



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

## **AUTOR**

**ALVA PEÑA, JUAN JAIR**  
ORCID: 0000-0002-7101-2768

## **ASESORA**

**Mg. CORREA LÓPEZ, LUCY ELENA**  
ORCID: 0000-0001-7892-4391

**Lima, Perú**  
**2022**

## **Datos Generales**

### **Título**

Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021

### **Autor**

Juan Jair Alva Peña

### **Asesora**

Mg. Lucy Elena Correa

### **Director de tesis**

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

### **Diseño general del estudio**

Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectivo

### **Departamento y sección académica**

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma

### **Lugar de ejecución**

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Alva Peña, Juan Jair (0000-0002-7101-2768)

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73369524

### **Datos de la asesora**

ASESORA: Correa López, Lucy Elena (0000-0001-7892-4391)

Tipo de documento de identidad del ASESORA: DNI

Número de documento de identidad del ASESORA: 42093082

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Dr. De la cruz Vargas, Jhony (0000-0002-5592-0504)

MIEMBRO: Dr. Sebastián Ayala, Raúl (0000-0003-4496-7937)

MIEMBRO: Dra. Luna Muñoz, Consuelo del Rocío (0000-0001-9205-2745)

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

***Dedicatoria***

***A mis padres, mi hermana y mi familia  
por su apoyo incondicional y sus  
consejos durante mi formación profesional***



## **Agradecimiento**

**A mi asesor la Mg. Lucy Correa López y al Dr. Jhony De la Cruz Vargas por su paciencia y orientación durante la elaboración de mi investigación y publicación de mi artículo.**

## Resumen

**Introducción.** El cáncer gástrico es uno de los cánceres más letales; por lo tanto, un alto nivel de conocimiento sobre su prevención es esencial en la formación de los futuros médicos.

**Objetivo.** Determinar los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento en prevención de cáncer gástrico en internos de medicina de una universidad en Lima, Perú.

**Materiales y métodos.** Estudio transversal analítico realizado en 319 internos de medicina del año 2020 y 2021 en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. La información se recolectó utilizando encuestas. Se utilizó la clasificación de Graffar para medir el nivel socioeconómico y el test de conocimiento sobre prevención en cáncer gástrico para el nivel de conocimiento. Se realizó un análisis bivariado y multivariado con un modelo de regresión de Poisson, calculándose razones de prevalencia, IC de 95% y un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

**Resultados.** El nivel de conocimientos alto se encontró en el 53.92% de los internos de medicina. En el análisis bivariado, se observó una asociación significativa entre el nivel alto de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico y las variables planear una especialidad futura quirúrgica (RPc:1.41, IC95%:1.11-1.79,  $p:0.005$ ) y nivel socioeconómico I-II (RPc: 1.63, IC95%:1.30-2.04,  $p:0.000$ ). Por otro lado, las variables sexo, edad, tener un familiar directo con cáncer, tener un familiar médico directo y asistencia a conferencias de cáncer no mostraron asociación significativa.

**Conclusión.** Los factores asociados significativamente a nivel alto de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico fueron planear realizar una especialidad quirúrgica y un nivel socioeconómico I-II. Se recomienda desarrollar estrategias dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento de los internos de medicina.

**Palabras clave:** Cáncer gástrico; Prevención; Educación; Conocimiento (DeCS).



## **Abstract**

**Introduction:** Gastric cancer is one of the most lethal cancers, therefore, a high level of knowledge about its prevention is essential in the training of future physicians.

**Objective:** To determine the epidemiological and educational factors associated with the level of knowledge about stomach cancer prevention in medical interns from a private university in Lima, Peru.

**Materials and methods:** Analytical cross-sectional study conducted in 319 medical interns of the 2020 and 2021 at the Faculty of Human Medicine of the Universidad Ricardo Palma. Information was collected using surveys. The Graffar classification was used to measure socioeconomic level and the knowledge test on gastric cancer prevention for the level of knowledge. A bivariate and a multivariate analysis were performed using a Poisson regression model, calculating prevalence ratios with a 95% confidence interval and a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** The level of knowledge was high in 53.92% of medical interns. By bivariate analysis, a significant association was obtained between the high level of knowledge about gastric cancer prevention and the variables planning a future surgical specialty (RPc: 1.41, 95%CI:1.11-1.79,  $p:0.005$ ) and socioeconomic level I-II (RPc: 1.63, 95%CI:1.30-2.04,  $p: 0.000$ ). On the other hand, the variables sex, age, having a direct relative with cancer, having a direct medical relative, and attending cancer conferences did not show a significant association

**Conclusion:** The high level of knowledge about stomach cancer prevention in the participants was significantly associated with planning to enroll in a surgical specialty and socioeconomic level I-II. It is recommended to develop strategies aimed at improving the level of knowledge of medical interns.

**Keywords:** Gastric Cancer; Prevention; Education; Knowledge (MeSH).

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. LINEA DE INVESTIGACION NACIONAL Y DE LA URP VINCULADO. 114	
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	15
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	16
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	32
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	33
3.1. HIPÓTESIS.....	33
3.1.1. GENERAL.....	33
3.1.2. ESPECÍFICAS .....	33
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	35
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	35
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	35
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	35
4.5. RECOLECCION DE DATOS .....	37
<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	38
5.1. RESULTADOS .....	38
5.2. DISCUSION DE RESULTADOS.....	41
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	43
6.1. CONCLUSIONES .....	43
6.2. RECOMENDACIONES.....	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	52

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer gástrico en los últimos años ha disminuido, debido a la detección temprana y los tratamientos más eficientes. Sin embargo, alrededor de todo el mundo se diagnostican más de un millón de casos nuevos de cáncer gástrico, lo que lo convierte en la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, esto ha promovido que la Organización de la Salud lo declare un problema de salud pública.<sup>(1)</sup>

Los países desarrollados tienen una incidencia de casos nuevos mucho menor que los países en vías de desarrollo, el 70% del cáncer gástrico se concentra en las regiones de Asia Oriental, Europa del este y América del Sur.<sup>(2)</sup>

En nuestro país, el cáncer gástrico representa el 14,7% de las causas de mortalidad por cáncer en varones y el 13,4% en mujeres, existen factores de riesgo como la herencia familiar, el sexo y la edad, que no pueden modificarse<sup>(3)</sup>.

Por otro lado, los adecuados hábitos de higiene, el consumo de comidas con alto contenido de fibra y un nivel adecuado de conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer gástrico en la población, contribuye a disminuir la mortalidad por cáncer gástrico.<sup>(3)</sup>

Por ello, es indispensable que los futuros médicos difundan a la población conocimientos sobre las medidas preventivas del cáncer gástrico.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las neoplasias más comunes del tracto digestivo se encuentra el cáncer gástrico, siendo esta la primera de origen maligno, la cuarta en frecuencia y segundo en mortalidad por cáncer.<sup>(4)</sup> Según Globocan durante el año 2018 se reportaron 1033701 de nuevos casos de cáncer gástrico.<sup>(5)</sup>

El análisis sistemático realizado por The Global Burden of Disease durante el año 2017 evidencia que las tasas de incidencia más elevadas se registraron en Asia Pacífico y la mitad de ocurrieron en China. La distribución del Cáncer gástrico es muy variado y su incidencia puede fluctuar de 5 a 10 veces entre países de bajo y alto riesgo.<sup>(6)</sup>

Sin embargo, las tasas de incidencia más bajas se han observado en África del Norte, Estados Unidos, Canadá, con tasas de 5,9 a 9 por 100,000 hombres y de 2,6 a 5,3 en mujeres.<sup>(4)</sup>

En México se ha reportado un alto índice de casos, para el 2025 se estima un aumento del 7,22% del cáncer gástrico, probablemente asociado al tipo de alimentación y a la cultura de la población.<sup>(7)</sup>

En el Perú el cáncer gástrico es una enfermedad muy frecuente y agresiva<sup>(3)</sup> con un mal pronóstico y una tasa de supervivencia a 5 años del 20% en estadios avanzados.<sup>(8)</sup>

Para reducir la incidencia se necesita implementar Planes Nacionales del Control del Cáncer (NCCPs) basados en los factores de riesgo, sin embargo solo el 29% de países de bajos ingresos tienen estas medidas y con muchas deficiencias.<sup>(9)</sup> Otra estrategia fundamental para la lucha contra el cáncer gástrico es priorizar las medidas de prevención y la educación en los estudiantes profesionales.<sup>(10)</sup>

Existen pocos estudios sobre nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico dentro de la bibliográfica nacional como internacional<sup>(11,12)</sup> en América Latina, como el de Doval, realizado en estudiantes del bachillerato en Colombia, donde se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento bajo.

En Perú, se realizó un estudio similar en estudiantes de enfermería de la ciudad de Huánuco y se obtuvo un pobre nivel de conocimientos.<sup>(12)</sup>

La formación del futuro personal sanitario de estar enfocado en la prevención y promoción de enfermedades que representan un problema para la salud pública del Perú.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021.

## **1.3. LINEA DE INVESTIGACION NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

Esta investigación se encuentra dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles como segundo problema sanitario en las prioridades nacionales y vinculado con las especialidades clínicas, quirúrgicas y salud pública de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, en la siguiente línea de investigación: INCIB 2021-2025, Área de conocimiento: Medicina/cáncer.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los gastos económicos por cáncer representan un duro impacto para los países de bajos recursos, por tanto la Organización Mundial de la Salud recomienda implementar programas de promoción y prevención para reducir la mortalidad por cáncer.<sup>(13)</sup>

En el Perú, se ha reportado un alto índice de mortalidad por cáncer gástrico ya que el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas<sup>(14)</sup>, siendo las regiones de la Sierra, Huánuco, Pasco y Cuzco las más afectadas.<sup>(3)</sup>

Para incluir de manera eficaz, precisa y de forma continua la promoción de conocimientos que ayuden a disminuir la incidencia y la mortalidad del cáncer gástrico, es necesario la colaboración del estado Peruano con proyectos de prevención de enfermedades no transmisibles como el cáncer a nivel nacional.

La participación de los futuros médicos debe ser fundamental fomentando la difusión del conocimiento básico sobre cómo prevenir los factores de riesgo.

Por tanto, en este estudio de investigación, se busca determinar los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimientos de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2020-2021, con el fin de contribuir con la difusión de conocimiento, a la vez este estudio referencia para futuras investigaciones.

