	4	4	4	4	4	24	0	0	0	0	0	2	4	0	6	2	4	4	2	12	94	
39	50	1	5	2	2	7	2	0	0	1	2	3	1	4	0	3	0	3	4	2	3	4	4	36	0	4	1	0	0	4	3	12	4	4	0	0	8	2	4	0	6	0	1	0	0	1	61	
40	48	1	5	3	2	3	2	3	2	4	0	4	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	0																									

Anexo 10. Constancia de Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

Yo, **LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS**, asesor del PA. DE **ENFERMERÍA** y designado mediante documento: **RESOLUCIÓN N.º 1653-2022-D-FCS-UDH del 23 de setiembre del 2020**; del Bachiller **REYNALDO MATOS Esmith Pedro**, de la investigación titulada; **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS HACIA CANCER GASTRICO EN TRABAJADORES DEL MERCADO MAYORISTA DE HUÁNUCO 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin. Cabe recalcar que se tuvieron las siguientes consideraciones: se excluyó fuentes menores a 15 palabras y la bibliografía para disminuir el porcentaje.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

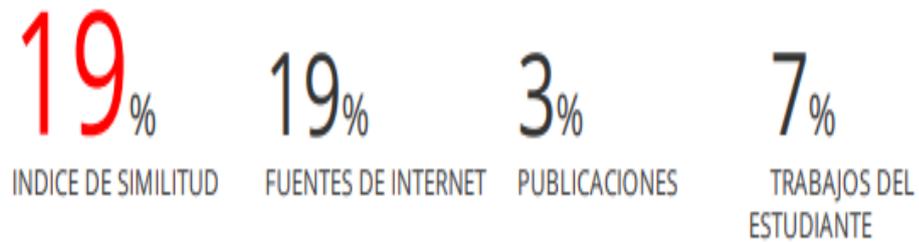
Huánuco, 8 de Diciembre de
2022



LIC. ENF. LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS
CEP 88024

REVISIÓN 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

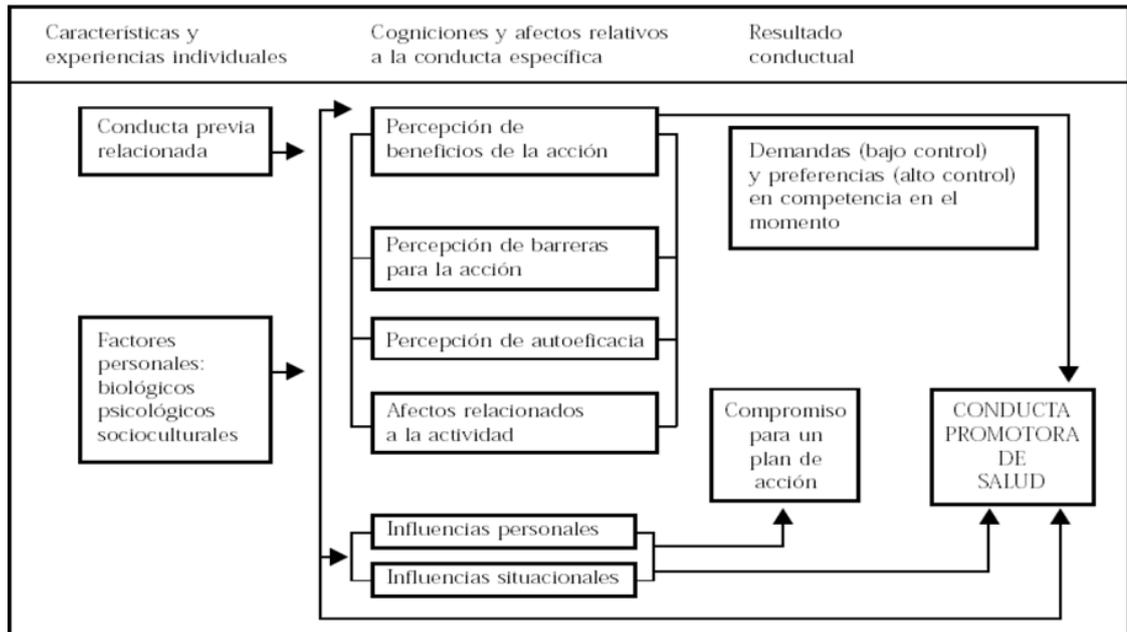


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1%
5	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	1%

Anexo 11. Otros documentos

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de J. Pender. 1996.