## **1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

Alumnos internos de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo 2020-2021.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.
- Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.
- Determinar la asociación de tener un familiar directo con cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.
- Determinar la asociación entre tener un familiar médico directo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.
- Determinar la asociación entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.

- Determinar la asociación entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad de medicina.
- Determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la facultad.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Oktay E, et al. Perspective of Turkish Medicine Students on Cancer, Cancer Treatments, Palliative Care, and Oncologists (ARES Study): a Study of the Palliative Care Working Committee of the Turkish Oncology Group (TOG).Turquia, 2020.**

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las perspectivas de los estudiantes de medicina acerca del cáncer, su tratamiento y cuidados paliativos. Para ello, se aplicó una encuesta Tipo Likert a 4224 estudiantes de la facultad de medicina, el primer grupo de estudiantes nunca había recibido lecciones de oncología mientras el segundo grupo si las había recibido. Se obtuvo como resultado, que los estudiantes que nunca habían recibido lecciones de oncología definieron el cáncer como una enfermedad contagiosa (p: 0,00025), creían que el diagnóstico precoz nunca es posible (p: 0,042), todas las personas con un diagnóstico de cáncer morían (p: 0,044) y la quimioterapia no es útil en una enfermedad metastásica (p: 0,003), siendo diferente las respuestas en el grupo de estudiantes que si había recibido las lecciones de oncología. Se concluye, que dentro de la formación de los estudiantes de medicina es indispensable que reciban lecciones de oncología para entender el cáncer.<sup>(15)</sup>

**Liu Q, et al. Awareness of risk factors and warning symptoms and attitude towards gastric cancer screening among the general public in China: a cross-sectional study.Hunan, China, 2019.**

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo, síntomas y actitud sobre prevención el cáncer gástrico. Es un estudio transversal en el cual se usó un cuestionario para determinar el nivel de



conocimiento, dentro de la población se incluyó a 1200 personas mayores de 18 años y que tengan como lugar de residencia la ciudad de Hunan ubicada en China. En los resultados se encontró que el 47% de los participantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre factores de riesgo y síntomas del cáncer gástrico, el 83,8% cree que la detección temprana del cáncer gástrico es útil. Los factores relacionados con los niveles más bajos de conocimientos incluyeron al sexo masculino, residencia en zonas rurales, bajo nivel educativo, trabajar como agricultor y no tener antecedentes familiares de cáncer gástrico siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,005$ ). Se concluye en este estudio que las personas de esta región de China tienen un bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y síntomas del cáncer gástrico, pero se observa en la población una actitud positiva en los beneficios de la detección temprana. <sup>(16)</sup>

**Qadir MI. Awareness about Stomach Cancer in Biotechnology Students. Multan, Pakistan, 2018.**

En este estudio se encuestó a 39 estudiantes post graduados de Biología de la ciudad de Multan ubicada en Pakistán, se evaluó los conocimientos acerca del cáncer gástrico como la etiología y los posibles tratamientos de la enfermedad. Concluyendo que los estudiantes post graduados muestran un adecuado nivel de conocimientos de prevención de cáncer gástrico. <sup>(17)</sup>

**Kulkarni V, et al. Colorectal Cancer: How Familiar Are Our Future Doctors with the Cancer of Tomorrow? Mangalore, India, 2018.**

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de colon y recto en residentes, estudiantes indios del último año de medicina y en estudiantes extranjeros de medicina. Es una investigación transversal, la población de estudio estuvo conformado por 290 participantes, se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre cáncer de colon y recto, la información recopilada se analizó con el programa estadístico SPSS versión 17. En los resultados se encontró que la mayoría de los participantes tiene un nivel satisfactorio sobre el cáncer de colon y recto, el 38% de ellos obtuvo una puntuación excelente, el 64,8% buenos conocimientos y el 5,2% obtuvo una puntuación baja, el 95% reconocen los síntomas, el 92% reconoce los factores de riesgo, el 49% considero que la prueba de sangre oculta en heces

es útil para la detección y el 30,7% de los participantes reconoció que a los 50 años se recomienda realizar una detección precoz. Se concluye en este estudio que es necesario mejorar el nivel de conocimiento de cáncer de colon y recto con respecto a su detección temprana. <sup>(18)</sup>

**Khaling DR, et al. Study to Evaluate the Effectiveness of Self-Instructional Module on Knowledge Regarding Risk Factors and Prevention of Stomach Cancer among Professional Students at Selected Colleges, Bangalore, India, 2017.**

Este estudio tiene un enfoque experimental, en el cual se aplicó un pre-test y post-test para evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer gástrico en 60 estudiantes profesionales de la ciudad de Bangalore, la información recolectada fue analizada mediante frecuencias, porcentajes, desviación estándar y pruebas de chi-cuadrado. En los resultados obtenidos, se evidenció que en el pre-test el 71,67% de los estudiantes tuvo un insuficiente nivel de conocimientos, el 28,33% un moderado nivel de conocimientos y ninguno logró un nivel adecuado de conocimientos. Después, los estudiantes recibieron información de un módulo de autoinstrucción sobre el cáncer gástrico, se aplicó un post-test y se obtuvo como resultado que el 66,67% tuvo un adecuado nivel de conocimiento, el 33,33% un moderado nivel de conocimiento y ninguno tuvo un inadecuado nivel de conocimiento. En este estudio, se concluye que la difusión de conocimiento es fundamental para mejorar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención de cáncer gástrico. <sup>(10)</sup>

**Pietrzyk Ł, et al. What Do We Know About Education in Colorectal Cancer Prevention?.Lublin, Polonia, 2015**

En esta investigación se realizó un encuesta sobre el conocimiento de cáncer de colon y recto a estudiantes de la Universidad de Lublin en Polonia, la muestra total fue de 1130 estudiantes de medicina la cual estuvo compuesta por 552 estudiantes de grados preclínicos, 578 de grados clínicos, el cuestionario fue de forma anónima y estuvo compuesto por cuatro secciones factores de riesgo, prevención, síntomas y cribado. En los resultados se encontró una diferencia

significativa ( $p: 0,034$ ) en el porcentaje de respuestas correctas en el grupo de estudiantes de los grados preclínico y clínicos. También se evidencia que las estudiantes del sexo femenino tuvieron más nivel de conocimientos de prevención de cáncer de colon y recto siendo significativo ( $p: 0,045$ ). Se concluye que el nivel de conocimientos es más elevado en los estudiantes de los grados clínicos y en el sexo femenino.<sup>(19)</sup>

**Mansour-Ghanaei F, et al. Knowledge about Gastric Carcinoma in North of Iran, A High Prevalent Region for Gastric Carcinoma: A Population-Based Telephone Survey.Iran, 2012**

Esta investigación se realizó en el Norte de Irán el cual es una región con un alto índice de carcinoma gástrico entre los pobladores, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre los factores de riesgo, síntomas y signos, métodos de prevención y manejo del carcinoma gástrico. Es un estudio transversal, el cual se realizó mediante una encuesta por vía telefónica a 3457 residentes, los datos se analizaron en SPSS14 y se consideró ( $p < 0,05$ ) como significativo. En los resultado se encontró que las personas del grupo de edad de 45-55 años, los que cuentan con estudios superiores, médicos, enfermeras y los que tenían antecedentes familiares de cáncer gástrico mostraron un nivel de conocimientos más elevado siendo estadísticamente significativo ( $p: 0,001$ ). Y se concluyó que dentro de la población existe una falta de conocimientos sobre las medidas de prevención de cáncer gástrico por lo cual es necesario desarrollar programas educativos en la población.<sup>(20)</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Flores-Blancas J, Ortiz-Romaní K. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. Lima, 2020.**

En esta investigación el objetivo fue determinar la asociación de las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la prevención de cáncer gástrico. Es de corte transversal, la población estuvo conformada por 118 usuarios de un centro de salud. Se realizó mediante un cuestionario de 15 preguntas para medir el nivel de conocimiento y ficha de datos que incluye (edad,

sexo, nivel educativo, ocupación actual y tipo de seguro). Se obtuvo como resultado, un nivel medio de conocimiento y los factores asociados fueron, el nivel educativo y el tipo de seguro. <sup>(21)</sup>

**Olano-Oblitas D. Nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2018. Perú.**

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería. Es una investigación de tipo transversal, la cual estuvo conformado por 118 estudiantes de enfermería a los cuales se tomó un test de nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico. En los resultados, se observó un nivel de conocimiento medio en el 67%, el 25% tuvo un nivel alto y el 10% tuvo un nivel bajo. <sup>(22)</sup>

**Berrosapi-Zavala M, Llocclla-Delgado SD, Correa-López LE. Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes en un hospital de Lima – Perú, 2017.**

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados sobre prevención de cáncer gástrico en pacientes que acuden al Hospital Vitarte durante el periodo septiembre-noviembre. Es un estudio transversal el cual participaron 321 pacientes, a los cuales se aplicó el Test de nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico y el Test de Graffar. En los resultados, se obtuvo un nivel de conocimiento medio en el 62% la población, los factores: situación laboral ( $p: 0,019$ ), acceso a internet ( $p: 0,018$ ) y nivel socioeconómico ( $p: 0,001$ ) resultaron asociados significativamente con el nivel de conocimiento medio-bajo. <sup>(12)</sup>

**Gonzales-Ninaja A. Nivel de Conocimiento en Prevención de Cáncer de Estomago en Pobladores del CPM Bolognesi de la Ciudad de Tacna en el Mes de Marzo. Perú, 2017.**

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago en los pobladores del CPM Bolognesi. Es un estudio transversal, la población fue de 372 participantes, se usó un cuestionario validado que contiene tres dimensiones. En los resultados, el factor genético-personal el 6,45% fue alto, 71,24% medio, 22,31% bajo, en el factor medioambientales 13.71% alto, 60.09% medio y 17.2% bajo, y en la dimensión del factor biológico se obtuvo un nivel alto con 1.08%, medio 69.09% y bajo con 17.2%, además el 68.8% de pobladores tiene un nivel medio de conocimiento en la prevención del cáncer de estómago.<sup>(23)</sup>

**Bendezu-Lopez SL, Pampa-Chillcce KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho, 2017.**

El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos y actitudes frente a la prevención de cáncer de estómago en usuarios que acudan al Hospital Regional de Ayacucho. Es una investigación transversal. La población fue de 109 usuarios del consultorio externo. Se usó un test de conocimiento de prevención de cáncer de estómago y la escala de Likert. En los resultados se obtuvo que el 61,5% presenta un nivel de conocimiento de prevención de cáncer de estómago medio, un 22,9% alto y un 15,6% bajo, el 52,3% tiene una actitud favorable, el 35,8% indiferente y 11,9% muy favorable. Se concluye, una relación entre el conocimiento de los usuarios y la actitud sobre la prevención de cáncer de estómago.<sup>(24)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Definición de Conocimiento**

El conocimiento es gradual, donde el hombre lo ha desarrollado a través del tiempo, para entender el mundo. Otra definición sería, un conglomerado de representaciones abstractas que el hombre va adquiriendo a lo largo de la vida por la experiencia y también por la observación, el conocimiento es la conexión

y de la suma de todos los datos almacenados que tomados por sí solos restan valor. <sup>(25)</sup>

### **Niveles de Conocimiento**

Se puede categorizar en 3 niveles el conocimiento, alto también llamado bueno los pensamientos son coherentes las ideas están enlazadas entre sí de forma adecuada sobre un tema en específico.

Medio conocido también como regular logrado, hay una incompleta integración de ideas respecto a un tema, pero se puede mejorar los conceptos para un mejor logro de objetivos. Por último el nivel de conocimiento bajo llamado también pésimo, no hay orden en las ideas no están enlazadas no se define los conceptos de manera adecuada. <sup>(26)</sup>

### **Cáncer gástrico**

Es la proliferación de células anormales las cuales pueden ser benignas o malignas que son desarrolladas por múltiples factores, esta proliferación tiene capacidades muy peculiares como invasión, destrucción de otros órganos vecinos incluso pueden diseminarse por vía linfática, sanguínea y llegando a cualquier sistema. <sup>(27)</sup>

### **Epidemiología**

Actualmente se considera el cáncer gástrico como una de las primeras causas de muerte en el mundo, por ende, supone un grave problema socioeconómico para los países debido a su incidencia como el desfavorable pronóstico. <sup>(28)</sup>

Se ha demostrado que el cáncer gástrico, es más frecuente en los hombres ocupando el segundo lugar en incidencia, mientras tanto en las mujeres el tercer lugar, se sabe que su prevalencia se incrementa después de los 60 años. <sup>(29)</sup>

El cáncer gástrico y su relación con la edad y sexo se ha comprobado que uno de cada 36 hombre y una de cada 84 mujeres desarrollara la enfermedad antes de los 79 años siendo estas cifras mucho más elevadas en los países de vías de desarrollo como en América Latina y el Caribe, <sup>(30)</sup>

La supervivencia a 5 años es solo del 20% en los estadios avanzados. Durante muchos años se ha visto que el cáncer gástrico ha presentado un leve descenso

en varios países, pero continua siendo el quinto tumor más frecuente del mundo, reportando 952.000 casos nuevos, se cree que este descenso es porque se ha podido descubrir los factores de riesgo como el *Helicobacter pylori*, genéticos, ambientales y dietéticos.<sup>(31)</sup>

Con respecto a la distribución geográfica los mayores índices de cáncer gástrico se observan en países como Japón, China, Corea, Bielorrusia y América Latina. En contraste, se observa menores índices en Norteamérica, el Norte de África, el Sur de Asia y Australia. De incidencia intermedia en España.<sup>(28)</sup>

En países de América del Sur como Colombia, Bolivia se ha observado altas cifras de cáncer gástrico estos datos son muy similares en Perú.<sup>(32)</sup>

En nuestro país, los reportes hacen referencia que existe una incidencia de 150.7 casos por cada 100.000 habitantes con 45.000 casos nuevos, cifras según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.<sup>(12)</sup>

De igual forma, en el Perú se ha observado que el cáncer gástrico es más frecuente en varones que en mujeres, en los niveles socioeconómicos bajos y que aumenta la incidencia conforme pasan los años.<sup>(8)</sup>

Estas cifras nos convierten en un país con una alta incidencia en cáncer gástrico y por lo tanto se debe intervenir en la promoción y prevención de la enfermedad, para reducir su impacto.

### **Patología**

Con respecto, a la patología del cáncer gástrico esta neoplasia se desarrolla por un proceso inflamatorio en la mucosa gástrica, seguido de una lesión precancerosa conocida como gastritis atrófica, conduciendo a una metaplasia, displasia, y por último se desarrolla el carcinoma gástrico.<sup>(28)</sup>

### **Etiología**

La etiología del cáncer gástrico es muy variado, estas pueden ser por la herencia genética donde se observan mutaciones en diferentes genes que provocan la enfermedad, también se ha demostrado que el consumo de alimentos ricos en sodio, nitratos y nitritos pueden convertirse en nitrosaminas obteniendo capacidad de mutación directa en nuestro organismo, además un alto índice de

masa corporal, el aumento de grasa abdominal y la inactividad física condiciona el desarrollo del cáncer gástrico.<sup>(33)</sup>

Se ha encontrado evidencia que el principal factor de riesgo para desarrollar el cáncer gástrico es la bacteria *Helicobacter pylori*, además es responsable de la infección más común en la población mundial. Esta bacteria emplea numerosas estrategias para adaptarse a las condiciones ácidas del entorno gástrico, estableciendo una infección persistente, provocando un desequilibrio de las funciones del huésped y finalmente induce una inestabilidad genética lo que conlleva al desarrollo del cáncer gástrico.<sup>(34)</sup>

Sin embargo la presencia del virus Epstein-Barr se ha encontrado entre el 5% al 16% en muestras histológicas de gastrectomías por cáncer gástrico lo implica que posiblemente pueda tener un papel en la etiología.<sup>(35)</sup>

## **Clasificación**

La clasificación del cáncer gástrico puede ser según su localización anatomía y su tipo histológico.

### **Clasificación Anatómica**

Según su localización, el cáncer gástrico puede ser cardial (de tercio superior) y no cardial (distal). Es difícil saber con exactitud la ubicación del origen de los tumores, más cuando alcanzan tamaños considerables. En los últimos años ha disminuido el cáncer gástrico no cardial, pero se ha visto un aumento de casos en el cáncer gástrico cardial aparentemente relacionado con el reflujo gastroesofágico.<sup>(35)</sup>

### **Clasificación Histológica**

La clasificación de Lauren es la más conocida, histopatológicamente se divide en: el tipo intestinal y el tipo difuso.

El tipo intestinal, tiene como característica principal la visualización de estructuras tubulares, muy parecidas a las glándulas intestinales y suele asociarse a factores de riesgo ambientales y relacionados con la dieta, es más frecuente en varones y tiene mejor pronóstico.



El tipo difuso, tiene como característica principal no presentar estructuras glandulares, es menos diferenciado, su frecuencia suele ser muy parecida en todo el mundo y tiene un peor pronóstico.

Ambos tipos histológicos se relacionan muy estrechamente por la infección del *Helicobacter Pylori*.<sup>(28,35)</sup>

## **Factores de riesgo**

### **Edad**

La incidencia del cáncer gástrico aumenta proporcionalmente con la edad, se ha reportado que a partir de los 50 años este riesgo suele ser aún mayor. Sin embargo, también se ha observado el desarrollo de esta enfermedad en edades más tempranas donde el modo de presentación el cáncer gástrico es más agresivo.<sup>(36)</sup>

### **Nivel socioeconómico**

Se ha reportado en diferentes estudios que el nivel socioeconómico y la educación son factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico, mientras el nivel socioeconómico sea más bajo el desarrollo del cáncer gástrico será más prevalente, posiblemente por un aumento de infección por *Helicobacter Pylori*.<sup>(37)</sup> En el Perú, se ha visto que el cáncer gástrico en los últimos 20 años ha disminuido de 80 a 50% en los estratos socioeconómicos medios y altos, pero se mantiene hasta en 80% en niveles socioeconómicos bajos.<sup>(32)</sup>

### **Dieta**

El consumo de comidas con alto contenido de sal, inflama la mucosa gástrica, conduciendo a una gastritis atrófica, que posteriormente desarrollara el cáncer gástrico. El bajo consumo de verduras, frutas y la poca ingesta de alimentos ricos en fibra condiciona un factor de riesgo para desarrollar el cancer gastrico.<sup>(38)</sup>

### **Historia familiar**

La historia familiar ha demostrado que incrementa 1.5 veces más el riesgo de cáncer gástrico.<sup>(32)</sup>

La mayoría de los canceres de estómago son esporádicos, el 10% de los casos tienen agrupaciones familiares. Podemos encontrar el gástrico difuso hereditario

un trastorno autosómico dominante el cual presenta una mutación germinal en el gen CDH1. El cáncer gástrico también puede desarrollarse como parte de los síndromes de cáncer familiar, incluido el síndrome de Lynch, la poliposis adenomatosa familiar, el síndrome de Peutz-Jeghers y el síndrome de Li-Fraumeni.<sup>(29)</sup>

### **Tabaquismo y consumo de alcohol**

Se ha demostrado que el tabaco aumenta el riesgo de cancer gastrico hasta en un 27%, induciendo células tumorales, también se ha demostrado que el alcohol tiene un efecto en la mucosa gástrica produciendo una inflamación y posteriormente el desarrollo del Cáncer gástrico.<sup>(38)</sup>

### **Ocupación**

La industria del cemento, el polvo mineral y la explosión a metales pesados condicionan al desarrollo de la enfermedad. También se ha evidenciado que la explosión al cromo aumenta el riesgo de los trabajadores en un 27% para desarrollar cáncer gástrico.<sup>(38)</sup>

### **Cuadro Clínico**

El cáncer gástrico no muestra síntomas ni signos en su etapa inicial, sin embargo, cuando se presentan generalmente son en estadios muy avanzados de la enfermedad donde es muy poco probable la intención curativa <sup>(39)</sup>

Los pacientes que presentan síntomas y signos gastrointestinales como indigestión, nauseas, vómitos, llenura postprandial, se les podría realizar un diagnóstico temprano del cáncer gástrico. Otro síntoma, como la disfagia se ha observado en pacientes con cáncer gástrico cardial o del tercio superior, pero se debe tener en cuenta la enfermedad gastroesofágica. La hemorragia gastrointestinal por cancer gástrico no suele ser masiva y muchas veces permanece oculta. La presencia de masa palpable abdominal generalmente indica extensión regional del tumor, a medida que este aumenta en dimensiones el paciente puede experimentar una pérdida de peso, adicionalmente también pueden presentar vómitos. La enfermedad metastásica puede manifestarse con dolor abdominal, hepatomegalia, ascitis, ictericia o la presencia de nódulos linfáticos supraclaviculares. <sup>(40)</sup>

## **Diagnóstico**

El diagnóstico del cáncer gástrico debe efectuarse de manera oportuna en los estadios iniciales, sin embargo esto no siempre sucede, el diagnóstico muchas veces es tardío y por tanto disminuyen las opciones terapéuticas.

El uso de la endoscopia ha demostrado ser muy eficaz en el diagnóstico del cáncer gástrico porque permite realizar toma de biopsias, incluso se estima que tiene una sensibilidad superior al 95% en el diagnóstico de cáncer gástrico en estadios avanzados.<sup>(41)</sup>

Las úlceras gástricas como las lesiones sospechas también pueden ser observadas mediante esta técnica y es oportuno la toma de biopsia.

La tomografía se utiliza para evaluar la extensión regional del cáncer gástrico así como la metástasis a diferentes órganos adyacentes, el hígado, páncreas y colon suelen ser los más afectados, sin embargo no es de mucha utilidad para el diagnóstico de la enfermedad peritoneal por cáncer gástrico, en su defecto se prefiere el uso de la laparoscopia ya que permite una toma de muestras para su respectivo análisis.<sup>(42)</sup>

## **Marcadores Tumorales**

Los biomarcadores tumorales son de mucha utilidad para la orientación del diagnóstico, la determinación de los estadios clínicos, la evaluación del tratamiento y la detección temprana de una posible recurrencia.

### **CEA**

Es uno de los marcadores más usados en la práctica clínica para el diagnóstico del cáncer gástrico, también su uso se extiende para neoplasias hepáticas. Generalmente, un alto nivel de este biomarcador refleja un estado avanzado de la enfermedad, pero no debe ser utilizado como método de screening. El nivel elevado de CEA en líquido peritoneal indica una metástasis o recurrencia después de una resección quirúrgica.<sup>(43)</sup>

### **CA19-9**

Su utilidad es múltiple en las neoplasias gastrointestinales, se ha identificado en el cáncer colorrectal, cáncer de páncreas y también en el cáncer gástrico, los

tumores con elevados niveles de este marcador expresan características como ubicación antral, histología diferenciada, un mayor compromiso de ganglios linfáticos así como estadios avanzados del cáncer gástrico, en combinación con otros marcadores tumorales proporcionan una valiosa información de recurrencia tumoral.<sup>(43)</sup>

## **HER2**

Es un marcador molecular identificado en el cáncer gástrico y muy usado en la práctica clínica, indica crecimiento celular tumoral y está sobreexpresado en el cáncer gástrico de tipo intestinal. El Trastuzumab es un fármaco dirigido a inhibir la señalización mediada por la expresión del Her2 en el cáncer gástrico, mostrando resultados favorables en los pacientes.<sup>(43)</sup>

### **Tratamiento endoscópico:**

Si el cáncer gástrico invadió solo la mucosa y es del tipo intestinal bien diferenciado, con un diámetro menor a 2 cm, podemos emplear una Disección Submucosa Endoscópica, sin embargo es importante realizar un estudio anatómico patológico del tumor extraído, ya que si hay compromiso de los bordes o compromiso en profundidad es necesario la resección quirúrgica porque el riesgo de recurrencia o metástasis ganglionar es elevado. Este tratamiento requiere de un seguimiento periódico para el oportuno diagnóstico de un segundo tumor o de alguna recurrencia, la efectividad de este tratamiento con las indicaciones respectivas han demostrado que no difieren con la cirugía abierta.<sup>(44)</sup>

### **Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento quirúrgico y la resección linfática es una alternativa terapéutica para lograr curar al paciente, buscando la cirugía R0, lo que indica que no hay tumor residual. La técnica quirúrgica depende de la localización del tumor en el caso que fuesen tumores no cardiales o distales se emplea la gastrectomía subtotal con bordes libres de células tumorales, para la reconstrucción se emplea la gastroyeyunostomía en Y de Roux con buenos resultados. En el caso, que se trate de un cáncer gástrico del tipo difuso se prefiere la gastrectomía total.<sup>(45)</sup>

La extirpación de los ganglios regionales es necesario para lograr el éxito en la operación, en países como Japón se suele utilizar la gastrectomía estándar la cual incluye la resección de las cadenas linfáticas hasta D2 incluso también ha mostrado ser útil en los estadios avanzados de la enfermedad.<sup>(46)</sup>

En los tumores localizados se puede realizar la disección ganglionar hasta D1 la cual compromete los ganglios de la región perigástrica, los de la arteria gástrica izquierda, hepática y tronco celiaco.<sup>(45)</sup>

Se ha demostrado también que si se realiza la resección ganglionar hasta D3 la cual incluye ganglios retroperitoneales y pariaórticos, no se asocia con un mejor pronóstico de vida, motivo por el cual ya no se recomienda realizar la resección ganglionar hasta D3.<sup>(47)</sup>

El tratamiento quirúrgico puede hacerse por convencional (cirugía abierta) o por vía laparoscópica, sin tener en cuenta el estadio del cáncer, se ha visto que la técnica quirúrgica por vía laparoscópica ofrece una disección ganglionar muy buena y es posible que en el futuro esta técnica sea la habitual opción quirúrgica, para ello es necesario que los cirujanos tengan un nivel adecuado de entrenamiento.<sup>(45)</sup>

Dentro de las ventajas que ofrece la cirugía endoscópica comparada con la cirugía abierta, es el menor sangrado en el sitio operatorio, la recuperación es más rápida, las infecciones postoperatorio se reducen y la calidad de vida aumenta.<sup>(41)</sup>

Estos procedimientos quirúrgicos implican la resección completa del píloro lo que ocasiona en los pacientes un tránsito muy acelerado del bolo alimenticio que conlleva a vómitos, náuseas y en algunas ocasiones el desarrollo del síndrome de dumping con pérdida de peso, sin embargo existen técnicas quirúrgicas como la gastrectomía con preservación de píloro o la llamada reconstrucción de doble vía, las cuales han demostrado resultados prometedores.<sup>(48)</sup>

### **Tratamiento Adyuvante**

El beneficio del tratamiento adyuvante se ha evidenciado en los pacientes diagnosticados de cáncer gástrico, el objetivo de este tratamiento es disminuir la carga tumoral si se trata de un cáncer avanzado con evidencia de metastásis linfática para obtener mejores resultados en la cirugía. Los pacientes con

tumores de estadios incipientes la indicación primaria es la resección quirúrgica orientada a la cirugía tipo R0 y posteriormente un tratamiento adyuvante teniendo en cuenta los resultados histopatológicos, en los tumores avanzados que ya han sido resecados es posible indicar un tratamiento adyuvante con buenos resultados.<sup>(48)</sup>

### **Quimioterapia**

Después de una intervención quirúrgica la recurrencia tumoral suele aparecer incluso cuando se tiene márgenes libres en la resección, la quimioterapia ofrece una valiosa opción terapéutica en estos casos, existen numerosos fármacos como el Cisplastino, Fluorouracilo y han evidenciado que mejoran la calidad de vida en los pacientes y disminuye la progresión tumoral. El uso del Cisplastino ha evidenciado muchos beneficios en la enfermedad recurrente pero tiene a su vez muchos efectos adversos, el tratamiento con quimioterapia se debe individualizar según las características del tumor.<sup>(49)</sup>

### **Cuidados paliativos**

Los pacientes con cáncer gástrico en estadios avanzados deben tener una atención multidisciplinaria, es muy importante el asesoramiento nutricional dirigido por un especialista con el fin de evitar la pérdida de peso, equilibrar el consumo de carbohidratos, proteínas y grasas para asegurar una óptima alimentación. Si el tumor presenta constantes sangrados es indispensable aplicar una coagulación endoscópica y vigilar los niveles de hemoglobina. En los tumores gástricos cardiales avanzados los pacientes suelen presentar disfagia por lo que se indica la colocación de un Stent por vía endoscópica para asegurar la correcta alimentación. La derivación temprana a servicios paliativos mejora notablemente el control de los síntomas como vómitos, náuseas, dolor, sangrado y la calidad de vida.<sup>(47)</sup>

### **Pronóstico**

El pronóstico de supervivencia en pacientes sometidos a cirugía de resección gástrica depende del tamaño del tumor, el tipo histológico, la profundidad de invasión en el tejido gástrico, la metástasis en los ganglios linfáticos, la

metástasis hepática, la diseminación peritoneal, el estadio de la enfermedad y la condición en la que se encuentre el paciente al momento del diagnóstico.<sup>(50)</sup>

Múltiples estudios indican que un diagnóstico temprano muestra un 66.9% de supervivencia mientras que un diagnóstico tardío solo un 5%.<sup>(51)</sup>

Sin embargo, esta tasa de supervivencia disminuye si se presenta el cáncer gástrico en personas menores de 45 años y además se asocian a mal pronóstico.<sup>(53)</sup>

### **Promoción**

La mejor manera de disminuir la tasa de mortalidad por cáncer, es adoptar medidas de despistaje temprano, establecer estrategias para mejorar el nivel de conocimiento en nuestra población y proporcionar el soporte médico adecuado en las fases tempranas de la enfermedad, siendo de vital importancia la participación del estado y los profesionales de la salud que brindan información a la población de manera sencilla para lograr cambios de hábitos y obtener una vida saludable.<sup>(3)</sup>

### **Prevención**

Una dieta rica en vegetales, alimentos con alto contenido de fibra, cítricos y ácido ascórbico evidencia un menor riesgo de carcinoma gástrico. Incluso se ha demostrado que el ácido ascórbico inhibe la formación de compuesto de nitritos y retrasa la progresión de células tumorales.<sup>(35)</sup>

La erradicación del *Helicobacter pylori* con el uso de un esquema de antibióticos como amoxicilina más claritromicina asociado a un inhibidor de bomba de protones, cobra un gran significancia.<sup>(53)</sup>

No obstante, un programa de prevención de cáncer gástrico no es tan simple como la erradicación del *Helicobacter pylori*, es necesario incluir la disponibilidad de pruebas de aliento con urea de carbono 13 y la detección de antígenos en heces logrando alta sensibilidad y especificidad, sin embargo son costosos, consumen mucho tiempo. Por otro lado la serología para *Helicobacter pylori* es mucho más simple, barata y de amplia disponibilidad pero con una especificidad y sensibilidad más baja.<sup>(54)</sup>

La asociación americana de Gastroenterología (AGA) establece que los pacientes con dispepsias mayores a los 45 años y menores o iguales a 45 años con signos

de alarma, deben realizarse una endoscopia a fin de prevenir el cáncer gástrico.<sup>(3)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Edad:** Número de años de los internos al momento de la encuesta.
- **Sexo:** Género <sup>(12)</sup>.
- **Familiar con cáncer:** Persona perteneciente a tu familia que cursa con algún proceso neoplásico
- **Especialidad futura:** Preferencia por alguna especialidad Médica o quirúrgica.
- **Asistencia a conferencias de cáncer:** Conjuntos de charlas, congresos, videoconferencias donde se expone información y actualizaciones como clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención sobre temas relacionado con el cáncer.
- **Familiar médico directo:** Persona perteneciente a tu familia que tiene por profesión médico.
- **Nivel socioeconómico:** Grupo socioeconómico al cual pertenece una persona <sup>(12)</sup>.
- **Nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico:** Conjuntos de ideas, enlazadas entre sí que tienen por objetivo evitar o disminuir el cáncer gástrico <sup>(12)</sup>.



## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS**

#### **3.1.1. GENERAL**

H<sup>0</sup>: Los factores epidemiológicos y educativos no están asociados significativamente al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021.

H<sup>1</sup>: Los factores epidemiológicos y educativos están asociados significativamente al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021.

#### **3.1.2. ESPECÍFICAS**

H<sup>0</sup><sup>1</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente al sexo en los internos de la facultad de medicina.

H<sup>1</sup><sup>1</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente al sexo en los internos de la facultad de medicina.

H<sup>0</sup><sup>2</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con la edad en los internos de la facultad.

H<sup>1</sup><sup>2</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con la edad en los internos de la facultad de medicina.

H<sup>0</sup><sup>3</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con tener un familiar directo con cáncer en los internos de la facultad.

H<sup>1</sup><sup>3</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con tener un familiar directo con cáncer en los internos de la facultad.

H0<sup>4</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con tener un familiar médico directo en los internos de la facultad de medicina.

H1<sup>4</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con tener un familiar médico directo en los internos de la facultad de medicina

H0<sup>5</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con el deseo de especialidad futura en los internos de la facultad de medicina.

H1<sup>5</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con el deseo de especialidad futura en los internos de la facultad de medicina.

H0<sup>6</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con si recibió capacitaciones de cáncer en los internos de la facultad de medicina.

H1<sup>6</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con si recibió capacitaciones de cáncer en los internos de la facultad de medicina.

H0<sup>7</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico no está asociado significativamente con el nivel socioeconómico en los internos de la facultad de medicina.

H1<sup>7</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con el nivel socioeconómico en los internos de la facultad de medicina.

### **3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

#### **Variable Dependiente**

- Nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico

#### **Variable Independiente**

- Edad
- Sexo
- Familiar con cáncer
- Especialidad futura
- Asistencia a conferencias de cáncer
- Familiar médico directo
- Nivel socioeconómico

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación tiene un diseño de tipo analítico, observacional, de corte transversal y prospectivo.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio en esta investigación está conformada por los alumnos internos de la facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2020-2021.

No se trabaja con muestra sino con el total de la población, la cual está conformado por 360 alumnos internos de la facultad de medicina.

La muestra es no probabilística por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión**

- Alumnos que acepten voluntariamente participar de la investigación
- Alumnos que cursen el internado medico durante el año 2020 y durante el año 2021

### **Criterios de exclusión**

- Alumnos que tengan un segunda carrera profesional
- Alumnos que no aceptan voluntariamente participar del estudio

### **4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Se muestra a continuación en Anexos

### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para evaluar el nivel de conocimientos de prevención de cáncer gástrico se aplicó una encuesta por vía virtual la cual fue utilizada en la investigación de Cupita Clemente, "Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010". Para la validación fue sometida a la Prueba binomial por Juicio de Expertos obteniendo como resultado menor a 0,05, siendo válido. Para la confiabilidad fue sometida a una prueba piloto y validada por la prueba estadística de Alfa de Crombach obteniéndose como resultado 0,84, resultando confiable.<sup>(55)</sup>

El Test de conocimiento sobre Prevención de Cáncer Gástrico está compuesto de 15 preguntas, 1 punto a la preguntas correctas, 0 puntos a las incorrectas.<sup>(55)</sup>

Los puntajes serán distribuidos de la siguiente manera:

- El nivel de conocimiento alto comprende de 11-15 puntos
- El nivel de conocimiento medio de 7-10 puntos
- El nivel de conocimiento bajo 6-0 puntos.

La recolección de información de los participantes se realizó por vía virtual se utilizó una ficha de datos personales la cual comprende sexo (femenino/masculino), edad (en años), especialidad futura (quirúrgica/medica), familiar directo con cáncer (si/no), familiar médico directo (si/no) y asistencia a conferencias de cáncer (si/no).

Para medir el nivel socioeconómico se utilizó el Test de Graffar.<sup>(56)</sup> La cual consta de 4 dimensiones que son: Profesión del jefe de hogar, Nivel de Instrucción de la esposa(o) o cónyuge, Principal fuente de ingreso del hogar, Condiciones de

alojamiento, a su vez estas pueden obtener un puntaje del 1 al 5 por cada dimensión y se obtendrá un puntaje global<sup>(56)</sup>, distribuido de la siguiente manera:

- Estrato social I con un puntaje de 4-6
- Estrato social II con un puntaje de 7-9
- Estrato social III con un puntaje 10-12
- Estrato social IV con un puntaje 13-16
- Estrato social V con un puntaje 17-20.

#### **4.5. RECOLECCION DE DATOS**

Se elaboró una encuesta de forma virtual la cual fue enviada en dos tiempos en distintos, a internos del año 2020 y 2021. Asimismo, se tomó criterios de inclusión y exclusión resultando 319 participantes.

#### **4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información obtenida se registró en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el análisis estadístico se realizó en el programa Stata versión 15.

Para el análisis descriptivo se utilizó frecuencias y porcentajes, en el análisis inferencial se usó la prueba de chi cuadrado siendo significativo  $p < 0,05$ .

Se procedió a realizar un análisis bivariado con regresiones binomiales, un análisis multivariado mediante la regresión de Poisson y el cálculo de la Razón de Prevalencia (crudo y ajustado), con su intervalo de confianza de 95%.

#### **4.7. ASPECTOS ETICOS**

La encuesta virtual contiene un consentimiento informado al inicio, donde el participante debe aceptar para continuar con el desarrollo del cuestionario, la participación fue por voluntad propia, se reservó el anonimato y la confidencialidad en el manejo de la información para fines del estudio.

Este trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma con el código de comité: PG-29-2020 del 24 de octubre de 2020.

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyó 319 internos de medicina, donde el nivel de conocimiento fue alto en 172 (53.92%) participantes, el sexo femenino predominó, con 176 (55.17%) y los internos de medicina humana mayores de 25 años fue el grupo más frecuente, con 208 (65.20%); los que no tienen familiar directo con cáncer fueron 266 (83.39%), los que no poseen algún familiar médico directo fueron 249 (78.06%), además, los que prefieren una especialidad futura quirúrgica fueron 175 (54.86%), los que asistieron a conferencias sobre el tema de cáncer fueron 254 (79.62%), y el nivel socioeconómico II fue el más frecuente con 143 (44.83%). (Tabla1).

Tabla 1. Características generales de los factores epidemiológicos y educativos.

Variables	Categorías	Frecuencia			Porcentaje (%)		Promedio Total
		2020	2021	Total	2020	2021	
Nivel de conocimiento	Alto	107	65	172	62.94	43.62	53.92
	Medio	53	49	102	31.18	32.89	32.97
	Bajo	10	35	45	5.88	23.49	14.11
Sexo	Femenino	96	80	176	56.47	53.70	55.17
	Masculino	74	69	143	43.53	46.30	44.83
Edad	>25	111	97	208	65.29	65.10	65.20
	≤25	59	52	111	34.71	34.90	34.80
Familiar directo con cáncer	Si	17	36	53	10.00	24.17	16.61
	No	153	113	266	90.00	75.83	83.39
Familiar médico directo	Si	21	49	70	12.35	32.89	21.94
	No	149	100	249	87.65	67.11	78.06
Especialidad futura	Quirúrgica	98	77	175	57.65	51.68	54.86
	Medica	72	72	144	42.35	48.32	45.14
Asistencia a conferencias de cáncer	Si	144	110	254	84.71	73.83	79.62
	No	26	39	65	15.29	26.17	20.83
Nivel socioeconómico	I	68	19	87	40.00	12.75	27.27
	II	70	73	143	41.18	48.99	44.83
	III	23	46	69	13.53	30.88	21.63
	IV	9	11	20	5.29	7.38	6.27

Elaboración: Fuente propia.

El nivel alto de conocimiento de prevención sobre cáncer gástrico, se distribuyó de la siguiente manera: en las mujeres con 31.97%, en los mayores a 25 años con 32.92%, en los que sí tienen un familiar directo con cáncer 7.52%, en los que sí tienen un familiar medico directo 10.34%, en la especialidad futura quirúrgica con 33.54%, en los que si asistieron a conferencias de cáncer con 43.26% y en el nivel socioeconómico I-II con 43.89%. (tabla2)

Tabla 2. Frecuencias de los factores asociados a nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico

Variable	Nivel de conocimiento			
	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)	
Sexo	Femenino	102 (31.97)	56 (17.55)	18 (5.64)
	Masculino	70 (21.94)	46 (14.42)	27 (8.46)
Edad	>25	105 (32.92)	75(23.51)	28 (8.78)
	≤25	67 (21)	27 (8.46)	17 (5.33)
Familiar directo con cáncer	Si	24 (7.52)	14 (4.39)	15 (4.70)
	No	148(46.39)	88 (27.59)	30 (9.40)
Familiar médico directo	Si	33 (10.34)	22 (6.90)	15 (4.70)
	No	139 (43.57)	80 (25.08)	30 (9.40)
Especialidad futura	Quirúrgica	107 (33.54)	44 (13.79)	24 (7.52)
	Medica	65 (20.38)	58 (18.18)	21 (6.58)
Asistencia a conferencias de cáncer	Si	138 (43.26)	78 (24.45)	38 (11.91)
	No	34 (10.66)	24 (7.52)	7 (2.19)
Nivel socioeconómico	I-II	140 (43.89)	69 (21.63)	21 (6.58)
	III-IV	32 (10.03)	33 (10.34)	24 (7.52)

Fuente: Elaboración propia

En el análisis bivariado, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico, con el nivel socioeconómico I-II (Rpc:1.63, IC95%:1.30-2.04, p:0.000), y la especialidad futura quirúrgica (Rpc:1.41, IC95%:1.11-1.79 p:0.003). Al realizarse el análisis multivariado, los dos factores mencionados anteriormente también se asociaron significativamente con el nivel alto de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico (tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a nivel alto de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico.

Variables	Crudo			Ajustado		
	Rpc	IC95%	P-valor	Rpa	IC95%	P-valor
Sexo *Femenino/Masculino	1.21	0.95-1.53	0.108	1.18	0.94-1.49	0.144
Edad *>25/≤25	0.80	0.61-1.04	0.103	0.85	0.65-1.11	0.251
Familiar directo con cáncer *Si/No	0.81	0.61-1.07	0.142	0.84	0.61-1.15	0.301
Familiar médico directo *Si/No	0.83	0.64-1.08	0.180	0.84	0.63-1.13	0.273
Especialidad futura *Quirúrgica/Médica	1.41	1.11-1.79	0.005	1.43	1.13-1.81	0.003
Asistencia a conferencias de cáncer *Si/No	1.04	0.78-1.39	0.768	1.04	0.79-1.38	0.750
Nivel socioeconómico *I-II/III-IV	1.63	1.30-2.04	0.000	1.58	1.26-1.99	0.000

\*Categoría de referencia Rpc: razón de prevalencia cruda; Rpa: razón de prevalencia ajustada IC95%: índice de confiabilidad al 95%; p valor: <0.05  
Fuente: Elaboración propia



## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico es fundamental en las futuras generaciones de médicos para educar de la población.

En esta investigación, el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico fue alto en 53.92%, por ende, sería necesario implementar cursos dentro de la malla curricular, con temas de oncología y prevención del cáncer, con el objetivo de lograr un alto nivel de conocimiento en los internos de medicina. Asimismo, en un estudio realizado por Hafiz et al<sup>(57)</sup>, en Arabia Saudita, a 334 estudiantes universitarios de pregrado de medicina y enfermería, quienes fueron evaluados con un cuestionario sobre el conocimiento de la infección por *Helicobacter Pylori*, se obtuvo como resultado que los estudiantes de mayores niveles educativo, presentaron mayor nivel de conocimiento a diferencia de los estudiantes de menores niveles, siendo esta asociación estadísticamente significativo ( $p < 0.001$ )<sup>(57)</sup>. Por lo cual, mientras más cerca esté el estudiante de medicina de culminar la carrera, tendrá más conocimiento sobre temas de cáncer.

Sin embargo, Olano-Oblitas<sup>(22)</sup>, en una investigación realizada en la Universidad Nacional de Cajamarca de Perú a 118 estudiantes de enfermería, reportó que el 67% de los participantes obtuvieron un nivel medio de conocimiento en prevención de cáncer gástrico<sup>(22)</sup>. Esta diferencia puede deberse a que la preparación académica es distinta, según el tipo de profesión de la salud (enfermería y medicina).

La variable tener algún familiar directo con cáncer no se asoció significativamente con el nivel alto de conocimiento de prevención de cáncer gástrico (RPc:0.81, IC95%:0.61-1.07, p:0.142). Sin embargo, Mansour-Ghanaei et al.<sup>(20)</sup> en un estudio realizado entre 2011 y 2012 en 3457 residentes de Rasht, en la región norte de Irán, un área con alta prevalencia de cáncer gástrico, reportaron que las personas que indicaron no tener antecedentes familiares de cáncer gástrico (n=3384) presentaron un mayor nivel de conocimiento que aquellos que si informaron tener familiares con la enfermedad (n=72), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (media de puntaje: 17.13 SD: 3.97 vs. Media: 16.4 SD: 3.71;  $p = 0.001$ )<sup>(20)</sup>. Esta diferencia de resultados se debe

que al ser una región con alta prevalencia de cáncer gástrico <sup>(20)</sup> se haya implementado algún tipo de medida para la prevención del cáncer gástrico en la población residente, con el objetivo de menguar la incidencia de la enfermedad. Con respecto, el tener un familiar médico directo no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el nivel alto de conocimiento de prevención de cáncer gástrico (RPc:0.83, IC95%:0.64-1.08, p:0.180). En el estudio realizado por Sanguinetti et al <sup>(58)</sup> donde evaluaron el conocimiento sobre prevención de cáncer, mediante un cuestionario a 100 pobladores de la ciudad de Salta, Argentina, se obtuvo como resultado que los participantes que recibieron alguna medida para prevenir el cáncer, indicaron al médico como fuente de información más frecuente (53%, IC95%:0.43-0.62) <sup>(58)</sup>. Por tanto, si esta fuente de información esta dentro de nuestro entorno familiar, posiblemente sea adecuado el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico, además mediante la educación a la población es posible reducir el número de casos de cáncer.

En esta investigación, se obtuvo como resultado que realizar una especialidad futura quirúrgica, se asoció significativamente (RPc:1.41, IC95%:1.11-1.79, p:0.005) con el nivel alto de conocimiento de prevención de cáncer gástrico. En el estudio de Kulkarni. et al <sup>(18)</sup>, realizada en 290 participantes los cuales estaban conformados por residentes de medicina y estudiantes de medicina de último año (consideraron estos últimos porque ya habían recibido teoría quirúrgica y prácticas clínicas), quienes fueron evaluados con un cuestionario de 23 preguntas sobre el conocimiento de cáncer colorrectal, se reportó que los estudiantes de medicina del último año presentaron un nivel de conocimiento excelente 22.8%, bueno 68.3% y pobre 0.90% <sup>(18)</sup>. Por tanto, al tener conocimiento sobre la teoría y la elección de las especialidades en el área de cirugía son de suma importancia para lograr entender los conocimientos principales de cáncer.

En este estudio, se encontró que el nivel socioeconómico I-II, se asoció significativamente (RPc:1.63, IC95%:1.30-2.04, p:0.000) con el nivel alto de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico. En la investigación de Pilco. et al <sup>(59)</sup> realizada en la ciudad de Lima, se encontraron que la población de zonas residenciales, con nivel socioeconómico alto, presentaron menor incidencia de cáncer gástrico, a diferencia de la población con nivel socioeconómico medio y bajo. De manera similar, en el estudio de Hafiz et al <sup>(57)</sup>, la mayor parte de los

estudiantes universitarios de familias con ingreso económico alto (64.1%) presentaron una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.007$ ), con el nivel de conocimiento sobre infección de *Helicobacter pylori*. Por lo cual, al tratarse de estudiantes de medicina de una universidad privada, la mayoría de ellos se encontró en el nivel socioeconómico medio y alto, por tanto tendrían mayor acceso a información y más conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- Se encontró un alto nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- No se encontró una asociación estadísticamente entre el sexo y el nivel de prevención de cáncer gástrico en los alumnos del internado de medicina.
- No se encontró una asociación estadísticamente entre la edad y el nivel de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- No se encontró una asociación estadísticamente entre tener un familiar directo con cáncer y el nivel de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- No se encontró una asociación estadísticamente entre tener un familiar medico directo y el nivel de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.
- No se encontró una asociación estadísticamente entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de prevención de cáncer gástrico en los alumnos de internado de medicina.

## 6.2. RECOMENDACIONES

- Se debe promover la implementación de un curso de oncología, reforzar las teorías quirúrgicas y las prácticas clínicas en los estudiantes de medicina para lograr un adecuado nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico.
- Se recomienda a las facultades de medicina junto con los estudiantes que implementen medidas de promoción y prevención de cáncer gástrico en las poblaciones más vulnerables.
- Se recomienda realizar estudios similares en otras facultades de medicina a nivel nacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strong VE. Progress in gastric cancer. *Updat Surg*. Junio de 2018; 70(2):157-9.
2. Guggenheim DE, Shah MA. Gastric cancer epidemiology and risk factors: Gastric Cancer, Epidemiology. *J Surg Oncol*. 1 de marzo de 2013; 107(3):230-6.
3. Torres-Román Junior Smith, Grados-Sánchez Oswaldo. Cáncer gástrico en el Perú: una realidad susceptible de cambio. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2015 Jul [citado 2021 Feb 02]; 35(3): 276-276. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000300013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300013&lng=es).
4. Canseco-Ávila LM, Zamudio-Castellanos FY, Sánchez-González RA, Trujillo-Vizuet MG, Domínguez-Arrevillaga S, López-López CA. Epidemiología de cáncer gástrico en el tercer nivel de atención en salud en Chiapas. *Rev Gastroenterol México*. Julio de 2019;84(3):310-6.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. noviembre de 2018;68(6):394-424.
6. Etemadi A, Safiri S, Sepanlou SG, Ikuta K, Bisignano C, Shakeri R, et al. The global, regional, and national burden of stomach cancer in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Enero de 2020;5(1):42-54.
7. Roesch-Dietlen F, Ortuño-García KJ, González-Santés M, Grube-Pagola P, Remes-Troche JM, Díaz-Roesch F, et al. Cancer of the digestive system in Veracruz. The magnitude of the problem by 2025. *Rev Gastroenterol México Engl Ed*. abril de 2020;85(2):145-50.
8. Parillo-Durand LB. Características endoscópicas y patológicas del cáncer gástrico en un hospital público peruano. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2017 Jul [citado 2020 Dic 03]; 37( 3 ): 209-216. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000300003&lng=es).

9. Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, et al. Global Burden of Disease Cancer Collaboration Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol.* 1 de diciembre de 2019;5(12):1749.
10. Khaling DR, Kc S, Malla C. A Study to Evaluate the Effectiveness of Self-Instructional Module on Knowledge Regarding Risk Factors and Prevention of Stomach Cancer among Professional Students at Selected Colleges, Bangalore. *Med Phoenix.* 13 de octubre de 2017;2(1):8-11.
11. Mahdi F, Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Hassanipour S, Soltanipour S, Mansour-Ghanaei R. Knowledge About Gastrointestinal Cancers in People Referred for Endoscopy and Colonoscopy During a Screening Program: a Cross-sectional Study in Guilan, North of Iran. *J Gastrointest Cancer* [Internet]. 3 de marzo de 2020 [citado 25 de enero de 2021]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12029-020-00383>
12. Berrospi-Zavala M, Llocclla-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 Humana* [Internet]. 10 de abril de 2019 [citado 4 de diciembre de 2020];19(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2064>.
13. Solidoro Santisteban A. Pobreza, inequidad y cáncer. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2010 Jul [citado 2021 Feb 02]; 27(3): 204-206. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000300009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000300009&lng=es).
14. Santos E. Current approaches to gastric cancer in Peru and Mexico. *Transl Gastroenterol Hepatol.* 26 de mayo de 2017;2(5):55-55.
15. Oktay E, Levent M, Gelincik H, Aktaş G, Yumuk F, Koral L, et al. Perspective of Turkish Medicine Students on Cancer, Cancer Treatments, Palliative Care, and Oncologists (ARES Study): a Study of the Palliative Care Working

Committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *J Cancer Educ.* febrero de 2020;35(1):69-75.

16. Liu Q, Zeng X, Wang W, Huang R, Huang Y, Liu S, et al. Awareness of risk factors and warning symptoms and attitude towards gastric cancer screening among the general public in China: a cross-sectional study. *BMJ Open.* julio de 2019;9(7):e029638.
17. Qadir MI. Awareness about Stomach Cancer in Biotechnology Students. *Nov Approaches Cancer Study* [Internet]. 8 de junio de 2018 [citado 25 de enero de 2021];1(4). Disponible en: <http://crimsonpublishers.com/nacs/fulltext/NACS.000518.php>.
18. Kulkarni V, Darshan BB, Unnikrishnan B, Cheng KC, Hui GC, Theng AY, et al. Colorectal Cancer: How Familiar Are Our Future Doctors with the Cancer of Tomorrow? *BioMed Res Int.* 5 de junio de 2018;2018:1-6.
19. Pietrzyk Ł, Torres A, Denisow-Pietrzyk M, Torres K. What Do We Know About Education in Colorectal Cancer Prevention?—Survey Among 1130 Medical Students. *J Cancer Educ.* junio de 2017;32(2):406-12.
20. Mansour-Ghanaei F, Joukar F, Soati F, Mansour-Ghanaei A, Naserani SB. Knowledge about Gastric Carcinoma in North of Iran, A High Prevalent Region for Gastric Carcinoma: A Population-Based Telephone Survey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 31 de julio de 2012;13(7):3361-6.
21. Flores-Blancas J, Ortiz-Romaní K. Características sociodemográficas y conocimientos sobre la prevención de cáncer gástrico en usuarios de un centro de salud del Perú. *CASUS* [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 4 de octubre de 2020];5(1):1-7. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/240>.
22. Olano-Oblitas D. Nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca 2018. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Cajamarca, Perú, 2018.
23. Gonzales-Ninaja LE. Nivel de conocimiento de prevención de cancer de estómago en pobladores CPM Bolognesi de la ciudad de Tacna en el mes de

- Marzo, 2017. Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Perú, 2017.
24. Bendezu-Lopez SL, Pampa Chillce, KM. Conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al hospital regional de Ayacucho, 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Perú, 2017.
25. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Feb 03]; 70( 3 ): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es).
26. Reinhold E. teoría del conocimiento [Internet]. Ciencias filosóficas; [citado 2020 Oct 10], disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
27. Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE. Abeloff's Clinical Oncology: Fifth Edition. Elsevier Inc., 2013. 2186 p.
28. Cebrián A, de la Concha G, Fernández-Urién I. Cáncer gástrico. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. febrero de 2016;12(3):118-27.
29. Nagaich N. Gastric Cancer - An Update. J Tumor Med Prev [Internet]. 9 de febrero de 2018 [citado 7 de octubre de 2020];2(5). Disponible en: <https://juniperpublishers.com/jtmp/JTMP.MS.ID.555597.php>
30. Csendes A, Figueroa M. Situación del cáncer gástrico en el mundo y en Chile. Rev Chil Cir. noviembre de 2017;69(6):502-7.
31. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology/diagnosis/management [Internet]. 2016 [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/dura/browse/botChapter/3-s2.0-C20121000197>.
32. Ramírez-Ramos A, Sánchez-Sánchez R. Helicobacter pylori y cáncer gástrico. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2008 Jul [citado 2021 Feb 03]; 28(3):258-266. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292008000300008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300008&lng=es).



33. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 1 de mayo de 2014;23(5):700-13.
34. Camilo V, Sugiyama T, Touati E. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection. *Helicobacter*. septiembre de 2017;22:e12405.
35. Correa P. Gastric Cancer. *Gastroenterol Clin North Am*. junio de 2013;42(2):211-7.
36. Nguyen DK, Maggard-Gibbons M. Age, poverty, acculturation, and gastric cancer. *Surgery*. septiembre de 2013;154(3):444-52.
37. Lope V, Fernández de Larrea N, Pérez-Gómez B, Martín V, Moreno V, Costas L, et al. Menstrual and Reproductive Factors and Risk of Gastric and Colorectal Cancer in Spain. Kato M, editor. *PLOS ONE*. 24 de octubre de 2016;11(10):e0164620.
38. Yusefi AR, Bagheri Lankarani K, Bastani P, Radinmanesh M, Kavosi Z. Risk Factors for Gastric Cancer: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet]*. marzo de 2018 [citado 3 de febrero de 2021];19(3).
39. Oliveros R, Pinilla Morales RE, Facundo Navia H, Sánchez Pedraza R. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2 de julio de 2019;34(2):177-89.
40. Catalano V, Labianca R, Beretta GD, Gatta G, de Braud F, Van Cutsem E. Gastric cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. junio de 2005;54(3):209-41.
41. Mostacero Tapia S, Ferrández Á. Cáncer gástrico. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. febrero de 2012;11(3):149-57.
42. Johnston FM, Beckman M. Updates on Management of Gastric Cancer. *Curr Oncol Rep*. agosto de 2019;21(8):67.
43. Matsuoka T, Yashiro M. Biomarkers of gastric cancer: Current topics and future perspective. *World J Gastroenterol*. 14 de julio de 2018;24(26):2818-32.
44. Sergio Guzmán B, Enrique Norero M. Cáncer gástrico. *Rev Médica Clínica Las Condes*. enero de 2014;25(1):106-13.
45. Tanaka N, Katai H, Taniguchi H, Saka M, Morita S, Fukagawa T, et al. Trends in characteristics of surgically treated early gastric cancer patients after the

- introduction of gastric cancer treatment guidelines in Japan. *Gastric Cancer*. junio de 2010;13(2):74-7.
46. Tanizawa Y, Terashima M. Lymph node dissection in the resection of gastric cancer: Review of existing evidence. *Gastric Cancer*. agosto de 2010;13(3):137-48.
  47. Smyth EC, Nilsson M, Grabsch HI, van Grieken NC, Lordick F. Gastric cancer. *The Lancet*. agosto de 2020;396(10251):635-48.
  48. Schuhmacher C. Negative trial results are important to understand the mechanisms of multimodality therapy in gastric cancer. *Gastric Cancer*. agosto de 2011;14(3):203-5.
  49. Johnston FM, Beckman M. Updates on Management of Gastric Cancer. *Curr Oncol Rep*. agosto de 2019;21(8):67.
  50. Shiraishi N, Sato K, Yasuda K, Inomata M, Kitano S. Multivariate prognostic study on large gastric cancer. *J Surg Oncol*. 1 de julio de 2007;96(1):14-8.
  51. Palmero Picazo J, Tron Gómez MS, Tovar Torres S. Cáncer gástrico. *Aten Fam*. 10 de octubre de 2018;25(4):169.
  52. Medrano-Guzmán R, Valencia-Mercado D, Luna-Castillo M, García-Ríos LE, González-Rodríguez D. Prognostic factors for survival in patients with resectable advanced gastric adenocarcinoma. *Cir Cir Engl Ed*. noviembre de 2016;84(6):469-76.
  53. Gressot P, Frossard JL, Grosgrain O, Marti C. Traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori* en 2019 [First line eradication treatment of *Helicobacter pylori* in 2019]. *Rev Med Suisse*. 2019;15(667):1854-1858.
  54. Wu J-Y, Lee Y-C, Graham DY. The eradication of *Helicobacter pylori* to prevent gastric cancer: a critical appraisal. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2 de enero de 2019;13(1):17-24.
  55. Cutipa Clemente, K. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2010.
  56. Mesa MGB, Dahdah MRD, Rodriguez-Morales AJ. Evaluación del Método de Estratificación Social Graffar-Méndez castellano. 2011 [citado 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://rgdoi.net/10.13140/2.1.4633.2964>.

57. Hafiz TA, D'Sa JL, Zamzam S, Dionaldo MLV, Mubaraki MA, Tumala RB. Helicobacter pylori Infection: Comparison of Knowledge between Health Science and Non-Health Science University Students. Int J Environ Res Public Health. 2 de agosto de 2021;18(15):8173.. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158173>
58. Sanguinetti JM, Henry N, Ocaña D, Polesel JL. Evaluación del conocimiento sobre prevención de cáncer de Colon versus otros tumores. Acta Gastroenterol Latinoam. 2015;45 (2):122-8. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2015/Vol-45-N2/Vol45N2-PDF09.pdf>
59. Pilco C. Paul, Payet M. Eduardo, Cáceres G. Eduardo. Cáncer Gástrico en Lima Metropolitana. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2006 Oct [citado 2021 Nov 04] ; 26( 4 ): 377-385. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292006000400006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292006000400006&lng=es).



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021” que presenta el SR. JUAN JAIR ALVA PENA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Lucy Elena Correa  
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 05 de Octubre de 2020

## Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero

---

**Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas**  
**Oficina de Grados y Títulos**  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Juan Jair Alva Peña de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

Mg. Lucy Correa López

Lima, 07 de Octubre de 2020

Anexo 3: Carta de Aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaria académica



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 000016-SUNEDUCO

**Facultad de Medicina Humana**

Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 1708-2020-FMH-D

Lima, 27 de octubre de 2020

Señor  
**JUAN JAIR ALVA PEÑA**  
Presente.

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2020-2021" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 15 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



*Milda Juape Chico*  
M. Milda Juape Chico,  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Anexo 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION**

**FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"**

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

### **CONSTANCIA**

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

**Título: "FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2020-2021".**

Investigadora:

**JUAN JAIR ALVA PEÑA**

Código del Comité: **PG-29-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA por un periodo de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 24 de octubre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

Anexo 5: Acta de aprobación de borrado de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS

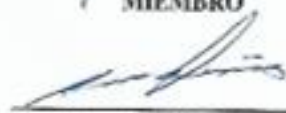
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Factores Epidemiológicos y Educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021", que presenta el señor JUAN JAIR ALVA PEÑA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

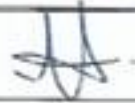
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.


En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Raúl Sebastián Ayala  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Lucy Elena Correa López  
Asesora de Tesis

Lima 24 de mayo 2022



## Anexo 6: Reporte de originalidad del Turnitin

### Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.unal.edu.co	6%
Fuente de Internet		
2	repositorio.urp.edu.pe	5%
Fuente de Internet		
3	www.hospitalvitarte.gob.pe	2%
Fuente de Internet		
4	repositorio.udh.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.usmp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	repositorio.unc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
Trabajo del estudiante		
8	casus.ucss.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
9	repositorio.unsch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Anexo 7: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**JUAN JAIR ALVA PEÑA**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2020-2021.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021

  
Dr. Juan De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alarido-Guerrero-Vida-de-Bambaren  
Decana

Anexo 8: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño
¿Cuáles son los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021?	<p>Objetivo General: Determinar los factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p>	<p>Hipótesis General: H1<sup>0</sup>: Los factores epidemiológicos y educativos están asociados significativamente al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos.</p> <p>Hipótesis Especificas H1<sup>1</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con el</p>	<p>Variable Dependiente: • Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico</p> <p>Variable Independiente: • Edad • Sexo • Familiar con cáncer • Especialidad futura • Capacitaciones de cáncer • Familiar medico directo</p>	<p>• Conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico: Puntaje obtenido en el cuestionario sobre nivel de conocimientos de prevención de cáncer gástrico.</p> <p>• Edad: Años • Sexo: Genero • Familiar con cáncer: Si tiene o no un familiar con cáncer.</p>	<p>• Analítico • Observacional • Transversal • Retrospectivo</p>

	<p>Determinar la asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p> <p>Determinar la asociación entre tener un familiar directo con cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p> <p>Determinar la asociación entre tener un familiar medico directo y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p>	<p>sexo en los internos de medicina.</p> <p>H1<sup>2</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con la edad en los internos medicina.</p> <p>H1<sup>3</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con tener un familiar directo con cáncer en los internos de medicina.</p> <p>H1<sup>4</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiar medico directo: Si tiene o no un familiar medico directo</li> <li>• Especialidad futura: Deseo por la especialidad quirúrgica o médica.</li> <li>• Asistencia a conferencias de cáncer: Si asistió o no alguna conferencia de cáncer</li> <li>• Nivel socioeconómico</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

	<p>Determinar la asociación entre la especialidad futura y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p> <p>Determinar la asociación entre la asistencia a conferencias de cáncer y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de medicina.</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento de prevención de cáncer</p>	<p>gástrico está asociado significativamente con tener un familiar medico directo en los internos de medicina</p> <p>H1<sup>5</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con la especialidad futura en los internos de medicina.</p> <p>H1<sup>6</sup>: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con la asistencia a conferencias de cáncer en los internos de medicina.</p>			
--	--	---	--	--	--

	gástrico en los internos de medicina.	H17: El nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico está asociado significativamente con el nivel socioeconómico en los internos de medicina.			
--	---------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 9: Operacionalización de Variables.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA</b>	<b>CATEGORÍA O UNIDAD</b>
Sexo	Género	Género señalado en la ficha de datos	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Edad	Número de años de los internos al momento de la encuesta	Número de años indicado en la recolección de datos	De razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Familiar directo con cáncer	Persona perteneciente a tu familia que cursa con algún proceso neoplásico	Si el encuestado tiene algún familiar directo con algún proceso neoplásico	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Si 1=No
Familiar medico directo	Persona perteneciente a tu familia que tiene por profesión medico	El encuestado indica si tiene alguno de sus padres o hermanos,es medico	Nominal Dicotomica	Independiente Cualitativa	0= Si 1= No

Especialidad futura	Preferencia por alguna especialidad médica o quirúrgica	El encuestado indica que especialidad desea en el futuro	Nominal Dicotomica	Independiente Cualitativa	0= Quirúrgica 1= Medica
Asistencia a conferencias de cáncer	Conjuntos de charlas, congresos, videoconferencias donde se exponen información y actualizaciones sobre clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención de algún cáncer.	El encuestado indica si participo en alguna capacitación de cáncer.	Nominal Dicotomica	Independiente Cualitativa	0= Si 1=No
Nivel socioeconómico	Grupo socioeconómico al cual pertenece una persona	Puntaje obtenido en la Escala de Graffar mediante 4 dimensiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesión del jefe de familia</li> <li>• Nivel de instrucción de la madre</li> <li>• Principales fuentes de ingreso de la</li> </ul>	Politomica Ordinal	Independiente Cualitativa	4-6: I (Estrato Alto) 7-9: II (Estrato Medio-Alto) 10-12: III (Estrato Medio Bajo) 13-16: IV (Estrato Obrera) 17-20: V (Estrato Pobreza Extrema)



		<p>familia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de alojamientos</li> </ul>			
Conocimientos de prevención de cáncer gástrico	Conjuntos de ideas, enlazadas entre sí que tienen por objetivo evitar o disminuir el cáncer gástrico	Son todas las medidas sobre prevención de cáncer gástrico que tienen los alumnos pertenecientes al internado 2020-2021, el cual será evaluado con un cuestionario	Política Ordinal	Dependiente Cualitativa	0= Bajo 1= Medio 2= Alto

## Anexo 11: Ficha de recolección de datos o Instrumentos utilizados

### Encuesta

#### I. Datos Personales

- Edad:
- Sexo:
- ¿Usted tiene algún familiar directo con cáncer?  
Si ( ) No ( )
- ¿Cuál es la especialidad futura de su preferencia?  
Médica ( ) Quirúrgica ( )
- ¿Asistió alguna conferencia de cáncer?  
Si ( ) No ( )
- ¿Usted tiene algún familiar directo medico?  
Si ( ) No ( )  
Si la respuesta fue SI, Indicar:  
Papá ( ) Mamá ( ) Hermanos ( )

#### 2. Test de conocimiento sobre prevención de cáncer gástrico

#### II. Cuestionario de conocimientos.

- ¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer de estómago?  
( ) 60 años a más ( ) 30 - 39 años ( ) 40 - 49años ( ) 50 - 59 años
- En que sexo cree que se presenta mayor número de casos del cáncer de estómago?  
  
( ) Hombres ( ) Mujeres ( ) Ambos ( ) No sabe
- ¿Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de estómago representa un riesgo para que Ud. también lo tenga algún día?  
Si ( ) no ( )
- Existen enfermedades que elevan el riesgo de padecer cáncer de estómago. ¿Conoce el nombre de alguna?  
Si ( ) no ( )

Si su respuesta es SI, en las enfermedades que a continuación se mencionan, cuales se considera aumentan el riesgo de aparición de cáncer de estómago. (Puede marcar más de una)

Anemia Perniciosa  Enfermedad de Menetrier  Hepatitis

Tuberculosis  Gastritis atrófica

- De los siguientes tipos de trabajos señale aquel que se relacione con la aparición de cáncer de estómago?

Industria de carbón, llantas, fundición de hierro y acero.

Industria de cuadernos, lapiceros, muebles de escritorio

Industria de ropa de algodón, lino y polyalgodon

Industria de transporte

- ¿Qué alimentos cree que están mayormente RELACIONADOS a la aparición de cáncer de estómago?

Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)

Lácteos (leche, queso...)

Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)

Productos de pastelería (bizcochos, tortas,...)

- ¿Qué alimentos consideraría PROTECTORES contra el cáncer de Estomago ?

Frutas y hortalizas (naranja, papaya, brócoli,...)

Lácteos (leche, queso...)

Embutidos (jamón, chorizo, salchichas...)

Productos de pastelería ( bizcochos, tortas,...)

- Comer alimentos preparados el día anterior (“calentados”), ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si( ) no( )

- Consumir sal en exceso, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si( ) no( )

- Comer a cualquier hora el desayuno, almuerzo o cena, ¿aumentaría el riesgo de padecer cáncer de estómago?

Si( ) no( )

- Cree que la higiene personal y la de los alimentos REDUCIRÍA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?  
Si ( ) no ( )
- Cree que hábitos nocivos como el hábito de fumar frecuentemente AUMENTA EL RIESGO de padecer cáncer de estómago?  
Si ( ) no ( )
- La bacteria que está reconocida como “que dan origen” al cáncer de estómago es...  
( )Salmonella ( )Helicobacter pylori ( )H1N1 ( )ninguna
- Esta bacteria, por si sola, ¿es capaz de originar el cáncer de estómago?  
Si ( ) no ( )
- Esta bacteria, podría causar lesiones en el estómago que pudieran convertirse en cáncer?  
Si ( ) no ( )

## Test de Graffar

Profesión del jefe de Hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesión Universitaria</li> <li>2. Profesión técnica y superior o medianos comerciantes o productores</li> <li>3. Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios</li> <li>4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional)</li> <li>5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía</li> </ol>
Nivel de Instrucción de la esposa(o) o cónyuge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñanza universitaria o su equivalente.</li> <li>2. Enseñanza secundaria completa.</li> <li>3. Enseñanza secundaria incompleta.</li> <li>4. Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)</li> <li>5. Analfabetas</li> </ol>
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortuna heredada o adquirida</li> <li>2. Ganancias beneficios, honorarios profesionales</li> <li>3. Sueldo mensual</li> <li>4. Salario semanal, por día. Entrada a destajo.</li> <li>5. Donaciones de origen público o privado.</li> </ol>
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios</li> <li>2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.</li> <li>3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2</li> <li>4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.</li> <li>5. Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.</li> </ol>

ESTRATO I	4-6
ESTRATO II	7-9
ESTRATO III	10-12
ESTRATO IV	13-16
ESTRATO V	17-20

## **Consentimiento informado para participantes**

Este manuscrito tiene como finalidad, proporcionar información precisa y explicar cómo se llevara el estudio a los participantes.

La investigación es elaborada por el estudiante Juan Jair Alva Peña de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, realizando un estudio titulado “Factores epidemiológicos y educativos asociados al nivel de conocimiento de prevención de cáncer gástrico en los internos de la Facultad de Medicina Humana 2020-2021”.

La participación de usted en la investigación es por voluntad propia, en la cual se tomara una encuesta, para recolectar información de datos personales y la cual está bajo confidencialidad y se usara solo para la investigación.

También se tomará un Test de conocimientos sobre prevención de cáncer gástrico y el Test de Graffar, de la misma manera permanecerá en el anonimato.

Si existiese alguna pregunta que se sienta incomodo puede abandonar el cuestionario.

Se agradece su participación